

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Фармацевтичний

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« 01 » 09 2023 р.



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ЛЕКЦІЙ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«УПРАВЛІННЯ ЦІНОВОЮ ПОЛІТИКОЮ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 07 «Управління та адміністрування»

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Одеса - 2023

Затверджено:

Засіданням кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від "28" 08 2023р.

Завідувач кафедри  Олена РУДІНСЬКА

Розробники:

завідувач кафедри, к.е.н., доц. Рудінська О. В.
професор кафедри, д.е.н., проф. Криленко В. І.
доцент кафедри, к.е.н., доц. Князькова В. Я.
доцент кафедри, к.е.н., доц. Кусик Н. Л.
доцент кафедри, к.мед.н., Бусел С. В.

ТЕМА 1. СУТЬ І ФУНКЦІЇ ЦІНИ. СИСТЕМА ЦІН ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ.

Актуальність теми: Ціна – найважливіша економічна категорія, значно впливає на вирішення

соціальних проблем населення і зміцнення фінансової системи країни, що набуло особливого значення в умовах нинішньої економіки нашої держави. Ціноутворення є важливою складовою функціонування ринкового механізму. Перед усіма комерційними і багатьма некомерційними організаціями постає завдання призначення ціни на свої товари і послуги. В цьому зв'язку підготовка спеціалістів медичної сфери повинна ґрунтуватися на глибоких знаннях процесу ціноутворення та особливостейцінового регулювання. Кожний заклад охорони здоров'я по-своєму підходить до проблеми ціноутворення, але існує ряд загальних питань, відповіді на які змушені оперативно шукати керівники медичних установ: як забезпечити динамічний підхід до процесу ціноутворення з урахуванням мінливих фаз розвитку медичного ринку і медичних послуг, розробити ефективну цінову стратегію і визначити, які методи ціноутворення доцільно застосовувати в залежності від ринкових умов і цілей, що стоять перед медичним закладом, а також визначити, які основні характеристики і умови формування вітчизняного медичного ринку з позицій вибору цінової політики тощо.

Мета: Набуття здобувачем вищої освіти знань базових засад ціноутворення в галузі охорони здоров'я, в т.ч. в медичних закладах, формування елементів загальних та спеціальних компетентностей у сфері ціноутворення в медичній сфері; базових засад та основних понять із ціноутворення в охороні здоров'я.

Основні поняття:

1. Медична послуга як специфічний товар на медичному ринку.
2. Сутнісна характеристика цін та взаємозв'язок їх функцій.
3. Ціноутворення в охороні здоров'я
4. Класифікація цін залежно від класифікаційних ознак.
5. Фактори впливу на процеси ціноутворення.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Вступ

Перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (КНП) надає їм значної фінансової та управлінської автономії, у тому числі і в питаннях ціноутворення.

Медична реформа в Україні впровадила поняття гарантованого пакету медичної допомоги, який отримав назву «Програма медичних гарантій».

Програма медичних гарантій – це офіційний перелік та обсяг медичних послуг та ліків, що гарантуються державою населенню та оплачуються з державного бюджету на основі встановлених на визначений період єдиних національних тарифів.

Такий гарантований пакет медичних послуг переглядається щороку та публікується у відкритому доступі.

Ціни на послуги, що надаються медичними закладами в межах державної «Програми медичних гарантій», розраховуються централізовано на основі «Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування», яка була затверджена Постановою Кабінету

Міністрів України від 27 грудня 2017 року за № 1075.

Методика визначає методологію та порядок обліку фактичних витрат закладів охорони здоров'я, які виникають у зв'язку з наданням послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та враховуються під час здійснення розрахунків єдиних тарифів та коригувальних коефіцієнтів на медичні послуги.

Розрахунок єдиних тарифів та коригувальних коефіцієнтів провадить єдиний національний замовник на ринку медичних послуг – Національна служба здоров'я України (НСЗУ). На НСЗУ покладено функції планування та закупівлі медичних послуг для громадян. Для цього дана інституція разом із Міністерством охорони здоров'я України напряму контракуватиме медичні заклади.

У 2018 році такий механізм запроваджено в Україні на рівні первинної медичної допомоги. Для чого медичні заклади, що відносяться до первинної ланки, змінили статус розпорядників бюджетних коштів на статус одержувачів бюджетних коштів та уклали договори с НСЗУ щодо фінансування надання медичних послуг.

Починаючи з 2019 року, в країні поступово автономізовані усі заклади охорони здоров'я на вторинному та третинному рівні, які також стали комунальними некомерційними підприємствами та одержувачами бюджетних коштів.

Таким чином, усі витрати надавачів медичної допомоги, пов'язані із наданням медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги, відшкодовуються НСЗУ в межах тарифів, встановлених на основі розрахунків, проведених референтними закладами охорони здоров'я з використанням «Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування».

Витрати медичних закладів за надані медичні послуги та лікарські засоби, які не входять до гарантованого державою пакету медичної допомоги, будуть відшкодовуватись самими пацієнтами в повному обсязі або прямою оплатою на рахунок медичної установи, або через страхові компанії та пропонувані ними програми добровільного медичного страхування.

Ціни на платні послуги, які не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги та не покриваються бюджетним фінансуванням, встановлюються медичними закладами на загальних засадах відповідно до положень Закону України «Про ціни та ціноутворення», Податкового кодексу України, інших нормативно-правових актів, на підставі яких визначається повна собівартість медичної послуги.

Повноваження щодо встановлення та затвердження тарифів на платні послуги надано територіальним громадам.

Тарифи на платні медичні послуги формуються медичним закладом на основі нормативно-витратного методу на підставі державних і галузевих норм оплати праці, норм витрат часу, норм використання матеріальних ресурсів, цін на лікарські засоби і виробі медичного призначення та витрат, пов'язаних з управлінням і обслуговуванням закладу тощо. Відповідно до неприбуткового статусу КНП медичної сфери, прибуток до складу цих тарифів не входить.

Економічне обґрунтування тарифів на платні медичні послуги провадиться на кожному послугу окремо. Кошти, які медичні заклади отримують від надання платних послуг, мають використовуватись на заходи, пов'язані з організацією надання послуг та покращення матеріально-технічної бази закладів.

Коли комунальні неприбуткові медичні заклади надають населенню платні медичні послуги за межами «Програми медичних гарантій», це має сприяти надходженню додаткових фінансових коштів з інших джерел фінансування та підсилити позиції таких закладів у конкуренції з недержавним сектором охорони здоров'я.

Для цього комунальні неприбуткові підприємства повинні використовувати новітні досягнення медичної науки і практики для успішного вирішення проблем діагностики, профілактики та лікування виявлених захворювань. Додаткові кошти, отримувані від надання платних послуг, необхідні також для підвищення кваліфікації персоналу, поліпшення рівня

матеріально-технічного забезпечення та інших показників, які є базисом надання якісних послуг населенню.

Платні медичні послуги є важливим джерелом отримання медичним закладом додаткових коштів для власного розвитку.

Приватні медичні заклади при наданні медичних послуг населенню встановлюють ціни на послуги, спираючись на вимоги ринку, внутрішні можливості та чинники медичного закладу, та не зазнають державного регулювання в цьому питанні.

Сьогодні в медичній галузі продовжують впроваджуватися нововведення: набрали чинності Закон № 2002 та Методика № 1075, опубліковано Методрекомадації МОЗ. Ці та інші «реформаторські» нормативні акти вказують на те, що відтепер КНП охорони здоров'я будуть самостійно встановлювати вартість своїх медичних послуг.

Питання затвердження єдиного підходу щодо розрахунку вартості медичних послуг, що надаються в межах програми медичних гарантій, вирішує держава, а саме МОЗ. Зараз воно визначається з вартістю медичних послуг на підставі даних, отриманих від референтних закладів охорони здоров'я, а потім затвердить їх у порядку, встановленому законодавством. В основі такого ціноутворення лежить Методика № 1075. Чи вдасться визначити єдині тарифи на медичні послуги, чи буде обмежена їхня вартість певним інтервалом — час покаже. Однак, так чи інакше, це стосується не всіх медичних послуг, які можуть надавати медичні заклади.

КНП охорони здоров'я встановлюють плату за послуги з медичного обслуговування, що надаються поза договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з головними розпорядниками бюджетних коштів, у порядку, встановленому законом (ст. 18 Закону № 2801).

Наразі перелік платних медичних послуг визначено в постанові № 1138.

На рис. 1. представлена узагальнена інформація щодо підходів до ціноутворення в медичних закладах з різними формами власності та різними підходами до фінансування.

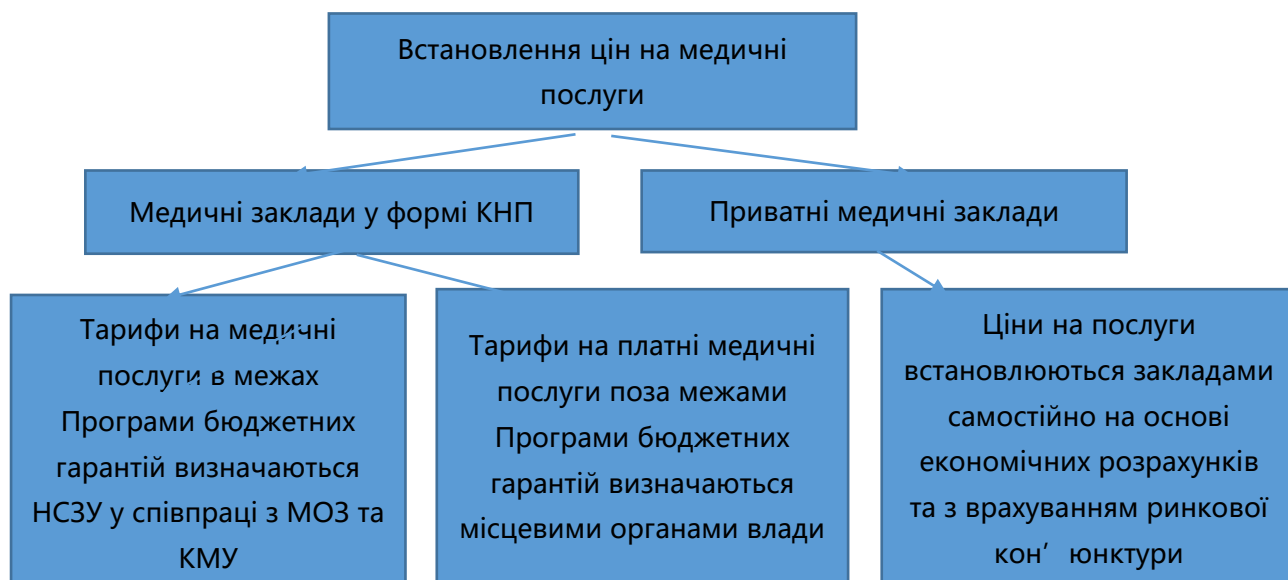


Рис. 1. Підходи до встановлення цін на медичні послуги

Таким чином, головною особливістю ціноутворення в сфері охорони здоров'я є те, що значна частка медичних закладів існує у формі комунальних неприбуткових підприємств (КНП) і надає послуги за тарифами, встановленими на державному рівні. Для КНП також існують обмеження з визначення цін на платні послуги, які надаються поза межами державної «Програми медичних гарантій». І лише приватні медичні заклади в процесі ціноутворення керуються економічними законами вільного ринку.

1. Специфіка медичної послуги як товару на ринку медичних послуг

На процес ціноутворення істотно впливає позиція медичного закладу на ринку

медичних послуг, ті цілі, які медичний заклад бажає досягти у діяльності.

Цілі сучасного медичного закладу:

- Створення спроможної системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення;
- Кращі медичні послуги і краще здоров'я громадян за рахунок безперервних, безпечних, якісних даних, сучасних технологій і знань, та зручних цифрових сервісів, які відповідають потребам пацієнтів, надавачів послуг та управлінців;
- Надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності кваліфікованими фахівцями, які навчаються протягом всієї професійної кар'єри;
- Забезпечення доступності, раціонального призначення та застосування безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів і медичних виробів лікарями, провізорами та пацієнтами.

Якщо медична установа займає стабільне положення на ринку медичних послуг, має хорошу репутацію, то її метою може бути максимізація прибутку для забезпечення якісного рівня надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності. У цьому випадку потрібно оцінити витрати і величину попиту в залежності від рівня цін і вибрати таку ціну, яка забезпечує максимальний прибуток. Цей процес називається плануванням та бюджетуванням фінансових потоків у медичних закладах.

Якщо медична установа має на меті завоювати лідируючі позиції на ринку за показником частки ринку, то її цінова політика повинна бути спрямована на зниження цін, щоб привернути до себе більше пацієнтів.

Якщо медична установа бажає стати лідером на ринку за показником якості медичних послуг, потрібно встановити високу ціну, щоб покрити витрати високої якості послуг.

Всі медичні послуги, які надаються лікувальною установою відповідно до їх складності і обсягів можна розділити на дві групи:

1. Прості медичні послуги. До простих медичних послуг відносяться такі, що є нерозривною медичною технологією і надаються в певному місті за обмежений проміжок часу. Прикладом простої послуги може бути: консультація лікаря-фахівця, виконання ЕКГ, аналіз крові.

2. Складні (комплексні) медичні послуги. До складної послуги можна віднести профілактичне обстеження для видачі довідки про стан здоров'я водіям транспортного засобу. В цьому випадку пацієнт повинен бути оглянутий декількома фахівцями, кожне з цих обстежень може розглядатися як проста послуга.

В свою чергу кожна проста послуга складається з декількох процедур. Наприклад, така проста послуга як консультація лікаря включає процедуру звернення в реєстратуру, прийом оплати, видача направлення до лікаря, огляд лікарем пацієнта, заповнення амбулаторної картки, видача довідок. Для визначення вартості простої послуги її слід розділити на окремі процедури, визначити вартість кожної процедури і скласти одержані результати. У свою чергу для визначення вартості складної (комплексної) послуги слід визначити і потім скласти вартість простих послуг, які входять в її склад. Час, який витрачається на послугу в цілому або на окремі процедури, визначається згідно діючим нормативам часу, а якщо такі нормативи відсутні, то на підставі хронометражу, який проводиться відповідною комісією.

Загальне поняття про послугу, як економічного виду діяльність, розроблено Українським науково-дослідним інститутом Міністерства статистики України та дано в Державному класифікаторі України «Класифікація видів економічної діяльності» (КВЕД), затвердженою Наказом Держстандарту України від 22.10.1996 р. за № 441 і введено в дію з 01.01.1997 р.

Для опису економічної діяльності КВЕД побудовано таким чином, що виділені об'єкти охоплюють всі або майже всі види діяльності, які здійснюються в будь-якій галузі господарства.

У відповідному розділі КВЕД «Охорона здоров'я і соціальна допомога» вперше

документально виділена медична послуга як окремий вид економічної діяльності в галузі охорони здоров'я. Згідно даних робіт деяких вчених, медична практика включає:

- консультаційні послуги та лікування, що надається лікарями всіх спеціальностей в лікувальних установах (амбулаторіях) і в умовах приватної практики;
- діагностичні послуги,
- проведення аналізів;
- послуги приватних консультантів;
- послуги швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- послуги санаторно-курортних організацій;
- послуги інших лікувальних установ для відновлення здоров'я людини.

Там же зазначається, що медичні послуги можуть бути короткострокові та довгострокові.

Світова практика доводить, що, крім прямої оплати самим хворим послуг лікарів (direct payment), до форм фінансування можна віднести відшкодування їх страховими компаніями за рахунок платежів роботодавців і працівників (payroll taxation) або бюджетний перерозподіл податків на користь медицини (general taxation).

Медичний ринок представляє собою систему економічних відносин з приводу купівлі - продажу медичних і оздоровчих послуг та організації процесу їх отримання. Медичний ринок представлений такими обов'язковими компонентами як покупець, продавець та товар (рис.2). Кожна медичного ринку відповідно пов'язана з категоріями попиту, пропозиції та ціни.

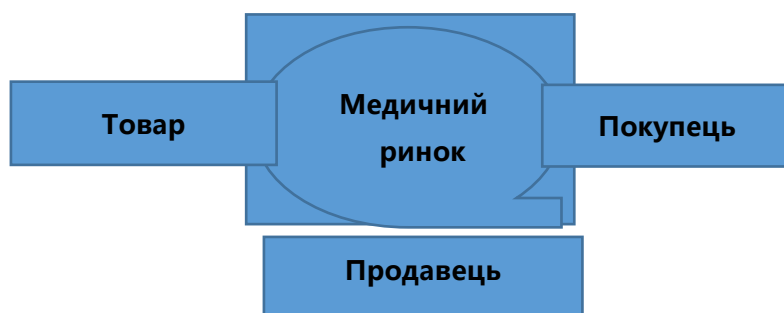


Рис. 2. Компоненти медичного ринку

Товаром на медичному ринку виступає медична послуга. За різними класифікаційними ознаками медичні послуги можна класифікувати наступним чином (табл. 1):

Таблиця 1

Види медичних послуг

Класифікаційна ознака	Види медичних послуг
За видами медичної практики:	- консультації; - діагностика; - лікувальна справа.
За місцем надання послуги:	- стаціонар; - поліклініка; - швидка та невідкладна допомога; - санаторії, профілакторії та ін.
За складністю:	- прості послуги; - складні послуги.
За часом виконання:	- короткострокові; - довгострокові.

оку
пця
ми
мед
ичн
их

За кількістю учасників, зайнятих у наданні послуги:	- одноосібні; - групові
За характером економічних відносин:	- послуги державних установ; - послуги комунальних установ; - послуги установ приватного сектору.

послуг виступають:

- прямі споживачі.

- законні представники споживачів – батьки неповнолітніх дітей або представники осіб, які не здатні самостійно приймати або висловлювати рішення. Це включає недієздатних осіб та тих, хто перебуває в коматозному стані. Рішення щодо отримання медичної допомоги приймають представники, які можуть витратити кошти за домовленістю або заповітом.

- непрямі клієнти – юридичні особи, які укладають угоди з постачальниками послуг.

Продавцями, або постачальниками медичних послуг є зареєстровані та ліцензовані в установленому порядку лікувальні, лікувально-профілактичні, санаторно-курортні та інші оздоровчі заклади будь-яких організаційно-правових форм та форм власності, які надають послуги зі збереження життя та відновлення здоров'я.

Однією з причин аномального розвитку ринку медичних послуг в Україні є відсутність чіткого теоретичного визначення поняття «медична послуга». Натомість у більшості законодавчих документів, що стосуються реформування галузі, використовується термін «медична допомога».

Доцільно окремо розібратися у різних підходах до дефініції «послуга» та «медична послуга». В академічному «Словнику української мови» визначено поняття «послуга» як «дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому» [7]. В економічній енциклопедичній літературі поняття «послуга» визначається як «специфічний продукт праці, який не набуває речової форми і споживча вартість якого, на відміну від речового продукту труда, полягає в корисному ефекті праці» [8]. Слід зазначити, що наразі економічного визначення медичної послуги не існує. У медичних енциклопедіях це поняття описується як сукупність лікувальних і профілактичних заходів, що здійснюються під час хвороби, травми, вагітності та пологів, а також з метою попередження захворювань та травматизму. Відомий англійський медичний словник «Dornald's Illustrated Medical Dictionary» розрізняє медичну допомогу («care») та послуги («services»), що надаються медичними працівниками для блага пацієнта.

Узагальнене поняття про послугу, як діяльність економічного виду, розроблено та дано в Державному класифікаторі України «Класифікація видів економічної діяльності» (КВЕД), затвердженому і введеному в дію Наказом Держспоживстандарту України 11.10.2010 № 457. [9].

Економічна діяльність представляє собою процес, що включає серію дій, які призводять до створення певного набору продукції чи послуг. Види діяльності виникають, коли витрачаються ресурси (обладнання, робоча сила, технологічні засоби, сировина та матеріали) для виробництва конкретної продукції або надання послуг. Отже, будь-який вид діяльності характеризується використанням ресурсів, виробничим процесом та результатом у вигляді продукції або послуг.

Будь-який вид діяльності може складатися з одного простого процесу (наприклад, масаж) або включати цілий комплекс процесів, кожен з яких має свою класифікаційну ознаку. Так, хірургічну операцію вважають відокремленим видом діяльності і враховують при складанні статистичної звітності діяльності лікаря. Водночас це комплексний виробничий процес, що включає передопераційну підготовку, ведення наркозу та безпосереднє хірургічне втручання. У складі статистичної звітності всі ці процеси розглядаються в комплексі як одна одиниця діяльності.

В окремому розділі КВЕД «Охорона здоров'я і соціальна допомога» медична послуга вперше документально виділена як окремий вид економічної діяльності в галузі охорони здоров'я [9].

За матеріалами робіт багатьох вчених, медична практика включає:

- консультаційні послуги та лікування, що надається лікарями всіх спеціальностей в лікувальних установах (амбулаторіях) і в умовах приватної практики;
- діагностичні послуги,
- проведення аналізів;
- послуги приватних консультантів;
- послуги швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- послуги санаторно-курортних організацій;
- послуги інших лікувальних установ для відновлення здоров'я людини [10 - 15].

Короткий аналіз джерел [10-15] показує, що термін «медична допомога» частіше використовується медичними працівниками, тоді як термін «медична послуга» зустрічається переважно в роботах економістів. Проте, за змістом робочих операцій і лікувальним ефектом, ці терміни є тотожними і виконують одну функцію: задовольняють потреби пацієнта. Однак, організація лікувального процесу включає формування різноманітних економічних відносин між суб'єктами надання послуги. Тому медичний термін не підходить для повноцінного економічного аналізу характеру виробництва медичної послуги як товару.

Медична послуга є особливою категорією, будучи товаром ринку, вона суттєво відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги і характеризується рядом **специфічних ознак**, найбільш характерними з яких слід визнати нематеріальність, споживчий характер та неможливість гарантування результату.

Основною специфічною ознакою медичних послуг вважають їх *нематеріальний характер*. Проте в контексті медичних правовідносин це може викликати сумніви, адже дії медичного характеру завжди мають матеріальну складову та впливають на стан як матеріальних, так і нематеріальних об'єктів. Наприклад, імплантація штучного зуба в щелепу призводить до матеріальних змін (встановлення імплантату та в подальшому зубного протезу) та нематеріальних змін (покращення травлення). Для розуміння медичних послуг як суто нематеріальних необхідно виходити з їх мети, якою завжди є процес лікування, хірургічного втручання тощо. Корисний ефект від надання медичної послуги зазвичай має нематеріальний характер і споживається протягом її надання.

Зазначене дозволяє дійти висновку, що особливість медичної послуги полягає в однозначному впливі на здоров'я пацієнта, який має нематеріальний характер, але при цьому обов'язково спричиняє матеріальні зміни в організмі людини.

Іншою специфічною ознакою медичних послуг є їх *споживчий характер*. Як і всі інші види послуг, медичні послуги орієнтовані на сам процес їх надання, а не на кінцевий результат. Під час надання таких послуг, дії медичних працівників споживаються, залишаючи лише нематеріальні наслідки у вигляді змін у стані здоров'я пацієнта. Так як процес надання медичної послуги безпосередньо пов'язаний із її виконавцем, то і споживання послуги співпадає з моментом її надання.

Зважаючи на невіддільність медичної послуги від суб'єкта, що її надає, можна виділити її третю специфічну ознаку – *особливий суб'єктний склад*. На відміну від інших видів послуг, медичні послуги вимагають обов'язкового залучення спеціальних суб'єктів правовідносин – пацієнта з одного боку, та медичної установи або лікаря приватної практики з іншого. Ці суб'єкти мають особливий правовий статус, а коло осіб, які можуть набути цей статус, обмежене законодавством.

Характерною рисою всіх послуг є *відсутність гарантії позитивного результату*. Це обумовлено двома основними причинами. По-перше, предметом послуги є сам процес надання, а не гарантований результат [16, с. 65]. По-друге, специфіка медичних послуг робить гарантування позитивного результату практично неможливим, оскільки кінцевий результат залежить не лише від дій медичних працівників, але й від багатьох об'єктивних

обставин, на які важко вплинути. Це має важливе практичне значення, оскільки питання якості та досягнення позитивного результату медичних послуг часто є найбільш спірними. Неотримання очікуваного результату стає основною причиною для подання позовів у сфері охорони здоров'я.

Основна ознака медичних послуг закладена і в Конституції України, яка гарантує всім громадянам право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Для реалізації цього права держава фінансує відповідні соціально-економічні, медико-санітарні та оздоровчо-профілактичні програми, а також створює умови для ефективного та доступного медичного обслуговування. Це підтверджує, що медичні послуги мають публічний характер і надаються всім, хто звертається за їх отриманням.

Так, медичні послуги надаються лише спеціальними суб'єктами, які мають на це право; носять публічний характер; реалізація і споживання медичних послуг відбуваються в процесі здійснення медичної діяльності; звичайно вони не мають матеріального результату, спрямовані на покращення здоров'я пацієнта або задоволення його медикоестетичних потреб. Ці ознаки відрізняють медичні послуги від інших послуг, що реалізуються на ринку та підтверджують їх самостійний характер у сфері послуг.

2. Сутність ціни та її функції

Ціна є економічною категорією, від якої залежить ефективність діяльності медичного закладу. Процес визначення ціни медичної послуги називається ціноутворенням.

Ціноутворення – це установлення ціни, процес вибору остаточної ціни залежно від собівартості послуги, цін конкурентів, співвідношення попиту та пропозиції й інших факторів [9].

Ринкове ціноутворення відбувається на загальних об'єктивних і суб'єктивних законах, які діють у суспільстві. Це закони вартості, попиту, пропозиції, товарно-грошового обігу, корисності благ. Вони визначають особливості ціноутворення будь-якого суб'єкта ринкової економіки.

Вірно визначена ціна є важливим ринковим інструментом і виконує цілий ряд специфічних функцій, через які виявляється її економічна сутність.

Ціна виконує такі функції:

Інформаційна: виражається в здатності донесення до виробників і споживачів інформації про витрати на виробництво, реалізацію продукції, доходи та витрати.

Стимулююча (регулююча): здійснює збалансування між попитом і пропозицією та сприяє раціональному використанню обмежених ресурсів.

Розподільча: впливає на розподіл ресурсів, доходів та фінансів в суспільстві.

Вимірювальна: зіставляє ресурсні витрати на надання послуг та їхню корисність при вирішенні тих чи інших медичних завдань.

Як критерій раціонального розміщення закладів охорони здоров'я: забезпечує можливості для залучення клієнтів/пацієнтів та отримання більших прибутків.

Виконуючи **інформаційну функцію**, ціна визначає вартість праці, лікарських засобів, матеріальних та інших ресурсів, які використовувались для надання медичної послуги. До складу ціни, якщо це приватний медичний заклад, крім витрат на надання послуги, входить і певний розмір прибутку.

Медичні заклади у формі КНП отримують оплату за надані медичні послуги від НСЗУ в розмірі встановлених державою тарифів, які відображають суспільно необхідні витрати на надання медичної послуги, розраховані шляхом обліку діяльності референтних медичних закладів.

Таким чином, специфіка ринку медичних послуг полягає у тому, що держава встановлює ціни на медичні послуги, що надаються населенню в межах «Програми медичних гарантій». Для інших медичних закладів, які не беруть участі у «Програмі...», встановлений державою рівень тарифів на медичні послуги стає певним орієнтиром для

визначення своїх цін.

Чим більшою буде державна частка ринку, тим більше буде впливати на загальний рівень цін на медичні послуги саме державний рівень тарифів. В медичній галузі, коли йдеться про «державну» частку ринку, на відміну від інших галузей економіки, ведеться не про право власності на підприємство (медичний заклад), а про участь медичного закладу у державній Програмі медичних гарантій. Тобто – про особливості фінансування діяльності такого медичного закладу.

Стимулююча функція ціни знаходить прояв у впливі на виробництво та споживання різних видів медичних послуг. В деяких джерелах вона ще має назву «функція балансування попиту та пропозиції».

Відносно вартості ціна на медичні послуги може формуватися таким чином, а саме:

Ціна (тариф) перевищує вартість. Це розширений вид відтворення витрат і наявний прибуток, що дає можливість додатково стимулювати труд медичного персоналу задля підвищення якості медичних послуг і поліпшення клінічних результатів лікування, а також спрямовувати кошти на впровадження новітніх технологій, розширення виробництва медичних послуг, зміцнення фінансової стійкості медичного закладу та підвищення конкурентоспроможності медичного закладу.

Для медичного закладу у формі КНП тариф, що більший за вартість медичної послуги, означає, що заклад отримує так звану «винагороду за ефективність», яка в інших умовах була б названа прибутком.

Ціна (тариф) відповідає вартості – це простий тип відтворення витрат, коли прибуток відсутній. При цьому відшкодовуються лише вартісні витрати, що забезпечує стабільний режим діяльності медичного закладу. Отриманого тарифу достатньо для повного покриття витрат лікарні на надання медичних послуг населенню.

Ціна (тариф) нижча за вартість. Це не повне відтворення вартісних витрат, що негативно позначається на діяльності медичного закладу і може призводити до погіршення якості медичних послуг, до скорочення обсягів виробництва послуг, до погіршення конкурентоздатності і платоспроможності суб'єкта медичної діяльності.

Дуже важлива роль держави при формуванні тарифів на медичні послуги полягає у тому, що вона має, по-перше, створити ринкове середовище із надавачів медичних послуг, які покривали б існуючі потреби населення у захисті здоров'я. І, по-друге, створювати для медичних закладів можливість для надання платних послуг на ринкових умовах, коли бажаючі могли б оплатити їх по ринкових цінах, забезпечуючи медичним закладам бажаний рівень цін і прибутків. Тут йдеться про медичні послуги, пов'язані із станом здоров'я, не критичним для пацієнта. Перелік таких послуг визначений у відповідних нормативних актах [10].

Частину попиту на медичні послуги в межах Програми медичних гарантій має врівноважувати держава. Інший попит мають задовольнити платні медичні послуги від комунальних медичних закладів та послуги, що надають приватні медичні клініки.

Розподільча функція ціни на медичні послуги має дещо обмежений характер у порівнянні із тією, що виконується в інших галузях економіки.

В ринкових умовах, у сферах, крім медичної, ця функція пов'язана з можливістю відхилення ціни від вартості під впливом різноманітних чинників. Зміни у рівнях цін сприяють розподілу й перерозподілу національного доходу між галузями та секторами економіки, підприємствами різних форм власності, регіонами, фондами нагромадження і споживання та різними соціальними групами населення.

В медичній галузі кошти, що виділяються на фінансування медицини, а, отже, – визначення цін (тарифів) на медичні послуги, складають певний відсоток від ВВП країни. І далі вже розподіляються на умовах пропорційності витраченим ресурсам.

Таким чином, розподільна функція ціни в медицині реалізується через використання регульованих тарифів у межах «Програми державних медичних гарантій».

Вимірвальна функція ціни медичної послуги полягає у тому, що вона визначає

кількість грошей, що сплачуються державою (в межах «Програми медичних гарантій») чи пацієнтом (поза межами «Програми») й отримуються медичним закладом за одиницю послуги. Завдяки цій функції ціни можна виміряти, визначити кількість коштів, що отримувач послуги має сплатити, а надавач – одержати за надану послугу. Знаючи ціни різних послуг і кількість послуг, що надаються, можна визначити величину тарифу за надані медичні послуги. Знаючи ринкову ціну робочої сили, можна визначити розмір зарплати у медичному закладі. Співставляючи ціни різних медичних послуг, можна їх диференціювати як дорогі чи дешеві. Якщо ціни враховують корисність, то за їхнім співвідношенням можна порівнювати корисності різних послуг. Таким чином ціна виконує вимірвальну функцію, за допомогою якої зіставляються ресурсні витрати на надання послуг та їхню корисність при вирішенні тих чи інших медичних завдань.

Функція ціни як критерію раціонального розміщення закладів охорони здоров'я виявляється в тому, що приватні підприємці відкривають медичні заклади в тих місцях, де менша конкуренція, а, отже, – більше можливостей для залучення клієнтів/пацієнтів та отримання більших прибутків. Цьому мають передувати серйозні маркетингові дослідження, вивчення цін вже працюючих медичних закладів та інших ринкових чинників.

Питання розміщення медичних комунальних неприбуткових підприємств вирішуються державою, виходячи з міркувань найбільшої доступності для пацієнтів при оптимальних витратах на надання медичних послуг. Цьому сприяє формування госпітальних округів.

Механізм регулювання цін здійснюється за допомогою: саморегулювання (вільне коливання попиту і пропозиції на ринку), регулювання на рівні фірми, державного регулювання (включає економічні та адміністративно-командні методи).

У країнах зі стабільною економікою держава мало втручається в процес ціноутворення, але контролює і регулює ціни в межах 5-20%.

Етапи процесу ціноутворення включають:

1. Визначення цілей закладу та задач цінової політики.
2. Виявлення усіх факторів, які можуть впливати на ціноутворення.
3. Вибір метода ціноутворення.
4. Розробка цінової стратегії.
5. Установлення кінцевої ціни.
6. Виявлення реакції кінцевих споживачів і посередників на установлену ціну.

3. Система цін та їх класифікація

Система цін - це сукупність видів цін, взаємодія яких забезпечує ефективне функціонування ринкової економіки.

Види цін на медичні послуги відображені в таблиці 2.

Таблиця 2

Види цін на медичні послуги	
Види цін	Характеристика
БЮДЖЕТНІ ОЦІНКИ	Для фінансування цільових бюджетних програм медичної допомоги
КОНТРАКТНІ ЦІНИ	Включають типові фактичні витрати, а також прибуток (15-25% собівартості), використовуються у разі надання мед. послуг населенню на комерційній основі
ДОГОВІРНІ ЦІНИ	Затверджуються прямими договорами між медичними закладами і замовниками послуг
ТАРИФИ	Широко застосовуються в системі медичного страхування
ВІЛЬНІ ЦІНИ	Формуються під впливом законів попиту і

Ціноутворення — це процес формування цін, визначення їх рівня і пошуку їх оптимального поєднання.

За допомогою ціноутворення розв'язуються наступні задачі:

- розширення ринку збуту послуг охорони здоров'я
- збільшення прибутку
- забезпечення балансу попиту і пропозиції, об'єму грошей і об'єму медичних послуг
- створення умов оптимальної пропорційності споживання і накопичення.

Механізм ринку послуг охорони здоров'я функціонує завдяки взаємодії трьох основних параметрів: попиту, пропозиції, ціни.

1. Попит — це кількість медичних послуг, яку бажають і можуть придбати пацієнти за деякий період за певною ціною. Більш стисло можна визначити попит як платоспроможну потребу в медичних послугах. Марно визначати величину попиту без ціни, оскільки він змінюється саме залежно від неї. Дана залежність знаходить свій вираз у дії закону попиту: за інших рівних умов попит на послуги змінюється в зворотній залежності від ціни.

Це відбувається з двох причин (ці причини називають - детермінанти):

- по-перше, при зниженні ціни на послуги пацієнт бажає придбати більше послуг (ефект доходу);
- по-друге, послуга при зниженні ціни на неї дешевшає щодо інших послуг, і придбавати її стає відносно вигідніше (ефект заміщення).

Вище перелічені детермінанти відносяться до категорії цінових детермінант попиту. Проте на попит діє не тільки ціна, але і ряд інших чинників – це нецінові детермінанти попиту:

- рівень доходів населення (чим вище доходи, тим більше за можливості одержувати медичні послуги)
- зміни в структурі населення (наприклад, старіння населення: зростання числа пенсіонерів збільшує попит на ліки, медичне обслуговування)
- чисельність пацієнтів в країні (чим більше чисельність, тим більше за можливості надавати медичні послуги)
- зміна смаків пацієнтів (наприклад, мода на пластичні операції привела до великого попиту на них)
- «форсування попиту» на медичні послуги (лікарі іноді своїми діагнозами і рекомендаціями здатні збільшити попит на їх послуги).

2. Пропозиція — це кількість медичних послуг, яку лікарі можуть надати в певний період часу населенню. Залежність між ціною і пропозицією вже не зворотна, а пряма. Закон пропозиції свідчить: пропозиція, за інших рівних умов, змінюється в прямій залежності від зміни цін. Іншими словами, у міру зростання цін виробники пропонують пацієнтам більшу кількість послуг, а у міру їх падіння — менше.

Проте на пропозицію, так само як і на попит, діє не тільки ціна, але і ряд інших чинників. Нецінові детермінанти пропозиції наступні:

- кількість лікарів (ніж їх більше, тим більше пропозиція медичних послуг)
- вартість медичного устаткування (підвищення очікуваної вартості медичного устаткування врешті-решт скорочує пропозицію медичних послуг)
- вдосконалення медичного устаткування (якщо вводиться більш досконале медичне устаткування, то знижуються витрати і за інших рівних умов виявляється більша кількість медичних послуг)
- зміна оподаткування (підвищення податку знижує пропозицію)
- вихід на ринок медичних послуг нових конкурентів (збільшення кількості конкурентів незалежно від цін збільшить пропозицію).

3. Ціна, як грошовий вираз вартості послуги, формується при взаємодії на ринку носіїв попиту і пропозиції, тобто пацієнта і виробника послуг (лікаря). Якщо питання про

ціну вирішено, то послуга може бути надана. Результатом цієї ринкової операції є отримання прибутку.

Під ціною попиту розуміється та гранична максимальна ціна, за яку пацієнти згодні одержувати послуги. Вище її ринкова ціна піднятися не може — у пацієнтів більше немає грошей для оплати послуги.

Під цінами пропозиції маються на увазі такі граничні мінімальні ціни, по яких виробники ще готові надавати послуги пацієнтам.

В результаті взаємодії попиту і пропозиції встановлюється ринкова ціна. Вона фіксується в крапці, в якій перетинаються криві попиту і пропозиції. Ця крапка називається точкою рівноваги, а ціна — рівноважною ціною. Тільки в цій крапці ціна одночасно влаштовує і виробника медичних послуг і споживача.

Механізм формування цін - це процес аналізу економічної ситуації і розробки на цій основі цінової політики, що забезпечує досягнення поставлених цілей.

Він включає в себе такі основні елементи:

- Визначення мети: стимулювання виробництва послуг охорони здоров'я, забезпечення збуту, максимізація прибутку, утримання ринку, вихід на ринок, забезпечення перспективного розвитку ЛПЗ (лікувально-профілактичних закладів) та ін.,

- Оцінка ринкової кон'юнктури і витрат, а саме:

- Оцінка з боку попиту: корисність послуги, можливість її заміни, платоспроможність і психологія споживача;
- Оцінка з точки зору пропозиції: види ринків, поведінка конкурента, прогноз можливої зміни цін;
- Оцінка з точки зору витрат: досліджуються постійні та змінні витрати, валові витрати, швидкість зміни витрат, масштаб виробництва послуг.

Система регулювання цін є сукупністю регуляторів, що впливають на рух цін і забезпечують на цій основі сприятливі умови для ефективного функціонування ринкової системи.

Вона включає наступні елементи:

1. Саморегулювання - являє собою механізм вільного руху ринкових параметрів (насамперед попиту і пропозиції)

2. Корпоративне регулювання або регулювання на рівні організацій включає угоди про розподіл ринків і рівень цін.

3. Державне регулювання включає цінове право, спостереження за цінами, непряме регулювання (маневрування податками, емісія грошей тощо), пряме регулювання (фіксовані ціни, зниження цін тощо), антимонопольне законодавство (заборона змови про ціни та ін.)

Ціни на медичні послуги, які пропонуються медичною установою, визначаються низкою зовнішніх і внутрішніх чинників.

До зовнішніх чинників належать:

- регулююча роль держави на ціни і ціноутворення;
- характеристика медичних послуг і платоспроможність населення;
- рівноважний рівень конкурентних цін, який склався на ринку медичних послуг;
- характеристика ринку даного виду медичних послуг.

До внутрішніх чинників, які визначають ціну, належать:

- пріоритети цілей, які ставить перед собою медична установа.
- рівень постійних і змінних виробничих витрат медичної установи.

Зовнішні фактори, які впливають на ціни медичної допомоги та медичних послуг:

- Державне регулювання цін і тарифів. Законодавство про ціни і ціноутворення ґрунтується на Конституції України та складається з Цивільного кодексу України, Господарського кодексу України, Податкового кодексу України, законів України "Про природні монополії", "Про захист економічної конкуренції", "Про ціни і ціноутворення". Закон України "Про ціни і ціноутворення" № 5007 – VI від 21.06.2012 р. визначає основні

засади цінової політики і регулює відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Ціни на медичні послуги в Україні регулюються дійсним законодавством, у тому числі Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. Цією Постановою затверджено Методику розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування. Однак, дія Закону України "Про ціни і ціноутворення" не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах програми медичних гарантій згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 р. № 2168-VIII, який набув чинності з 30.01.2018 р.

- Характеристика медичних послуг і платоспроможність населення, споживачів медичних послуг, істотно впливає на рівень цін. Ціна для споживача є бар'єром, яку він повинен подолати, приймаючи рішення про отримання медичної послуги. Залежність між ціною на медичні послуги і рівнем попиту на них є суттєвою характеристикою і визначається графіком попиту.
- На встановлення медичним закладом цін на послуги суттєво впливають ціни конкурентів. Наприклад, значна конкуренція існує на ринку стоматологічних послуг. Якщо медичні послуги даної стоматологічної поліклініки аналогічні послугам, що надають конкуренти, то поліклініка має встановити ціни близькі до цін конкурентів. В протилежному випадку вона може позбутися своїх пацієнтів. Назначити вищу ціну медичний заклад може тоді, коли послуга є якісно вищою, ніж послуги конкурентів. Тому перед тим, як визначити свою ціну, необхідно знати ціни та якість послуг своїх конкурентів. Слід зробити порівняльну характеристику цін та якості послуг, що надаються конкурентами.
- Цінова політика медичного закладу в значній мірі залежить від виду ринку, кожний з яких ставить свої проблеми в галузі ціноутворення. Ринок чистої конкуренції складається з великої кількості споживачів та виробників медичних послуг, які пропонують на ринку практично однакові послуги. Кожен окремо взятий виробник чи споживач суттєво не може вплинути на рівень поточних ринкових цін. Медичний заклад не може встановити ціну вище ринкової, оскільки споживачі медичних послуг можуть отримати аналогічні послуги у конкурентів. З іншого боку, немає сенсу знижувати ціну менше ринкової, оскільки при наявності значної кількості споживачів, медичний заклад може реалізувати свої послуги за сформованими ринковими цінами. Таким чином, в ринку чистої конкуренції роль маркетингових досліджень мінімальна, а медичний заклад має слідувати у фарватері ринкових цін.

Внутрішні чинники, які визначають ціну медичної допомоги:

- На процес ціноутворення істотно впливає позиція медичного закладу на ринку медичних послуг, ті цілі, які медичний заклад бажає досягти у діяльності. Це може бути забезпечення виживання, максимізація прибутку, завоювання провідних позицій на ринку. Забезпечення виживання може бути основною метою медичного закладу в умовах жорсткої конкуренції. Щоб утримати свою частку ринку медичний заклад змушений встановити низькі ціни і постійно підвищувати якість медичних послуг. Якщо медична установа займає стабільне положення на ринку медичних послуг, має хорошу репутацію, то його основною метою може бути максимізація прибутку. У цьому випадку, воно повинне оцінити витрати і величину попиту в залежності від рівня цін і вибрати таку ціну, яка забезпечує максимальний прибуток. Якщо медична установа має на меті завоювати лідируючі позиції на ринку за показником частки ринку, то його цінова політика повинна бути спрямована на зниження цін, щоб привернути до себе більше пацієнтів. Якщо медична установа бажає стати лідером на ринку за показником якості медичних послуг, то воно повинно встановити високу ціну, щоб покрити витрати високої якості послуг.
- Рівень постійних та змінних витрат визначає мінімальну ціну, нижче якої виробництво послуг буде збитковим. Для визначення мінімальної ціни слід скласти кошторис усіх

витрат згідно технології надання медичної послуги. Отримана сума визначає собівартість медичної послуги. Щоб отримати кінцеву ціну, до собівартості медичної послуги додають величину прибутку, суми податків і обов'язкових відрахувань до цільових фондів.

Постійні витрати - це витрати, абсолютна величина яких із збільшенням (зменшенням) обсягу надання послуг чи робіт (випуску продукції) істотно не змінюється. До постійних витрат зазвичай відносять витрати, пов'язані з обслуговуванням і управлінням медичним закладом в цілому та його відділень зокрема, а також витрати на забезпечення господарських потреб установи: адміністративні та господарські витрати, витрати на рекламу, маркетинг, зв'язок, відрядження, орендні платежі за користування приміщенням, видатки на утримання, ремонт, оренду обладнання, витрати на оплату праці (в т.ч. податки) управлінського та адміністративного персоналу. Такі витрати ще називають – загальні витрати, які пов'язані з веденням медичної практики.

Змінні витрати – це витрати, абсолютна величина яких зростає із збільшенням обсягу надання послуг чи робіт (випуску продукції) і зменшується з його зниженням. До змінних витрат зазвичай відносять витрати на медикаменти, засоби по догляду за хворими, перев'язувальні матеріали, малоцінні та швидкозношувальні предмети, що використовуються під час надання послуги та у процесі обслуговування усіх пацієнтів, використання обладнання, кошти на оплату праці медичного персоналу, зайнятого в наданні послуги (в т.ч. податки). Склад таких витрат пов'язаний із наданням конкретної медичної послуги.

В результаті аналізу цін на ринку медичних послуг можна виділити фактори, що впливають на ціну відповідних медичних послуг.

Наприклад, це може бути:

- Асортимент послуг - як показує практика, чим ширше спектр послуг, що надаються, тим вище ціни на послуги.
- Місце розташування медичного закладу - доступність до місця проживання впливає на вибір не тільки постійних клієнтів, але і може залучити інших місцевих жителів до відвідування.
- Якість оснащення, стан обладнання, інструментів - найбільш нове і ефективне обладнання - це запорука якості та, в свою чергу, виправдання ціни послуги.
- Витратні матеріали, засоби і препарати.
- Рівень ремонту приміщення, наявність зони очікування (із різноманітними зручностями на час очікування) - не менш важливий фактор, який впливає на попит і на ціну.
- Кваліфікація персоналу, його заробітна плата - наявність кваліфікованого медичного персоналу впливає на витрати на заробітну плату і на вартість послуги.
- Витрати на рекламні кампанії.
- Репутація (імідж) медичного закладу.

Наприклад, з точки зору цінової конкуренції, для нового невеликого медичного закладу доцільно було б використати середні ціни, враховуючи, що основна частина майбутніх клієнтів, це особи із середнім рівнем доходу. В подальшому, з розвитком медичного закладу, можливо використовувати цінову диференціацію.

Рекламна кампанія.

Витрати на рекламу - це витрати медичного закладу щодо цілеспрямованого інформаційного впливу на споживачів для просування послуги на ринку збуту. До них відносяться витрати: на розробку, видання та розповсюдження реклами; рекламні заходи через засоби масової інформації і т.п.

Проведення рекламної компанії – це:

- робота із засобами масової інформації (журнали, радіо, телебачення)
- поліграфічна рекламна продукція (візитки, буклети, плакати, флаєри і т.д.) та використання зовнішньої реклами (банери, помітна вивіска і т.д.)
- реклама в мережах (відкриття сторінок в соціальних мережах), створення і розкрутка

сайту медичного закладу

- кроки по створенню і стимулюванню попиту на послуги медичного закладу
- презентація медичного закладу

На сьогодні, фахівці радять запускати рекламну кампанію в соціальних мережах і на великих міських порталах, де можна розмістити банер медичного закладу. Тизери, банери, таргетована реклама можуть привести перших клієнтів, решта - це вивіски і рекламні буклети, а також «сарафанне радіо».

Для відповіді на питання *де краще розмістити рекламу*, медичному закладу насамперед необхідно зрозуміти, хто може стати його потенційним клієнтом. Якщо медичний заклад орієнтується на пацієнтів старшого та похилого віку, то тут варто звернути увагу на такі рекламні ресурси, як телебачення або «сарафанне радіо»; якщо ж пацієнтом є особа середнього віку або молодь, то більш ефективною буде реклама в соціальних мережах.

Важливу роль в рекламі грає назва медичного закладу.

Особливо варто звернути увагу на зовнішню рекламу медичного закладу – вивіску. Зовнішня вивіска медичного закладу не повинна встановлюватися за день до відкриття, вона як мінімум за місяць має зацікавлювати перехожих.

Для ефективності рекламної компанії потрібна якась приваблива "фішка". Вона має бути присутня на всій рекламній друкованій продукції для залучення потенційних клієнтів. Для досягнення кращого результату необхідно використовувати поєднання найрізноманітніших способів реклами медичного закладу, саме це дозволить збільшити вплив на споживачів.

Звичайно, краще рішення для того, щоб рекламна компанія дала відмінні результати, - це найняти професіоналів – фірми з рекламного маркетингу.

До стимулюючих заходів можна віднести: можливість отримання послуг за безготівковим розрахунком; впровадження картки постійного відвідувача (зі знижкою); організація виїзду фахівців додому (за додатковою вартістю); знижки дітям та пенсіонерам; дисконтні корпоративні програми; надання додаткових сервісів (наприклад, оформлення кредиту на послуги прямо у адміністратора кабінету за сприяння банків-партнерів).

Для досягнення запланованого рівня прибутковості необхідно постійно залучати клієнтів, створювати власну клієнтську базу та постійно її розширювати. Необхідно регулярно проявляти активність в соціальних мережах, розміщувати в групах цільової аудиторії «пости» (фахівці радять - не менше 3 разів за день). Особлива приманка – фото - звіти "до і після" роботи лікаря, але за згодою "моделі". Необхідно постійно розміщувати інформацію про нові опції, позиціонувати досягнення лікарів (перемоги на конкурсах, участь у проектах, отримання почесних нагород і т.д.), анонсувати акції та бонусні програми; надавати корисні поради, писати відгуки про новинки. Також, можна запропонувати знижку за реєстрацію у вашому медичному закладі, впровадити ненав'язливу систему лояльності, абонементи на комплекс з ряду процедур, спрощену систему запису. Введіть в практику елементи перехресної реклами: розмістіть свої дисконтні купони і візитки в довколишніх кафе та «тусовочних» місцях.

Використання зовнішньої реклами – замовлення банерів для залучення уваги, створення помітної вивіски, щоб потенційні клієнти могли легко знайти новий медичний заклад.

Вивіска – елемент на будівлі з інформацією про зареєстроване найменування особи, знаки для товарів і послуг, що належать такій особі, вид її діяльності (якщо це не впливає із зареєстрованого найменування особи), час роботи. Вивіску розміщують на зовнішній поверхні будівлі не вище першого поверху або на поверсі, де розташовується власне чи надане в користування особі приміщення (крім випадків, коли суб'єкту господарювання належить на праві власності або користування вся будівля), біля входу в таке приміщення.

Типовими правилами розміщення зовнішньої реклами, затвердженими Постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2003 р. № 2067, встановлено загальні вимоги до вивісок. Зокрема, вивіски:

- повинні розміщуватися без втручання в несучі конструкції, легко демонтуватися, щоб не створювати перешкод під час робіт, пов'язаних з експлуатацією та ремонтом будівель і споруд, на яких вони розміщуються;
- не повинні відтворювати зображення дорожніх знаків;
- не повинні розміщуватися на будинках або спорудах – об'єктах незавершеного будівництва;
- площа поверхні не повинна перевищувати 3 м².

Крім того, сільською, селищною, міською радою можуть встановлюватися додаткові вимоги щодо порядку розміщення вивісок та їх демонтажу. Рекомендується попередньо дізнатися, які саме норми розміщення діють у населеному пункті, де медичний заклад планує надавати медичні послуги.

Окрім вивіски можна також зробити яскраву табличку або вигадати свою особливу назву (бренд, торгову марку), обрати певний логотип та кольорову гаму.

Рекламою є інформація про особу чи товар, поширена в будь-якій формі та в будь-який спосіб і призначена сформувати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їхній інтерес щодо таких осіб чи товару. Вивіска не вважається рекламою.

Розміщення зовнішньої реклами здійснюється на підставі дозволів та в порядку, встановленому виконавчими органами сільських, селищних, міських рад, відповідно до Типових правил розміщення зовнішньої реклами. Дозвіл надається строком на п'ять років, якщо менший строк не зазначено в заяві. Справляння плати за видачу цих дозволів виконавчими органами сільських, селищних, міських рад забороняється. Виданий дозвіл є підставою для розміщення зовнішньої реклами та виконання робіт, пов'язаних з розташуванням рекламного засобу. Плата за тимчасове користування місцем розташування рекламних засобів, що перебуває в комунальній власності, встановлюється у порядку, визначеному органами місцевого самоврядування, а місцем, що перебуває у державній або приватній власності, – на договірних засадах з його власником або уповноваженим ним органом (особою).

Зовнішня реклама повинна відповідати таким вимогам:

- розміщуватися з дотриманням вимог техніки безпеки;
- розміщуватися із забезпеченням видимості дорожніх знаків, світлофорів, перехресть, пішохідних переходів, зупинок транспорту загального користування та не відтворювати зображення дорожніх знаків;
- освітлення зовнішньої реклами не повинно засліплювати учасників дорожнього руху, а також не повинно освітлювати квартири житлових будинків;
- на опорах наземної зовнішньої реклами, що розміщується вздовж проїзної частини вулиць і доріг, на вимогу уповноваженого підрозділу Національної поліції наноситься вертикальна дорожня розмітка зі світлоповертальних матеріалів заввишки до 2 м від поверхні землі;
- нижній край зовнішньої реклами, що розміщується над проїзною частиною вулиць і доріг, у тому числі на мостах, естакадах тощо, повинен розташовуватися на висоті не менш як 5 м від поверхні дорожнього покриття;
- у місцях, де проїзна частина вулиці межує з цоколями будівель або огорожами, зовнішня реклама може розміщуватися в одну з фасадів будівель або огорожами лінію тощо.

Якщо медичний заклад хоче рекламувати методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, то важливо знати, що законодавством встановлено певні обмеження. Наприклад, положення Закону України «Про рекламу» визначає, що у рекламі методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації *забороняється розміщення:*

- відомостей про те, що лікувальний ефект від застосування медичної техніки гарантований;
- тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання медичних послуг, що рекламуються;

- посилянь на методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як на найбільш ефективні, найбільш безпечні, виняткові щодо відсутності побічних ефектів;
- порівнянь з іншими методами профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з метою посилення рекламного ефекту;
- посилянь на конкретні випадки вдалого застосування методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;
- зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Оберіть один із підходів встановлення цін на платні медичні послуги у медичних установах у формі КНП:

- А) Тарифи на медичні послуги в межах Програми бюджетних гарантій визначаються НСЗУ у співпраці з МОЗ та КМУ.
- Б) Тарифи на платні медичні послуги поза межами Програми бюджетних гарантій визначаються керівництвом медичної установи.
- В) Ціни на послуги встановлюються закладами самостійно на основі економічних розрахунків та з врахуванням ринкової кон'юнктури.
- Г) Тарифи на медичні послуги в межах Програми бюджетних гарантій визначаються МОЗ, з можливістю корекції ціни місцевою владою, в межах чинного законодавства.

2. Оберіть один із підходів встановлення цін на медичні послуги у приватних медичних закладах:

- А) Тарифи на медичні послуги в межах Програми бюджетних гарантій визначаються НСЗУ у співпраці з МОЗ та КМУ.
- Б) Ціни на послуги встановлюються закладами самостійно на основі економічних розрахунків та з врахуванням ринкової кон'юнктури.
- В) Тарифи на платні медичні послуги поза межами Програми бюджетних гарантій визначаються місцевими органами влади.
- Г) Тарифи на послуги встановлюються закладами самостійно на основі нормативно-витратного методу, згідно державних і галузевих норм.

3. За видами медичної практики медичні послуги бувають:

- А) прості, складні послуги.
- Б) послуги державних установ, послуги комунальних установ, послуги установ приватного сектору.
- В) консультації, діагностика, лікувальна справа.
- Г) стаціонар, поліклініка, швидка та невідкладна допомога, санаторії, профілакторії та ін.

4. До специфічних ознак медичної послуги НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

- А) споживчий характер.
- Б) нематеріальний характер.
- В) особливий суб'єктний склад.
- Г) точність результату.

5. Виберіть правильний опис регулюючої функції ціни:

- А) виражається в здатності донесення до виробників і споживачів інформації про витрати на виробництво, реалізацію продукції, доходи та витрати.
- Б) впливає на розподіл ресурсів, доходів та фінансів в суспільстві.

- В) здійснює збалансування між попитом і пропозицією та сприяє раціональному використанню обмежених ресурсів.
- Г) зіставляє ресурсні витрати на надання послуг та їхню корисність при вирішенні тих чи інших медичних завдань.

6. Розподіліть по порядку (від 1 до 6) етапи процесу ціноутворення:

- А) Виявлення усіх факторів, які можуть впливати на ціноутворення.
- Б) Вибір метода ціноутворення.
- В) Визначення цілей закладу та задач цінової політики.
- Г) Установлення кінцевої ціни.
- Ґ) Виявлення реакції кінцевих споживачів і посередників на установлену ціну.
- Д) Розробка цінової стратегії.

**ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЛЕКЦІЇ**

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. Вкажіть наслідки перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (КНП).
2. Розкрийте сутність «Програми медичних гарантій».
3. Визначте особливості ціноутворення в медичних закладах з різними формами власності та різними підходами до фінансування.
4. Визначте особливості плануванням та бюджетуванням фінансових потоків у медичних закладах в залежності від позиції медичного закладу на ринку.
5. Охарактеризуйте групи медичних послуг, відповідно до їх складності і обсягів. Обґрунтуйте свою відповідь.
6. Опишіть механізм формування та систему регулювання цін.
7. Розкрийте структуру та специфіку ринку медичних послуг.
8. Назвіть основні специфічні ознаки медичних послуг.
9. Охарактеризуйте поняття ціни, ціноутворення. Назвіть функції ціни та наведіть їх характеристику.
10. Опишіть сутність системи цін.
11. Опишіть механізм взаємодії попиту, пропозиції та ціни у сфері ринку послуг охорони здоров'я.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакунов О.О, Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
3. Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
4. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
5. Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.

Додаткова:

1. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
2. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
3. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
4. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
5. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.
6. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
7. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
8. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int .
2. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
3. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
4. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
5. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
6. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
7. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
8. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
9. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.

10. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
11. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
12. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
13. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

ТЕМА 2.

РІВЕНЬ, СКЛАД, СТРУКТУРА І ДИНАМІКА ЦІНИ. ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ.

Актуальність теми: Процес формування цінової політики підприємства є дуже складним і багатограним і передбачає перед усім неодмінний контроль за виконанням цінової стратегії закладу охорони здоров'я та врахування всіх факторів, які можуть впливати на здійснення цього процесу. Конкурентна ціна є одним із ключових факторів успіху закладу охорони здоров'я на медичному ринку та основним інструментом конкурентної боротьби. Крім того, ціна є засобом розв'язання суперечливих інтересів різних суб'єктів медичного ринку. Забезпечуючи рівень цільового прибутку медичному закладу, ціна впливає на його конкурентоспроможність, відповідаючи очікуванням пацієнтів визначає конкурентоспроможність медичних послуг. Виступаючи конкурентною перевагою ціна в кінцевому результаті визначає конкурентну позицію закладу охорони здоров'я на медичному ринку.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад та загальних понять про рівень, склад, структуру і динаміку цін на медичні послуги; моніторинг факторів впливу на формування цінової політики закладу охорони здоров'я.

Основні поняття:

1. Склад і структура ціни на медичні послуги.
2. Витрати, що включаються до собівартості медичних послуг, їх види.
2. Чинники впливу на формування ціни на медичні послуги.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Складові ціни, рентабельність медичної послуги

Дефініція поняття ціна означає:

1. Ціна – достоїнство, вартість, плата, те, у скільки оцінюють річ або працю, скільки що-небудь коштує, міра на гроші.
2. Ціна – сума, що сплачується при придбанні товару або послуги. Звичайно ціна має грошове вираження.
3. Ціна – грошове вираження вартості товару (послуги); економічна категорія, що служить для непрямого виміру величини витраченого на виробництво товарів (послуг) суспільно необхідного робочого часу.

Ціна медичної послуги може бути розрахована за формулою:

$$Ц = \text{Вартість} + \text{Прибуток},$$

де Ц – ціна медичної послуги, грн.

Вартість – загальна вартість ресурсів, витрачених при наданні медичної послуги, грн.

Прибуток – прибуток, який очікується, грн.

Для КНП, що працює в межах «Програми медичних гарантій», ціна медичної послуги – це визначений державою тариф на її оплату.

Тоді формула ціни виглядає наступним чином:

$$\text{Тариф} = \text{Вартість} + \text{Винагорода за ефективність}$$

За такою формулою зрозуміло, що ті медичні заклади, які забезпечать високу

ефективність надання послуги, отримують грошову винагороду за таку ефективність у вигляді надлишку коштів за підсумками фінансового року.

На основі цін, встановлених на медичні послуги, та обсягів надання цих послуг визначається дохід медичного закладу:

$$\text{Дохід} = \text{Ц} * \text{Q};$$

де Ц – ціна (тариф) на медичні послуги, грн.

Q – кількість медичних послуг, наданих протягом періоду часу, одиниць.

Ринковою ціною товару (роботи, послуги) визначається ціна, що склалася при взаємодії попиту та пропозиції на ринку ідентичних (а у разі їхньої відсутності – однорідних) товарів (робіт, послуг) у порівнянних економічних (комерційних) умовах.

При визначенні ринкових цін товарів, робіт або послуг беруться до уваги угоди між особами, що не є взаємозалежними. Угоди між взаємозалежними особами можуть враховуватися тільки в тих випадках, коли взаємозалежність цих осіб не вплинула на результати таких угод.

Ефективність надання медичної послуги визначається за допомогою показника рентабельності.

Рентабельність – це показник економічної ефективності надання медичної послуги. Розраховується за формулою:

$$\text{R} = \text{Пр} / \text{В} * 100\%$$

де: Пр – отримуваний від реалізації медичної послуги прибуток,

В – вартість (собівартість) медичної послуги, грн.

Рентабельність вимірюється у відсотках і показує, скільки копійок прибутку отримує медичний заклад на кожен гривню, вкладену у надання медичної послуги.

Критерієм ефективності є те, що рентабельність медичної послуги має бути більшою за нуль.

В умовах роботи КНП, на основі заданого рівня рентабельності визначається ціна платної медичної послуги. Граничний рівень рентабельності узгоджується керівництвом медзакладу з місцевими органами управління.

На основі заданого рівня рентабельності ціна медичної послуги може бути визначена за формулою:

$$\text{Ціна} = \text{В} + \text{В} * \text{R}$$

Ця формула використовується для платних медичних послуг, що надаються поза межами Програми медичних гарантій. На сьогодні більшість медичних установ мають затверджений перелік медичних послуг, що надаються населенню. Якщо ж такого немає або його коригують, то необхідно затвердити такий перелік.

Відповідно до П(С)БО 16 «Витрати» собівартість реалізованої послуги складається з виробничої собівартості послуги, яка була реалізована протягом звітного періоду, нерозподілених постійних загальновиробничих витрат та наднормативних виробничих витрат.

До **виробничої собівартості** послуги включають:

- прямі матеріальні витрати;
- прямі витрати на оплату праці;
- інші прямі витрати;
- змінні загальновиробничі та постійні розподілені загальновиробничі витрати.

Отже, КНП охорони здоров'я мають розрахувати виробничу собівартість послуги, оскільки вона є основою для визначення собівартості реалізованої послуги (див. рис. 3). Остання ж необхідна для відображення у фінансовій звітності (ф. № 2 «Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)») і для визначення фінансового результату операційної діяльності підприємства.

Собівартість реалізованої медичної послуги

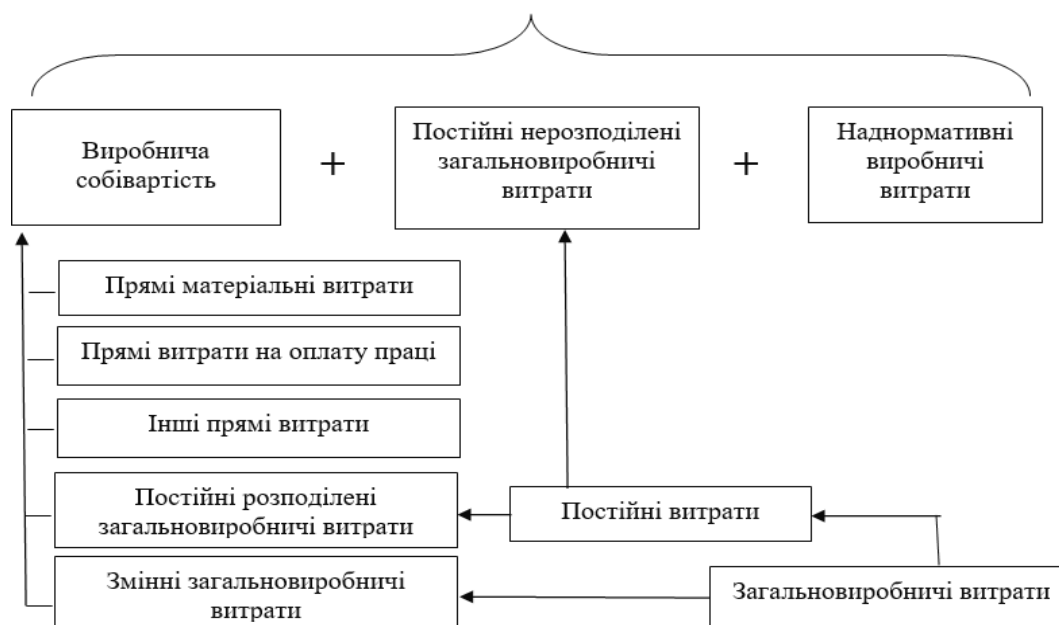


Рис. 3. Схема формування виробничої собівартості медичної послуги

Але в КНП, крім зазначених витрат, виникають також витрати, пов'язані з управлінням підприємством (адміністративні) та реалізацією послуг (на збут), а також, можуть виникати інші операційні витрати.

Усі вони мають бути враховані під час визначення собівартості медичних послуг. Для цього необхідно розрахувати повну собівартість послуги, яка буде включати собівартість реалізованої послуги та операційні витрати підприємства.

Розрахунок вартості медичної послуги відбувається шляхом різниці між нормативною потребою закладу у фінансуванні (нормативна собівартість) та фактично закладених у кошторис витрат (планова собівартість) на надання медичної послуги. Рентабельність чи прибуток закладається на рівні до 30 % від одержаної різниці.

2. Загальна класифікація та характеристика витрат на медичні послуги

Прямі витрати - це витрати, що можуть бути віднесені безпосередньо до конкретного об'єкта витрат економічно доцільним шляхом (п. 4 П(С)БО 16 «Витрати»).

Склад прямих витрат підприємства визначено в П(С)БО 16 «Витрати», яке є обов'язковим до виконання, і в Методиці № 1075, яку **можуть використовувати** КНП охорони здоров'я (крім референтних закладів, для яких вона обов'язкова).

У П(С)БО 16 «Витрати» наведено перелік прямих витрат підприємства, спираючись на який, можна визначити, що:

- до складу **прямих матеріальних витрат** включають вартість лікарських засобів, перев'язувальних матеріалів, лабораторних реактивів, дезінфікувальних засобів, бланків, медичного інструментарію та інших засобів, використаних безпосередньо під час надання медичної послуги. Їх можна розрахувати в кількісному вираженні і безпосередньо віднести до конкретної послуги;

- до складу **прямих витрат на оплату праці** включають заробітну плату та інші виплати медичним працівникам, зайнятим у наданні послуг, які можуть бути безпосередньо віднесені до конкретного об'єкта витрат. Ці витрати передбачають основну і додаткову заробітну плату, а також інші заохочувальні та компенсаційні виплати. Їх визначають з урахуванням штатного розпису відділення та конкретного персоналу, що надає платну

послугу; норм робочого часу для цього персоналу; витрат робочого часу саме на виконання цієї послуги;

- до складу **інших прямих витрат** включають всі інші виробничі витрати, які можуть бути безпосередньо віднесені до конкретного об'єкта витрат, зокрема відрахування на соціальні заходи медичних працівників, плата за оренду медичних приміщень, амортизація медичного устаткування, яке використовують під час надання послуги.

Згідно з *Методикою № 1075* для забезпечення необхідного рівня стандартизації та точності розрахунків **до обов'язкового переліку прямих витрат** слід віднести:

- витрати на заробітну плату та пов'язані з нею нарахування;
- витрати на лікарські засоби;
- витрати на технічне забезпечення та обслуговування (поточний ремонт) високоякісного обладнання;
- «комунальні» витрати (за можливості прямого віднесення).

Перелік **загальновиробничих витрат** підприємства наведено в п. 15 П(С)БО 16 «Витрати».

Враховуючи специфіку підприємства охорони здоров'я, до складу загальновиробничих витрат можемо віднести:

- витрати на управління відділенням (оплата праці апарату управління відділенням; відрахування на соціальні заходи й медичне страхування апарату управління відділенням; витрати на оплату службових відряджень персоналу відділення тощо);
- амортизацію основних засобів загальновиробничого призначення (використовуються всім відділенням);
- амортизацію нематеріальних активів загальновиробничого призначення (використовуються всім відділенням);
- витрати на утримання, експлуатацію та ремонт, страхування, операційну оренду основних засобів, інших необоротних активів загальновиробничого призначення;
- витрати на вдосконалення технології й організації надання медичних послуг (оплата праці та відрахування на соціальні заходи працівників, зайнятих удосконаленням технології й організації надання медичних послуг, поліпшенням якості медичних послуг; витрати матеріалів, купівельних комплектуючих виробів і напівфабрикатів, оплата послуг сторонніх організацій тощо);
- витрати на опалення, освітлення, водопостачання, водовідведення та інше утримання приміщень, де надають медичні послуги;
- витрати на обслуговування процесу надання послуг (оплата праці обслуговуючого персоналу; відрахування на соціальні заходи, страхування цього персоналу);
- витрати на охорону праці, техніку безпеки та охорону навколишнього природного середовища;
- інші витрати (оплати простоїв тощо).

Загальновиробничі витрати є **непрямими витратами** КНП, тому включаються в собівартість кожної медичної послуги шляхом розподілу їхньої загальної суми між наданими послугами.

Пункт 16 П(С)БО 16 «Витрати» вказує на необхідність поділу загальновиробничих витрат на постійні і змінні.

Змінними загальновиробничими витратами є витрати на обслуговування та управління роботою відділення, що змінюються прямо (або майже прямо) пропорційно до зміни обсягу наданих послуг. Змінні загальновиробничі витрати розподіляються на кожен об'єкт витрат з використанням бази розподілу (годин праці, заробітної плати, обсягу наданих послуг, прямих витрат тощо) виходячи з фактичної потужності звітного періоду. Усі змінні загальновиробничі витрати включаються до **виробничої собівартості медичної послуги**.

Постійні загальновиробничі витрати включають витрати на обслуговування та управління роботою відділення, що залишаються незмінними (або майже незмінними) в разі зміни обсягу наданих послуг. Це можуть бути амортизація основних засобів, які

використовуються не безпосередньо для надання послуг, а для роботи всього відділення; витрати на ремонт приміщення відділення та необоротних активів, що в ньому використовуються; оплата комунальних послуг, що отримує відділення; витрати на оренду необоротних активів для відділення тощо. Постійні загальновиробничі витрати розподіляються на кожен об'єкт витрат з використанням бази розподілу (годин праці, заробітної плати, обсягу діяльності, прямих витрат тощо) за нормальної потужності.

ДО ВІДОМА. Нормальна потужність — очікуваний середній обсяг діяльності, що може бути досягнутий за умов звичайної діяльності підприємства протягом кількох років або операційних циклів з урахуванням запланованого обслуговування виробництва (*п. 4 П(С)БО 16 Витрати*). Для підприємства охорони здоров'я нормальна потужність означає обсяг послуг (кількість проведених досліджень, кількість пацієнтів, що перебували на лікуванні, тощо), які підприємство може надати за умов звичайної діяльності протягом кількох років.

Постійні розподілені загальновиробничі витрати включають у виробничу собівартість медичної послуги.

Нерозподілені постійні загальновиробничі витрати включають до складу собівартості реалізованих послуг у періоді їх виникнення. Загальна сума розподілених та нерозподілених постійних загальновиробничих витрат не може перевищувати їх фактичну величину.

Методику розподілу загальновиробничих витрат підприємства наведено в додатку 1 до П(С)БО 16 «Витрати».

Існує певна складність під час включення у виробничу собівартість медичної послуги змінних і постійних розподілених загальновиробничих витрат. Причина полягає в тому, що медичні послуги надаються щодня, а суму фактичних загальновиробничих витрат ми зможемо розрахувати лише в кінці місяця. У такому випадку включають ці витрати у виробничу собівартість послуги за плановими показниками, визначеними за даними попередніх періодів. Складаючи фінансову звітність, планові загальновиробничі витрати коригують з урахуванням їх фактичного обсягу.

Розподіл загальновиробничих витрат між наданими медичними послугами здійснюють пропорційно обраній базі розподілу. Для цього КНП охорони здоров'я має визначити відповідні **критерії розподілу витрат** за допомогою примірного переліку таких критеріїв, що затверджується МОЗ (*п.п. 5 п. 7 Методики № 1075*). Більшість критеріїв є значеннями окремих параметрів, що вимірюються (кількість ліжко-днів, лабораторних досліджень, використовуваних квадратних метрів площі приміщень, загальна кількість персоналу, заробітна плата персоналу тощо), але можуть використовуватися й інші непрямі параметри, включаючи експертну оцінку, якщо більш точні дані недоступні.

Детально з конкретними прикладами розподілу загальновиробничих та інших непрямих витрат можете ознайомитись у наступних номерах газети. Ми будемо приділяти цій складній темі досить багато уваги.

Перелік можливих **операційних витрат** для підприємства охорони здоров'я наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Операційні витрати закладу охорони здоров'я

Вид витрат	Статті витрат
Адміністративні витрати	<ul style="list-style-type: none"> • витрати на службові відрядження й утримання апарату управління підприємством та іншого загальногосподарського персоналу; • витрати на утримання основних засобів, інших матеріальних необоротних активів загальногосподарського використання (операційна оренда, страхування майна, амортизація, ремонт, опалення, освітлення, водопостачання, водовідведення, охорона);

	<ul style="list-style-type: none"> • винагороди за професійні послуги (юридичні, аудиторські, з оцінки майна тощо); • витрати на зв'язок (поштові, телеграфні, телефонні, телекс, факс тощо); • амортизація нематеріальних активів загальногосподарського використання; • витрати на врегулювання спорів у судових органах; • податки, збори та інші передбачені законодавством обов'язкові платежі (крім податків, зборів та обов'язкових платежів, що включаються до виробничої собівартості послуг); • плата за розрахунково-касове обслуговування та інші послуги банків, витрати, пов'язані з купівлею-продажем валюти; • інші витрати загальногосподарського призначення
Витрати на збут	<ul style="list-style-type: none"> • оплата праці та комісійні винагороди менеджерам, торговим агентам та працівникам підрозділів, що забезпечують збут; • витрати на рекламу та дослідження ринку (маркетинг); • витрати на відрядження працівників, зайнятих збутом; • витрати на утримання основних засобів, інших матеріальних необоротних активів, пов'язаних зі збутом медичних послуг (операційна оренда, страхування, амортизація, ремонт, опалення, освітлення, охорона); • інші витрати, пов'язані зі збутом медичних послуг
Інші операційні витрати	<ul style="list-style-type: none"> • витрати на дослідження та розробки відповідно до П(С)БО 8 «Нематеріальні активи»; • собівартість реалізованих виробничих запасів, яка для цілей бухгалтерського обліку складається з їхньої облікової вартості та витрат, пов'язаних з їх реалізацією; • сума безнадійної дебіторської заборгованості та відрахування до резерву сумнівних боргів; • втрати від операційної курсової різниці (тобто від зміни курсу валюти за операціями, активами і зобов'язаннями, що пов'язані з операційною діяльністю підприємства); • втрати від знецінення запасів; • нестачі й втрати від псування цінностей; • визнані штрафи, пеня, неустойка; • інші витрати операційної діяльності

Усі ці витрати **не включаються до виробничої собівартості** медичних послуг. Вони є витратами періоду, в кінці якого їх списують на фінансові результати діяльності підприємства. Однак їх **включають у розрахунок повної собівартості продукції**.

П(С)БО 16 «Витрати» не містить рекомендацій щодо розрахунку повної собівартості продукції. Яким чином операційні витрати, що є непрямими, включити в повну собівартість медичної послуги? У цьому випадку можна скористатись *Методикою № 1075*, згідно з якою непрямі витрати розподіляються між усіма підрозділами/відділеннями закладу охорони здоров'я, включаючи адміністративні, допоміжні, а також клінічні відділення, за допомогою критеріїв, визначених у п.п. 5 п. 7 цієї *Методики*.

КНП охорони здоров'я потрібно визначитись із критеріями розподілу різних видів непрямих витрат і використовувати їх у розрахунках (критерії вже наводились під час розгляду загальногосподарських витрат). І знову ж таки в повну собівартість медичної послуги ці витрати включають за плановими значеннями (як і загальногосподарські витрати).

Повна собівартість медичної послуги

У бухгалтерському обліку і фінансовій звітності **повну собівартість медичної послуги не відображають**. Вона необхідна для визначення вартості медичної послуги. Після обчислення повної собівартості до неї потрібно додати прибуток, що не перевищує встановленого для закладу граничного рівня.

Отже, перш ніж розпочинати обґрунтований розрахунок вартості медичних послуг, медичний заклад має затвердити їх перелік. Оцінивши всі витрати, що здійснює КНП, потрібно визначити, які з них можуть бути включені в собівартість медичної послуги прямим шляхом. Для інших непрямих витрат підприємства варто розробити і затвердити критерії їх розподілу між медичними послугами. Проаналізувавши інформацію про фактичні непрямі витрати за попередній період, потрібно визначити їх планову величину, що включається в собівартість послуги. Далі здійснюємо облік поточних витрат і визначаємо їх фактичну величину. За отриманими обліковими даними розраховуємо собівартість реалізованої послуги, яка буде відображена у фінансовій звітності, і повну собівартість, якою користуємося для ціноутворення. Кожен із цих етапів потребує значної уваги.

З метою визначення перспективних напрямів роботи національної системи охорони здоров'я, а також забезпечення заданих параметрів розвитку медичної галузі постійно здійснюється аналіз обсягу та структури надання медичних послуг в Україні. Для досягнення поставленої мети було проведено дослідження з використанням матеріалів Державної служби статистики України та даних МОЗ щодо аналізу обсягів та структури надання медичних послуг в Україні. Установлено, що на сучасному етапі функціонування ринку медичних послуг джерела фінансування державної медицини не можуть у повному обсязі забезпечити систему охорони здоров'я необхідними фінансовими ресурсами, запровадити нові форми оплати медичних послуг та послуг, а також удосконалити систему обов'язкового медичного страхування.

Платні медичні послуги характеризуються значним потенціалом зростання, який визначається потребами ринку та населення країни. Цей сегмент економіки є надзвичайно перспективним у напрямі отримання альтернативних можливостей лікування та оздоровлення в більш комфортних умовах відповідно до зростаючих вимог до якості медичних послуг та наявності індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Крім того, дослідження динаміки цін дозволили констатувати, що зростання цін на медичні послуги, як і на інші товари, здійснюється під впливом наступних факторів: зростання цін на електроенергію і бензин; дефіцит товарів; транспортні витрати; підвищення заробітної плати; вплив клімату; збільшення вартості імпортової продукції; міграція населення тощо. Ці фактори впливають на формування попиту і пропозиції на ринку та надають безпосереднього впливу на процеси ціноутворення.

3. Фактори, що впливають на формування цінової політики

В сучасних умовах здійснення медичної практики ціна, що встановлюється закладами охорони здоров'я, має відповідати двом важливим критеріям.

Перший – ціна, яка встановлюється на медичному ринку, має приносити прибуток, тобто покривати всі витрати, відображати позитивний фінансовий результат для медичного закладу, що відображається в бухгалтерському обліку. Отриманий результат має забезпечити ефективне функціонування та розвиток суб'єкта господарювання.

По-друге, ціна повинна задовольняти пацієнта, а точніше його платоспроможність, крім того впадіння, якісні характеристики.

Таким чином, повинно бути оптимальне співвідношення між вартістю медичних послуг та їх ціною.

На формування ціни впливають як внутрішні, так і зовнішні чинники, значення яких на практиці визначити досить складно. Одні чинники є більш суттєвими, інші – менш. Для підвищення ефективності ціноутворення в медичному закладі пропонуємо згрупувати

названі чинники у такий спосіб (табл. 4).

Таблиця 4

Чинники впливу на формування ціни на медичні послуги

Зовнішні	Внутрішні
Характеристика ринку даного виду медичних послуг (попит і пропозиція); Регулююча роль держави на ціни і ціноутворення; Характеристика медичних послуг і платоспроможність населення; Рівноважний рівень конкурентних цін, який склався на ринку медичних послуг	Пріоритети цілей, які ставить перед собою медична установа. Рівень постійних і змінних виробничих витрат медичної установи

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Вкажіть формулу, яка не відноситься до визначення ціни:

- А) Вартість+ Прибуток
- Б) Вартість + Винагорода за ефективність
- В) $Pr / B * 100\%$
- Г) $B + B * R$

2. У виробничу собівартість медичної послуги включають:

- А) Постійні розподілені загальновиробничі витрати.
- Б) Нерозподілені постійні загальновиробничі витрати.
- В) Наднормативні виробничі витрати.
- Г) Немає правильної відповіді.

3. Операційні витрати враховують у складі :

- А) Виробничої собівартості медичних послуг.
- Б) Повної собівартості продукції.
- В) Прямих матеріальних витрат.
- Г) Прямі витрати на оплату праці.

4. До виробничої собівартості входить все, окрім:

- А) Прямі матеріальні витрати.
- Б) Постійні розподілені загальновиробничі витрати.
- В) Постійні нерозподілені загальновиробничі витрати.
- Г) Змінні загальновиробничі витрати.

5. Для КНП, що працює в межах «Програми медичних гарантій», ціна медичної послуги – це ... :

- А) Сума, що сплачується при придбанні товару або послуги.
- Б) Достойнство, вартість, плата, те, у скільки оцінюють річ або працю, скільки що-небудь коштує, міра на гроші.
- В) Грошове вираження вартості товару (послуги); економічна категорія, що служить для непрямого виміру величини витраченого на виробництво товарів (послуг) суспільно необхідного робочого часу.
- Г) Визначений державою тариф на її оплату.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте складові ціни.
 2. Опишіть поняття рентабельності медичної послуги.
 3. Опишіть схему формування собівартості реалізованої медичної послуги.
 4. Опишіть загальну класифікацію та надайте характеристику витрат на медичні послуги.
 5. Поясніть, яким чином операційні витрати, що є непрямими, включити в повну собівартість медичної послуги?
 6. Поясніть, що собою представляє повна собівартість медичної послуги?
- Обґрунтуйте свою відповідь.
7. Поясніть сутність факторів, що впливають на формування цінової політики.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакунов О.О, Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
3. Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
4. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
5. Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.
6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ.
7. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002-VII
8. Наказ № 340 — наказ МОЗ «Про удосконалення організації служби променевої

діагностики та променевої терапії» від 28.11.1997 р. № 340.

9. Постанова № 1138 — постанова КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» від 17.09.1996 р. № 1138.

10. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 101 «Подання фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 28.12.2009 р. № 1541.

11. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку в державному секторі 135 «Витрати», затверджене наказом МФУ від 18.05.2012 р. № 568.

12. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 «Витрати», затверджене наказом МФУ від 31.12.1999 р. № 318.НП(С)БО 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» — Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності», затверджене наказом МФУ від 07.02.2013 р. № 73.

13. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 8 «Нематеріальні активи», затверджене наказом МФУ від 18.10.1999 р. № 242.

14. План рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі, затверджений наказом МФУ від 31.12.2013 р. № 1203.

15. План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджений наказом МФУ від 30.11.1999 р. № 291.

16. Порядок застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку в державному секторі, затверджений наказом МФУ від 29.12.2015 р. № 1219.

17. Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, затверджена наказом МФУ від 30.11.1999 р. № 291.

18. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затверджена постановою КМУ від 27.12.2017 р. № 1075.

19. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, затверджені МОЗ від 14.02.2018 р.

Додаткова:

1. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.

2. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.

3. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.

4. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

5. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.

6. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

7. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.

8. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasyfikatory/>.

2. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.

3. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
4. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
5. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
6. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
7. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
8. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
9. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
10. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
11. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
12. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

ТЕМА 3. ОСНОВНІ МЕТОДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ

Актуальність теми: Актуальність питання ціноутворення на медичні послуги пояснюється тим, що ціна та ціноутворення є важливою складовою функціонування ринкового механізму. Ціноутворення можна вважати найважливішою економічною проблемою галузі охорони здоров'я. Це пов'язано з тим, що галузь має складну структуру, крім того, існують труднощі в обрахуванні структури затрат за службами та відділеннями, а тому одну і ту саму методику ціноутворення не можна застосувати для різних закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо основних методів ціноутворення в охороні здоров'я, поняття собівартості як базової складової ціни, формування елементів ціни на медичні послуги виходячи з певної методики.

Основні поняття:

1. Витрати медичних установ.
2. Собівартість медичної послуги та її основні показники.
3. Методики розрахунку вартості медичної послуги.
4. Метод покрового розподілу витрат «зверху донизу».

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Підходи до механізму ціноутворення у сфері медичних послуг

Нині сформувалися багатоваріантні підходи до способів оплати та механізму ціноутворення у сфері медичних послуг. Так, оплата медичних послуг може здійснюватися за кошторисом витрат, за середньою вартістю послуги, яка визначена з розрахунку на одного пацієнта, за кількістю ліжко-днів тощо. У зв'язку з цим існують різноманітні одиниці розрахунку ціни, наприклад: ціна одного ліжко-дня, ціна одного відвідування, ціна одного пацієнто-дня, ціна, розрахована на звичайну медичну послугу, ціна однієї одиниці трудомісткості тощо.

Витрати медичних установ класифікуються за кількома класифікаційними ознаками. Найважливіше значення в оперативному управлінні витратами медичних установ мають наступні групи витрат:

- за об'єктами калькулювання;
- за статтями та елементами витрат;
- за способами віднесення вартості на об'єкт кошторису;
- за відношенням до виду діяльності;
- за відношенням до обсягу виробництва (обсягу медичних процедур);
- за календарним періодом включення у витрати.

Загальний обсяг медичних послуг можна визначити загальною сумою витрат на їх надання. Сума всіх витрат підприємства (у грошовому вираженні) становить собівартість послуг.

Собівартість медичної допомоги - це виражені у грошовій формі поточні витрати лікувального закладу, пов'язані з наданням лікувальних, діагностичних, профілактичних, оздоровчих, відновних та інших видів медичних послуг населенню.

Основні показники собівартості у закладах охорони здоров'я:

- собівартість медичної процедури;
- собівартість витрат на окремі нозологічні одиниці при стаціонарному лікуванні;
- собівартість витрат підрозділу (поточні витрати лікувального підрозділу на весь обсяг медичних процедур, які виконуються закладом за певний період у конкретному підрозділі);
- собівартість витрат лікувального закладу (сумарні поточні витрати лікувального закладу на весь обсяг медичних процедур, які виконуються в усіх підрозділах закладу за певний період, а також витрати на інші види діяльності, які дозволяються діючим законодавством України).

Собівартість медичної процедури складається з поточних витрат медичного закладу, які згруповані за статтями калькуляції.

Поточні витрати охоплюють витрати основного структурного підрозділу (лікувального або стаціонарного), а також витрати, пов'язані з виконанням цієї процедури параклінічними (призначені для здійснення додаткових медичних процедур, пов'язаних з діагностикою та лікуванням) та допоміжними службами медичного закладу (адміністрація, відділ кадрів, бухгалтерія, кабінет медичної статистики, регістратура, аптека, стерилізаційна, господарські служби тощо).

У практиці ціноутворення поширені кілька методик:

1) встановлення ціни на рівні собівартості, для застосування якої необхідна інформація про витрати медичної установи - затратна методика. Ціни встановлюються на підставі калькуляції фактичної собівартості;

2) встановлення ціни виходячи із рівня споживчої цінності, корисності послуг, для застосування якої необхідне первинне дослідження споживача (потенційного клієнта) – споживча методика. Рівень собівартості має непряме значення;

3) встановлення ціни послуги лікувально-профілактичного закладу на рівні цін, що склалися на ринку послуг сфери охорони здоров'я, для застосування якої необхідно здійснювати огляд цін ринку, конкурентів. Цей метод пов'язаний з ринковою економікою і не має ще достатнього досвіду застосування в Україні.

Вибір методу ціноутворення та встановлення відповідно до нього певного рівня ціни є початковим етапом розробки цінової стратегії і тактики медичного закладу.

У практиці ціноутворення на медичні послуги зустрічаються різноманітні *варіанти розрахунку цін*:

1. *Розрахунок тарифу* на медичну послугу в системі обов'язкового медичного страхування. Тариф не містить всіх затрат лікувально-профілактичного закладу. Компенсувати їх необхідно за рахунок бюджетних засобів. Під час розрахунку тарифу треба враховувати, що страхові компанії, Фонд обов'язкового медичного страхування не зацікавлені в оплаті кожної здійсненої витрати, водночас медичний заклад зацікавлений у цілковитому відшкодуванні витрат. У зв'язку з цим доцільно застосовувати стандарти медичної допомоги. Цей варіант розрахунку найбільше відповідає економічним інтересам держави, особливо в умовах обмеження фінансових ресурсів.

2. *Розрахунок ціни за методом «усереднені витрати плюс прибуток»*. Усі затрати на одну медичну послугу визначаються в середньому. Виняток становлять лише конкретні затрати часу медичного персоналу на послугу, у зв'язку з чим частка заробітної плати може змінюватися.

3. *Розрахунок ціни з урахуванням рівня поточних цін*. Тут у процесі ціноутворення враховуються ціни на ідентичні послуги конкурентів. Особливо чітко цей варіант простежується серед приватних стоматологічних клінік і кабінетів.

4. *Розрахунок ціни з використанням «крокового методу»* визначення витрат. Традиційно цей варіант застосовується для підрахунку витрат лікарень. Для розрахунку цін необхідно чітко визначити і розподілити затрати основних, параклінічних і допоміжних структурних підрозділів.

5. *Розрахунок ціни медичної послуги відповідно до стандартів медичної допомоги*.

Метод досить трудомісткий, але найбільш точно відображає економічні інтереси медичних закладів, вирішує проблему «ціна – якість», захищає інтереси пацієнта.

Для визначення вартості медичних послуг бюджетних установ доцільно застосовувати методику розрахунку вартості звичайної медичної послуги. Звичайна медична послуга — це неподільна послуга, яка здійснюється за формулою «пацієнт + спеціаліст = один елемент профілактики, діагностики і лікування». Ця послуга має закінчене, самостійне лікувальне і діагностичне значення. За одиницю розрахунку ціни обирається одне відвідування лікаря. Розрахунок здійснюється за формулою

$$C = C_{\text{п}} + C_{\text{к}} = Z_{\text{п}} + N_{\text{з}} + M + Z + O + I,$$

де $C_{\text{п}}$ - прямі витрати;

$C_{\text{к}}$ - непрямі витрати;

$Z_{\text{п}}$ - витрати на оплату праці;

$N_{\text{з}}$ - нарахування на заробітну плату;

M - витрати на медикаменти, перев'язувальні матеріали;

Z - знос м'якого інвентарю;

O - знос обладнання;

I - інші витрати.

Методику розрахунку вартості звичайної медичної послуги найкраще застосовувати в системі обов'язкового медичного страхування.

Здійснюючи розрахунок ціни медичної послуги, варто визначити її собівартість. Процедура розрахунку собівартості містить:

- групування основних видів витрат, які складають собівартість;
- визначення собівартості окремих видів медичних послуг.

Використання такої методики дає можливість здійснювати більш точні розрахунки вартості лікувально-діагностичних заходів, які базуються на стандартах (протоколах) медичної допомоги та відповідають сучасній концепції ціноутворення.

Собівартість медичної процедури визначається у три етапи:

- 1) розраховуються прямі витрати на медичну процедуру;
- 2) визначаються непрямі витрати, які належать до процедури;
- 3) розраховується повна собівартість медичної процедури.

У наукових публікаціях наведено чимало методик розрахунку ціни на медичні послуги та медичну допомогу. Наприклад, для визначення тарифу на стаціонарну медичну послугу пропонується параболічна залежність тарифу від тривалості госпіталізації та вартості ліжка-дня. Цю методику можна використовувати із застосуванням стандартного програмного забезпечення. Використання цієї методики можливе лише в системі обов'язкового медичного страхування, водночас її не можна застосовувати до тих видів медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок державних і місцевих бюджетів.

Рекомендації щодо розрахунку собівартості стоматологічних послуг у приватних структурах передбачають при визначенні прямих витрат, що входять до собівартості кожної послуги, враховувати прямі матеріальні витрати (матеріали, що були цілком використані у процесі надання медичної послуги, - медикаменти, одноразове приладдя) та трудові витрати у кожній операції (у часовому вимірюванні умовна трудоодиноця - 20 хвилин). У собівартість у вигляді коефіцієнта також входять втрати робочого часу внаслідок вимкнення світла, води, неявки пацієнта, зіпсування обладнання.

Результати розрахунків орієнтованої вартості лікування хворих із серцево-судинними захворюваннями в амбулаторних умовах засвідчують, що кількість визначених до застосування препаратів суттєво впливає на вартість лікування.

У процесі розрахунку вартості онкогінекологічної допомоги враховують витрати на заробітну плату медичного персоналу (лікарів, медсестер, санітарок) із розрахунку на 1 ліжко-день, матеріально-технічні витрати (опалення, освітлення, водопостачання, транспортування тощо) на 1 ліжко-день, вартість харчування хворої на 1 ліжко-день, витрати

часу на обстеження хворих, вартість лікарської терапії для однієї хворої, вартість операції (враховуються витрати робочого часу працівників, лікарські та інші засоби, що використовуються, амортизація медичного обладнання), витрати на консультацію для однієї хворої.

2. Метод покрокового розподілу витрат «зверху донизу»

Найбільш поширеним методом, що застосовується у практиці ціноутворення закладів охорони здоров'я, є метод покрокового розподілу витрат «зверху донизу».

Метод покрокового розподілу витрат «зверху донизу» передбачає проведення економічних розрахунків, в результаті яких відбувається розподіл усіх витрат закладу охорони здоров'я (як прямих, так і непрямих) – від адміністративних та допоміжних підрозділів до основних клінічних відділень. Для останніх розраховується кінцева середня вартість одиниці медичної послуги (виписаний пацієнт, ліжко-день у стаціонарному відділенні лікарні, амбулаторне відвідування тощо) на основі критеріїв розподілу витрат, перелік та порядок застосування яких визначений МОЗ України.

Використання покрокового розподілу витрат «зверху донизу» передбачає поетапний аналіз видатків медичного закладу. Схематично ці етапи показані на рис. 4.

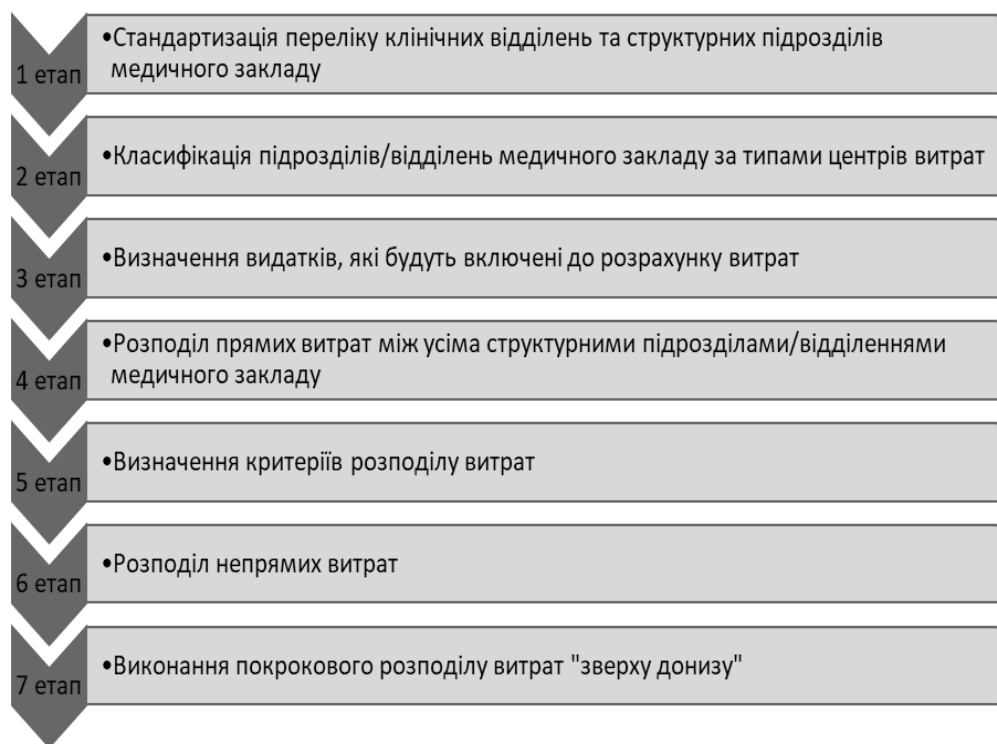


Рис. 4. Етапи розподілу витрат за методикою «зверху донизу»

Етап 1. Стандартизація переліку клінічних відділень та структурних підрозділів закладу охорони здоров'я.

МОЗ визначив стандартний перелік і систему кодування основних клінічних відділень та типовий перелік адміністративних та допоміжних підрозділів закладів охорони здоров'я, що використовуються під час застосування Методики.

Заклади охорони здоров'я використовують цей перелік для кодування своїх основних клінічних відділень, адміністративних та допоміжних підрозділів.

Етап 2. Класифікація підрозділів/відділень закладу охорони здоров'я за типами центрів витрат.

Після стандартизації переліку структурних підрозділів/відділень закладу охорони здоров'я їх класифікують відповідно до виконуваних функцій по забезпеченню діяльності

закладу охорони здоров'я за такими типами:

- 1) адміністративні підрозділи;
- 2) допоміжні медичні підрозділи;
- 3) основні клінічні відділення.

Розглянемо, що саме розуміється під кожним підрозділом (табл. 5).

Таблиця 5

Структура підрозділів медичного закладу

Адміністративні підрозділи	керівництво, відділ кадрів, планово-економічний відділ, бухгалтерія, відділ статистики, адміністративно-господарська частина, гараж, підрозділи технічного обслуговування медичного та немедичного обладнання, відділ інформаційних технологій, пральня, харчоблок, стерилізаційне відділення тощо
Допоміжні медичні підрозділи	лабораторії, підрозділи з проведення інструментальних та апаратних діагностичних досліджень, операційні блоки та підрозділи реанімації та інтенсивної терапії, що задовольняють потреби основних клінічних відділень
Основні клінічні відділення	структурні підрозділи, які безпосередньо надають пацієнтам медичні послуги із стаціонарного лікування під час амбулаторних відвідувань чи у режимі денного стаціонару

Етап 3. Визначення видатків, що ввійдуть до розрахунку витрат.

Розподіл витрат здійснюється на основі загального бюджету закладу охорони здоров'я.

Загальний бюджет охоплює усі витрати закладу із загального та спеціального фондів.

При цьому слід зазначити, що за Методикою *до розрахунку витрат не враховуються:*

- капітальні витрати (капітальний ремонті закупівля високовартісного обладнання та інших основних засобів);
- амортизація;
- витрати, що безпосередньо не пов'язані з наданням медичних послуг, які передбачені державною Програмою медичних гарантій.

Перші дві складові витрат, згідно з українським законодавством, забезпечуються місцевими органами влади, що є власниками медичних закладів – комунальних неприбуткових підприємств.

Етап 4. Розподіл прямих витрат між усіма структурними підрозділами/відділеннями закладу охорони здоров'я.

На цьому етапі здійснюється розподіл загальної суми прямих витрат на всі адміністративні та допоміжні підрозділи, а також клінічні відділення закладу охорони здоров'я. Поняття та склад прямих витрат визначаються згідно з П(С)БО 16 «Витрати», як пояснювалося вище.

Етап 5. Визначення критеріїв розподілу витрат.

Цей етап передбачає прийняття рішення про визначення критеріїв розподілу для двох типів витрат:

- критерії розподілу загальної суми непрямих витрат на основні клінічні відділення, адміністративні та допоміжні підрозділи закладу охорони здоров'я;

- критерії розподілу всіх витрат (прямих і непрямих) на утримання адміністративних та допоміжних структурних підрозділів на основні клінічні відділення закладу охорони здоров'я.

Зазначимо, що *непрямі витрати* – це вартість використаних ресурсів (адміністративні видатки, накладні витрати тощо), які важко простежити безпосередньо до конкретних об'єктів витрат (організацій, відділень, послуг, пацієнтів тощо) та які мають розподілятися.

Для реалізації цього етапу заклад охорони здоров'я має визначити відповідні критерії розподілу витрат за допомогою примірного переліку таких критеріїв, що затверджується МОЗ.

Більшість критеріїв є значеннями окремих параметрів, що вимірюються (кількість ліжко-днів, лабораторних досліджень, використовуваних квадратних метрів площі приміщень або загальна кількість персоналу тощо), але можуть використовуватися й інші непрямі параметри, включаючи експертну оцінку, якщо більш точні дані недоступні.

Із прикладом розподілу непрямих витрат на основі витрат на оплату електроенергії можна ознайомитись безпосередньо у Методиці.

Етап 6. Розподіл непрямих витрат.

Непрямі витрати розподіляються між усіма підрозділами/відділеннями закладу охорони здоров'я, включаючи адміністративні, допоміжні, а також клінічні відділення, за критеріями, визначеними у п.п. 5, п. 7 Методики і, відповідно, до наведених у ній формул.

Етап 7. Практичне виконання покрокового розподілу витрат «зверху донизу» (рис. 5).

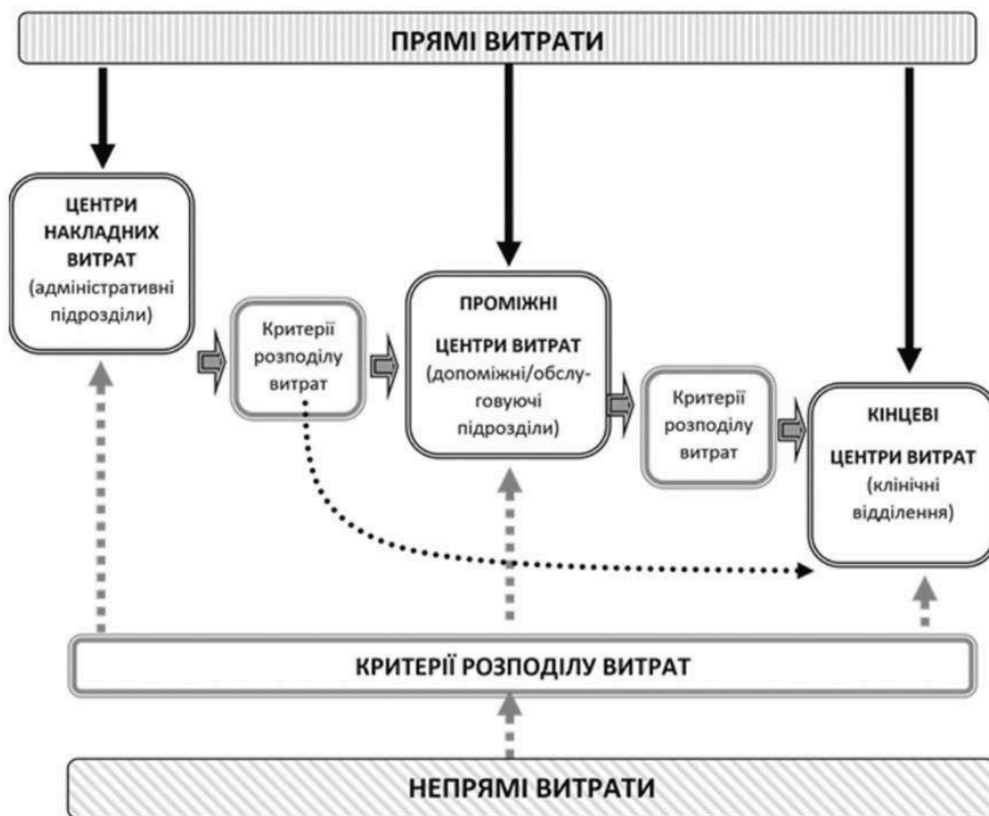


Рис. 5. Розподіл прямих і непрямих витрат згідно з Методикою

Під час покрокового розподілу витрат «зверху донизу» витрати всіх підрозділів/відділень закладу охорони здоров'я розташовуються у вигляді вертикального списку з дотриманням такої послідовності: діяльність підрозділів, розташованих вище у списку, має більш загальний характер та/або сприяє здійсненню діяльності підрозділів/відділень, розташованих нижче у списку. Приклад такої таблиці наведений на рис. 6.

Категорія	Назва структурних підрозділів	Критерій розподілу витрат (відношення)	Критерій розподілу витрат (фактично завітні ставки)	Залишена сума витрат (сума по розподілу)	Адміністративні витрати	Адміністративно-господарська частина (іноземні відділи, гаражі, інші)	Харчоблок	Клінічна лабораторія	УЗД	Рентген	Фізיותרapia	Функціональна діагностика	Ендоскопія	Анестезіологія та ІІ	Приймальне відділення	Неврологічне відділення	Терапевтичне відділення	Травматологічне відділення	Хірургічне відділення	Кардіологічне відділення	Оптічне відділення	Усього:	
	Міська лікарня № 1	815 774	329,25	17 192 212	292,25																		
Адміністративні	1 Адміністрація		37,00	2 160 266	252,25																		
	2 частина (інженерний відділ, гараж, інші)		40,00	1 257 801	1 553 474	62 666																	
Діагностика	3 Харчоблок		8,25	363 045	60 983	50 807	474 836	815 774															
	4 Клінічна лабораторія		29,25	1 418 349	216 211	180 135	0	1 814 696	1 336														
	5 УЗД		2,25	135 827	16 632	13 857	0	0	166 315	3 733													
	6 Рентген		10,00	535 011	73 918	61 585	0	0	0	670 514	87 230												
	7 Фізיותרapia		10,00	459 800	73 918	61 585	0	0	0	0	595 303	10 181											
	8 Функціональна діагностика		3,00	142 068	22 176	18 475	0	0	0	0	0	182 719	449										
	9 Ендоскопія		2,25	179 278	16 632	13 857	0	0	0	0	0	0	209 766	1 375									
	10 Анестезіологія та ІІ		22,50	1 479 553	166 316	138 566	0	123 235	0	12 367	0	0	0	1 920 037	4 893								
	11 Приймальне відділення		12,75	614 005	94 246	78 521	0	0	0	0	0	0	0	0	0	786 771							
	12 Неврологічне відділення		21,25	1 093 510	157 077	130 868	70 211	75 180	18 492	57 381	52 417	1 061	33 130	0	138 733	1 828 059	10 323	956	1 912,2	177,1			
	Клінічні	13 Терапевтичне відділення		21,25	1 116 190	157 077	130 868	76 026	136 609	53 034	150 872	38 931	19 599	35 816	0	115 660	2 030 680	11 178	797	2 547,9	181,7		
14 Травматологічне відділення			24,25	1 478 224	179 252	149 343	63 872	51 933	9 072	201 657	48 056	245	29 996	287 206	98 245	2 397 120	9 391	677	3 836,2	276,6			
15 Хірургічне відділення			38,75	2 039 600	286 434	238 641	137 357	804 081	60 015	193 496	91 276	17 345	50 831	1 400 957	281 468	5 601 502	13 047	1 411	3 969,9	429,3			
16 Кардіологічне відділення			18,00	967 247	133 053	110 852	60 730	561 659	19 422	46 828	363 126	35 869	28 653	0	103 324	2 430 764	8 929	712	3 414,0	272,2			
17 Оптічне відділення			28,50	1 752 438	210 667	175 516	66 640	61 979	6 280	7 915	1 497	108 601	31 339	231 873	49 340	2 704 087	9 798	340	7 953,2	276,0			
	Усього:	815 774	329,25	17 192 212	2 160 266	1 553 474	474 836	1 814 696	166 315	670 514	595 303	182 719	209 766	1 920 037	786 771	17 192 212	62 666	4 893	3 513,6	274,3			

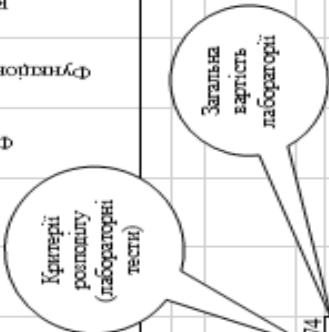


Рис. 6. Приклад таблиці розподілу витрат медичного закладу за методом покрокового розподілу витрат «зверху донизу»

Таким чином, адміністративні підрозділи будуть розташовані у списку вище, ніж допоміжні, а допоміжні – вище, ніж основні клінічні відділення.

Витрати адміністративних та допоміжних підрозділів послідовно розподіляються зверху вниз між

підрозділами/відділеннями, розташованими нижче у списку, відповідно до встановлених критеріїв розподілу.

Після того, як витрати чергового підрозділу розподілені між усіма підрозділами/відділеннями, розташованими нижче у списку, здійснюється перехід до розподілу витрат наступного підрозділу/відділення.

На основі проведених референтними закладами охорони здоров'я розрахунків визначається середня референтна вартість у розрізі одиниць послуг за всіма закладами, яка є базою для встановлення тарифів.

Висновки.

Як уже зазначалось, на процес формування ціни впливають зовнішні і внутрішні фактори. А тому, оскільки величина ціни визначається з урахуванням необхідності забезпечення фінансової стійкості лікувального закладу, вона має враховувати як повну собівартість медичної послуги та допомоги, так і розрахунковий прибуток. Цей прибуток визначає рівень очікуваної рентабельності. Також в ціні необхідно враховувати фактор інфляції. Якщо ціна на медичні послуги та медичну допомогу залишиться незмінною, то в такому разі скорочується обсяг очікуваного прибутку, а в найгіршому варіанті лікувальний заклад зазнає збитків. У зв'язку з цим врахування інфляційного фактора має бути складовою цінової політики медичного закладу. Зростання собівартості послуги при незмінній ціні на неї може призвести до зниження якості послуги (через скорочення часу, який лікар відводить на прийом або лікування хворого; заміну послуги лікаря на менш вартісну послугу, яку надають медичні сестри). На рівень ціни суттєво впливають ціни аналогічних послуг у конкурентів. Доцільно порівнювати якість та ціну: якщо якість послуги відповідає якості аналогічних послуг конкурентів, то ціну треба встановлювати майже на одному рівні (допускати певні коливання можна виходячи з того, де розташовано лікувальну установу, який рівень платоспроможності клієнтів, який імідж установи тощо), інакше може виникнути ситуація, коли зменшиться кількість потенційних споживачів послуг. На ціну вищу, ніж у конкурентів, можна розраховувати, якщо надавати вищий рівень якості послуг. На ціну також впливає стадія «життєвого циклу» послуги. Стратегію «зняття вершків» доцільно застосовувати на стадії впровадження та зростання послуги, яка є новинкою для цього сегмента ринку (такий підхід може бути використано у стоматології, пластичній хірургії).

Цінова політика медичних установ має будуватися виходячи з необхідності відшкодування витрат, одержання необхідного обсягу прибутку, орієнтуватися на швидку зміну ринкової кон'юнктури. Врешті-решт цінова політика повинна сприяти вирішенню стратегічних та оперативних завдань медичної установи.

Процес калькуляції цін та визначення обсягу наданих послуг є трудомістким. Для його здійснення доцільно сформувати систему моніторингу, яка передбачає використання інформаційних технологій в медичних установах.

Задля покращення діяльності медичних установ, розв'язання проблем матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я необхідно на державному рівні розробити та затвердити уніфіковані вимоги до ціноутворення, методик визначення вартості медичних послуг, державні фіксовані або регульовані ціни на медичні послуги, які мають використовуватися при здійсненні державних контрактних закупівель медичних послуг.

Таким чином, управління цінами в умовах ринкової економіки має бути обґрунтованим, щоб уникнути негативних фінансових наслідків для медичних закладів. Керівництво закладів охорони здоров'я повинно постійно аналізувати ефективність прийнятих рішень у сфері ціноутворення.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Собівартість медичної допомоги – це ... :

- А) Виражені у грошовій формі поточні витрати лікувального закладу, пов'язані з наданням лікувальних, діагностичних, профілактичних, оздоровчих, відновних та інших видів медичних послуг населенню.
- Б) Грошове вираження вартості послуги; економічна категорія, що служить для непрямого виміру величини витраченого на виробництво послуг.
- В) Сума, що сплачується при придбанні послуги.
- Г) Ціна, що склалася при взаємодії попиту та пропозиції на ринку ідентичних послуг у порівнянних економічних умовах.

2. Затратна методика у практиці ціноутворення представляє собою:

- А) Встановлення ціни на рівні собівартості, для застосування якої необхідна інформація про витрати медичної установи.
- Б) Встановлення ціни виходячи із рівня споживчої цінності, корисності послуг, для застосування якої необхідне первинне дослідження споживача (потенційного клієнта).
- В) Встановлення ціни послуги лікувально-профілактичного закладу на рівні цін, що склалися на ринку послуг сфери охорони здоров'я, для застосування якої необхідно здійснювати огляд цін ринку, конкурентів.
- Г) Правильної відповіді немає.

3. У практиці ціноутворення на медичні послуги зустрічаються представлені варіанти розрахунку цін, ОКРІМ:

- А) Розрахунок тарифу.
- Б) «Усереднені витрати плюс прибуток».
- В) «Метод піраміди».
- Г) «Кроковий метод».

4. Оберіть зайвий етап визначення собівартості медичної процедури:

- А) Розрахунок прямих витрат на медичну процедуру.
- Б) Визначення непрямих витрат, які належать до процедури.
- В) Розрахунок рівня конкурентних цін, який склався на ринку медичних послуг.
- Г) Розрахунок повної собівартості медичної процедури.

5. У методиці «зверху донизу» до розрахунку витрат у практиці закладів охорони здоров'я не враховуються:

- А) Капітальні витрати (капітальний ремонті закупівля високовартісного обладнання та інших основних засобів).
- Б) Амортизація.
- В) Витрати, що безпосередньо не пов'язані з наданням медичних послуг, які передбачені державною Програмою медичних гарантій.
- Г) Всі відповіді вірні.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбові приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна,

- фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- Опишіть підходи до механізму ціноутворення у сфері медичних послуг.
- Охарактеризуйте методики ціноутворення.
- Опишіть варіанти розрахунку цін на медичні послуги.
- Розкрийте сутність розрахунку звичайної медичної послуги.
- Розкрийте сутність розрахунку собівартості медичної послуги.
- Опишіть етапи методу покрокового розподілу витрат «зверху донизу».
- Охарактеризуйте життєвий цикл послуги на ринку.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

- Бакунов О.О, Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
- Визначення собівартості і ціноутворення в клінічній медицині (практичні рекомендації). Дніпропетровськ: Центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2001. 27 с.
- Дорогой А. П., Корнацький В. М., Манойленко Т. С. та ін. Орієнтовна вартість лікування хворих із серцево-судинними захворюваннями в амбулаторних умовах. Лікарська справа. 2004. № 5/6. С. 95–99.
- Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
- Лехан В. М., Ключна О. С., Солодченко І. Г. Визначення собівартості медичних послуг приватного стоматологічного кабінету на сучасному етапі розвитку ринкової економіки. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2004. № 1. С. 77–82.
- Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
- Прищак Р. А. Про вартість онкогінекологічної допомоги. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2000. № 3. С. 86–87.
- Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
- Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.

Додаткова:

1. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
2. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
3. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
4. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шугурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
5. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.
6. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
7. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
8. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
2. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
3. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
4. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
5. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
6. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
7. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
8. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

ТЕМА 4. СТРАТЕГІЯ ЦІНОУТВОРЕННЯ І ЦІНОВА ПОЛІТИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Актуальність теми: Одним з основних завдань, що стоять перед державою на ринку медичних послуг, є формування її політики щодо ціноутворення. Ситуація, яка склалася в сучасній охороні здоров'я України, потребує особливого підходу до державної політики і стратегії щодо неї, проведення реорганізації управління в галузі. Трансформації у соціальній, політичній, економічній і екологічній сферах життя українського суспільства зумовлюють відповідні зміни у національній системі охорони здоров'я. Державна влада й суспільство несуть взаємну відповідальність за стан здоров'я нації, а отже – і за її безпеку.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо поняття сутності цінової політики медичного закладу та процесу її формування, основних факторів споживчої оцінки медичної послуги, підходів щодо формування концепції медичного закладу.

Основні поняття:

1. Суть цінової політики медичного закладу.
2. Процес формування цінової політики медичного закладу.
3. Розроблення цінової стратегії закладу охорони здоров'я.
4. Основні фактори споживчої оцінки медичної послуги.
5. Концепція медичного закладу.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Як відомо, ціна – найважливіший критерій щодо прийняття споживчих рішень. Суть цінової політики полягає у встановленні оптимальних цін на товари, управлінні ними залежно від попиту на ринку, щоб досягти запланованого обсягу реалізації продукції та прибутку підприємства. Ціна та якість медичних послуг є обличчям медичного закладу. Розроблення цінової політики є кроком до ефективного ціноутворення. Нижче наведемо основні елементи, на які варто звернути увагу при встановленні ціни на медичні послуги конкретного медичного закладу для того, щоб ціна послуг була помічником медичного закладу в процесі досягнення його стратегічних цілей.

Найчастіше виділяють наступну *послідовність формування ціноутворення*:

- 1) встановлення цілей та завдань ціноутворення;
- 2) визначення попиту на продукцію;
- 3) оцінка витрат;
- 4) аналіз цін на товари конкурентів;
- 5) вибір методу ціноутворення;
- 6) встановлення остаточної ціни на продукцію.

Але незважаючи на стандартний перелік кроків та дій, саме на останньому етапі реалізується перелік компетенцій та дій, які й здатні збільшити прибуток та забезпечити успіх закладу на ринку. При формуванні кінцевої ціни необхідним є створення індивідуальної структури, яка буде ефективною та доцільною саме для специфіки діяльності окремого закладу.

Ціна може бути як фактором успіху, так і причиною провалу. З огляду на сприйняття ціни, виділяються два окремих поняття: ціна та цінність.

Ціна – це грошовий вимір цінності продукту (товару, ресурсу) чи послуги в процесі обміну.

Цінність – це сприйнята покупцем (споживачем) користь або результативність продукту чи послуги. Так само, пацієнт, який сплачує за медичні послуги бажає, щоб якість та обсяг послуги відповідали її вартості, щоб номінальна ціна була, принаймні, не вища за реальну, а цінність була не нижчою за ціну.

Власне, ціна товару чи послуги є проявом цінової політики будь-якої компанії. Процесу розроблення цінової стратегії слід приділяти особливу увагу, її результатом буде ціна, яка, в сукупності із якістю товару чи послуги, представлятиме обличчя компанії на ринку. В основі розроблення цінової політики завжди повинен стояти так званий Стратегічний трикутник цінової політики «Компанія (медичний заклад) – клієнт – конкурент» (рис. 7).



Рис. 7. Стратегічний трикутник цінової політики

Спочатку важливо вирішити, наскільки інтенсивно ціна буде використовуватися як інструмент маркетингу (визначити, цінова політика буде активною чи пасивною). Активну цінову політику використовують ті компанії, для яких ціна є ключовим (часто, єдиним) фактором збільшення прибутку. Успішною активна цінова політика вважається в тому випадку, якщо вона дозволяє покращити чи відновити позицію на ринку, а також збільшити прибуток компанії. А для досягнення визначеної мети компанії здійснюють наступні дії:

- висувають на перший план цінність, яку сприймають споживачі, як основу ціни;
- вивчають попит та вимоги споживачів до якості продукту/послуги
- використовують маркетингові інструменти для підвищення сприймання цінності продукту/послуги покупцями;
- знають структуру витрат, можливості та концепції своїх конкурентів, систематично аналізують їх заходи та реакції;
- аналізують розвиток галузі, виявляють тенденції розвитку галузевих (секторальних) цін та використовують дану інформацію в поточній діяльності;
- концентрують свою увагу не на короткостроковому, а на довгостроковому прибутку;
- роблять все можливе, щоб знайти (визначити) оптимальну ціну та провести її в життя.

Під пасивною ціновою політикою мається на увазі підпорядкування структури витрат компанії до рівня ринкових цін відповідного сегменту. Компанії, що використовують даний вид цінової політики, зазвичай слідує за ціновим лідером на ринку.

Якщо керівництво медичного закладу приймає рішення на користь пасивної цінової політики, то основними завданнями в процесі розроблення стратегії цін буде:

- визначитися із лідером ринку, цінова політика (сегмент цін) якого буде прийматися за приклад для наслідування;
- здійснити початковий моніторинг цін даного лідера;
- скоригувати структуру витрат медичного центру відповідно до доходів, що плануються, з урахуванням обраного цінового сегменту.

В процесі поточної діяльності потрібно, принаймні, підтримувати якість послуг

(якість послуг Вашого медичного закладу повинна бути не нижчою за якість послуг лідера-конкурента), проводити регулярні моніторинги цін лідера-конкурента та контролювати структуру витрат медичного закладу. Можливо, пройшовши шлях «пасивної стратегії цін», керівництво медичного закладу, прийме рішення про перехід до активної стратегії, в такому випадку, дії медичного закладу в частині цінової політики значно розширюються.

Для медичних закладів, що обрали для себе шлях активної цінової політики, наступним кроком має бути визначення рівня цін з метою максимізації споживчого ефекту. При опрацюванні даного питання слід обов'язково враховувати той ціновий сегмент, в якому медичний центр планує працювати (чи працює). Процес вибору цінового сегменту потребує окремої уваги, оскільки є результатом цілої низки інших показників (географічного розташування медичного центру, обраної цільової аудиторії, напрямку діяльності тощо).

На етапі визначення рівня ефективних цін досліджуються та використовуються стратегічні фактори споживчої оцінки, сприйняття рівня цін, довіри до цін та ін. Шлях впливу зазначених факторів на цілі цінової політики викладено на рис. 8.

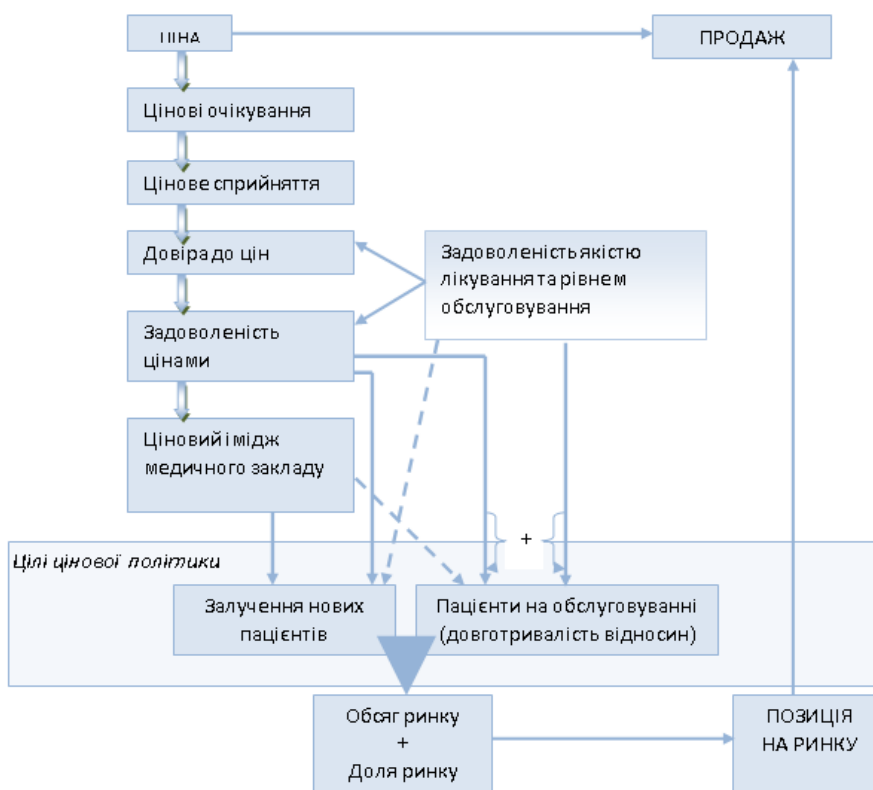


Рис. 8. Вплив факторів споживчої оцінки на цілі цінової політики медичного закладу

Коротко розглянемо *основні фактори споживчої оцінки*.

Цінові очікування. На цінові очікування пацієнтів значний вплив мають поточні ціни на немедичні послуги, споживання яких є невід'ємною частиною повсякденного життя. Наприклад, середньостатистичний пацієнт очікує, що вартість медичного обслуговування буде відповідати рівню доходів населення в регіоні його проживання. Власне, з цим пов'язане диференціювання цін на одну й ту ж послугу в областях/містах України.

Цінове сприйняття. Важливо встановити на послугу таку ціну, яка б не викликала у пацієнта відчуття невідповідності якості та ціни. При цьому, варто враховувати, що у випадку із наданням медичних послуг, поняття якості для пацієнта включає цілу низку показників як медичних, так і сервісних.

Довіра до цін. Діапазон довіри визначаються психологічними бар'єрами споживачів. Встановлення низьких цін викликає сумніви в якості товару чи послуги, занадто високі ціни викликають сумнів споживачів в покупці. Принципи формування довіри до цін в медичній

галузі відрізняються кардинально. Пацієнт, у якого відсутня можливість придбати більш дороге медичне обслуговування, погоджується на більш дешеве лікування навіть розуміючи, що якість дешевого лікування може бути нижчою. В той же час, висока вартість медичного обслуговування, що пов'язане із складними клінічними випадками, інноваційними та науковими розробками, залученням спеціалістів високої кваліфікації, повністю приймається пацієнтом, і в даному випадку ціна приймає вторинну роль в процесі вибору медичного закладу для лікування.

Задоволеність цінами – найбільш нестійка категорія, особливо відносно цін в медицині. Задоволеність ціною варто розглядати як прямий показник задоволеності пацієнта наданим йому медичним обслуговуванням (в більшій мірі – результатом лікування). Звертаючись до закладу медицини, пацієнт, скоріш за все, підозрює або завідомо знає про проблеми в його здоров'ї. Тому в процесі лікування пріоритети пацієнта, звичайно, зміщуються в бік отримання результату від лікування, а не пошуку дешевої послуги. З іншого боку, у випадку відсутності позитивного результату лікування (на думку самого пацієнта) незадоволеність вартістю лікування проявиться, скоріше за все.

Ціновий імідж. Поняття «ціновий імідж» визначається як образ компанії, який сформований у споживача, виходячи із рівня її цін, а саме, чи сприймають споживачі компанію як постачальника товарів чи послуг, наприклад, за низьким цінами або дорогих/елітних товарів чи послуг. Ціновий імідж медичного закладу, як правило, формується ще на етапі розроблення концепції. Ціновий імідж має досить значний вплив на залучення нових пацієнтів в рамках обраного цінового сегменту. Але, варто приймати до уваги, що отримавши якісне обслуговування в медичному центрі, пацієнт, в більшості випадків, не буде в подальшому скеровуватися даним фактором (ціновий імідж) у його відносинах із медичним закладом. В процесі «утримання пацієнта» більш вагомим являється якість медичного обслуговування.

Вивчаючи потреби споживачів потрібно також достатньої уваги приділити *конкурентам* (другий кут стратегічного трикутника) та *тенденціям ринку*. Важливо вивчати ринок з метою:

- визначити сильні та слабкі сторони конкурента (для того, щоб використовувати в своєму медичному закладі сильні та не допускати виявлених слабких);
- враховувати досвід колег (конкурентів) в побудові цінової та маркетингової політики;
- аналізувати тенденції ринку, щоб передбачити зміни, які можуть значно вплинути на розвиток Вашого медичного закладу. Наприклад, якщо тенденції ринку показують заходження нових гравців із інших регіонів країни (чи інших країн), то вивчення діяльності конкурентів варто розширити відносно географічного показника, а також змін в ринку регіонів після входження цих нових компаній (клінік).

З точки зору розвитку власне медичного центру (як ділової компанії) цінова стратегія повинна враховувати потребу підтримки «фінансового здоров'я» закладу, ступінь чутливості до фінансових ризиків, пов'язаних із ціноутворенням, забезпечення інтересів власників та інші питання життєзабезпечення юридичної особи.

Одним із факторів, що впливають на цінову політику медичного закладу, є його *концепція*. На рис. 9 викладено 2 шляхи розроблення концепції медичного закладу, який надасть також значну кількість інформації для розроблення цінової політики.

Варіант1: власники закладу медицини визначилися із напрямком діяльності ДО початку розроблення концепції

Варіант 2: напрямком діяльності визначається В ПРОЦЕСІ розроблення концепції медичного закладу



Рис. 9. Шляхи розроблення концепції медичного закладу

Вибір напрямку діяльності може бути як першим кроком в розробці концепції медичного закладу, так і результатом проведеного дослідження. В будь-якому разі, напрямок діяльності часто визначає основні засади цінової та маркетингової політики медичного закладу. Наприклад, якщо компанія планує запровадити велику мережу медичних закладів поліклінічного профілю, то, скоріше за все, вартість обслуговування в таких медичних центрах буде не вище середнього рівня: того рівня, який відповідатиме можливостям більшої частини населення певного регіону, яке буде розглядатися як потенційні пацієнти.

Кількісний та якісний аналіз ринку надасть можливість визначити основні тенденції, прослідкувати причинно-наслідкові зв'язки на ринку за певний проміжок часу.

Вивчення потенційних конкурентів надасть інформацію про їх цінову та маркетингову політику, особливості поведінки.

Розроблення основних конкурентних відмінностей Вашого медичного закладу дозволить визначити можливості встановлення більш високої ціни на певні послуги (чи курси лікування), відносно цін, вже діючих на ринку, за рахунок нових переваг для пацієнта, які запропонує власне Ваш медичний центр (чи мережа).

Отже, встановлюючи ціну на медичні послуги (медичне обслуговування) слід керуватися поняттям «цінності послуги для пацієнта». Початкова причина звернення пацієнта до закладу медицини є отримання позитивного результату лікування та обслуговування на високому рівні. Пацієнту, як і іншому споживачу, важливо розуміти, за що він сплачує.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Розташуйте по порядку (від 1 до 6) послідовність формування ціноутворення:

- А) Встановлення цілей та завдань ціноутворення.
- Б) Оцінка витрат.
- В) Аналіз цін на товари конкурентів.
- Г) Визначення попиту на продукцію.
- Ґ) Встановлення остаточної ціни на продукцію.
- Д) Вибір методу ціноутворення.

2. Стратегічний трикутник цінової політики включає в себе все, КРІМ:

- А) Компанія
- Б) Клієнт

- В) Ринкова політика
- Г) Конкурент.

3. Розташуйте по порядку (від 1 до 6) шляхи розроблення концепції медичного закладу, коли власники установи визначилися із напрямком діяльності ДО початку розроблення концепції:

- А) Вибір напрямку діяльності.
- Б) Аналіз ринку; вивчення показників захворюваності.
- В) Розроблення базового переліку послуг.
- Г) Розроблення основних конкурентних відмінностей.
- Г) Розроблення цінової політики.
- Д) Аналіз конкурентного середовища та цін на медичні послуги.

4. Розроблення основних конкурентних відмінностей медичного закладу, під час розробки його концепції, надасть можливість:

- А) Надасть інформацію про цінову та маркетингову політику, особливості поведінки конкурентів.
- Б) Визначити основні тенденції, прослідкувати причинно-наслідкові зв'язки на ринку за певний проміжок часу.
- В) Визначити можливості встановлення більш високої ціни на певні послуги (чи курси лікування), відносно цін, вже діючих на ринку, за рахунок нових переваг для пацієнта, які запропонує медичний центр (чи мережа).
- Г) Визначити основні засади цінової та маркетингової політики медичного закладу.

5. У медичній клініці «Медіус» відкрилася послуга картування шкіри, для діагностики меланоми на ранніх стадіях, були встановлені ціни на дану послугу приблизно на половину нижчі, ніж встановили на аналогічну продукцію конкуренти. Яку стратегію ціноутворення застосувала клініка?

- А) Престижну.
- Б) За принципом «зняття вершків»..
- В) Проникнення на ринок.
- Г) На основі конкуренції.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисциплін

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Розкрийте сутність послідовності формування ціноутворення. Обґрунтуйте свою відповідь.
2. Опишіть стратегічний трикутник цінової політики.
3. Охарактеризуйте розробку цінової стратегії закладу охорони здоров'я.
4. Розкрийте сутність активної цінової політики.
5. Розкрийте сутність пасивної цінової політики.
6. Опишіть основні фактори споживчої оцінки медичної послуги.
7. Охарактеризуйте вплив факторів споживчої оцінки на цілі цінової політики медичного закладу.
8. Розкрийте сутність вивчення тенденцій ринку та конкурентоспроможності при виборі цінової політики.
9. Опишіть шляхи розроблення концепції медичного закладу.
10. Опишіть процес формування цінової політики медичного закладу.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакунов О.О., Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 102-110.
3. Журавель В. І. Системний менеджмент змін охорони здоров'я України: умови, вимоги, стан, тенденції. Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. 2019. Т. 3. № 1-2. С. 20-28.
4. Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
5. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний Інститут». 2018. № 15. С. 18-27.
6. Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
7. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
8. Шведа Ю. І. Вплив конкуренції на ефективність системи охорони здоров'я України. Ефективність державного управління. 2018. Вип. 3. С. 169-180.
9. Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2015. 110 с.

Додаткова:

1. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 140-159. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1\(44\).198360](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1(44).198360).
2. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
3. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
4. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В.,

- Татаровський О.П Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
5. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури. 2012. 480 с.
 6. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
 7. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
 8. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.
 9. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
 10. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
 11. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.
 12. Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
 13. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasifikatory/>.
2. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
3. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
4. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
5. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
6. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
7. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
8. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
9. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
10. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

ТЕМА 5. ПРИНЦИПИ ЦІНОУТВОРЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІН НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

Актуальність теми: Принципи ціноутворення є науковим базисом для формування цін на медичні послуги, тому володіння цими принципами забезпечить правильне обрання стратегії і тактики ціноутворення будь-якого медичного закладу.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових принципів ціноутворення медичного закладу та особливостей їх реалізації на сучасному етапі розвитку медичної галузі.

Основні поняття:

Принципи ціноутворення як науковий базис для формування цін на медичні послуги.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Найважливішим елементом методології ціноутворення є принципи ціноутворення. У загальному вигляді це постійно діючі положення, що характерні для системи цін і є основою її створення.

Вирізняють такі основні принципи ціноутворення (табл. 6)

Таблиця 6

Принципи ціноутворення

Принцип	Змістовне наповнення принципу
Науковість	При визначенні ціни медичної послуги потрібно використовувати діючі в суспільстві закони розвитку економіки та особливості їхньої дії залежно від часу, а також зовнішніх і внутрішніх чинників. Встановленню ціни має передувати глибокий науковий аналіз кон'юнктури ринку медичних послуг та всіх його чинників, чинного законодавства, технології надання послуги та можливостей її зміни, прогнози змін рівня цін на робочу силу та матеріальні та інші ресурси. Застосування цього принципу передбачає наявність достатньої інформації стосовно економічної ситуації, зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу.
Цільова спрямованість	Встановлюючи ціну на медичну послугу, медичний заклад слідє визначеній ціновій політиці і стратегії. Рівень цін має стимулювати розвиток медичного закладу.
Безперервність	Ціна на медичну послугу відштовхується від раніше встановлених цін та трансформується відповідно до зміни медичної послуги із часом.
Єдність процесу ціноутворення	Передбачає контроль за ціноутворенням, що проваджується державними органами. Контроль щодо медичних послуг здійснюється й в умовах вільної, ринкової економіки, оскільки вони мають високе соціально-економічне значення для населення.

Вірно визначена ціна є важливим ринковим інструментом. Ціна на медичні послуги

формується на основі реалізації вказаних принципів.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Оберіть пояснення, що відповідає принципу «цільова спрямованість» ціноутворення:

А) Ціна на медичну послугу відштовхується від раніше встановлених цін та трансформується відповідно до зміни медичної послуги із часом.

Б) Встановлюючи ціну на медичну послугу, медичний заклад слідує визначеній ціновій політиці і стратегії.

В) Передбачає контроль за ціноутворенням, що проваджується державними органами.

Г) При визначенні ціни медичної послуги потрібно використовувати діючі в суспільстві закони розвитку економіки та особливості їхньої дії залежно від часу, а також зовнішніх і внутрішніх чинників.

2. Ціноутворююча функція – це:

А) Визначення суспільно необхідних витрат.

Б) Визначення взаємовигідного зв'язку поміж учасниками ринку.

В) Надання інформації про кількість і якість медичних послуг.

Г) Стимулювання зниження витрат на одиницю товару.

3. До внутрішніх ціноутворюючих факторів належать:

А) Попит, пропозиція, конкуренція.

Б) Політична стабільність країни, рівень і динаміка інфляції.

В) Податково-кредитна політика, стан міжнародного ринку.

Г) Конкуренція, ринок економічних відносин.

4. Складною медичною послугою є:

А) виконання ЕКГ.

Б) аналіз крові.

В) консультація лікаря-фахівця.

Г) видача довідки про стан здоров'я водіям транспортного засобу.

5. У медичній клініці «Вітамедікал» відкрилася послуга картування шкіри, для діагностики меланому на ранніх стадіях, були встановлені ціни на дану послугу приблизно на половину нижчі, ніж встановили на аналогічну продукцію конкуренти. Яку стратегію ціноутворення застосувала клініка?

А) Престижну.

Б) За принципом «зняття вершків»..

В) Проникнення на ринок.

Г) На основі конкуренції.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбові приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте основні принципи ціноутворення.
2. Опишіть особливості формування цін на медичні послуги.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакунов О.О, Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Колесніков О.В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
3. Лисак О.І., Андрєєва Л.О., Тебенко В.М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
4. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
5. Шульга О.А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.

Додаткова:

1. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
2. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
3. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
4. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
5. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.

6. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
7. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
8. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор, 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
2. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
3. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
4. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
5. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
6. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
7. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
8. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

ТЕМА 6. МЕТОДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Актуальність теми: Методологія ціноутворення в галузі охорони здоров'я дуже різноманітна, і від правильного вибору керівництва закладу охорони здоров'я буде залежати успішність просування медичних послуг.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад застосування основних методів сучасного ціноутворення.

Основні поняття:

Методи ціноутворення у галузі охорони здоров'я.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Метод ціноутворення – це конкретний спосіб, прийом, сукупність послідовних дій щодо визначення та обґрунтування ціни конкретного товару або послуги. На практиці використовують різні методи ціноутворення. Розділ їх на групи є умовним і залежить від того, який чинник домінує під час визначення ціни (рис. 10).



Метод «зняття вершків»

»Метод престижної ціни

ґМетод психологічної ціни

ґЦіну виражають не круглим і не парним числом, наприклад не 100, са 99. У такий спосіб споживач орієнтується на перші цифри ціни³ й йому здається, що ця ціна істотно нижча, ніж кругла, а продавець/снібито йде назустріч своїм пацієнтам

Рис. 10. Маркетингові методи встановлення цін на медичні послуги

Методологія ціноутворення дуже різноманітна і передбачає вибір оптимального для медичного закладу методу.

Зміст *витратних методів ціноутворення* полягає в тому, що основою для визначення ціни є базові витрати на одиницю продукції, до яких додають надбавку, що покриває невраховані витрати і прибуток. Ці методи часто називають «витрати плюс», вони визначають нижню межу ціни.

Основою витратного ціноутворення є формування ціни як суми трьох елементів: змінних витрат на виробництво одиниці товару, середніх постійних витрат, питомого прибутку. Виділяють три види цін, кожен з яких відповідає певній меті щодо покриття витрат і прибутковості:

- гранична ціна – це найнижча межа ціни, яка дорівнює змінним витратам на одиницю продукції (використовують у виняткових випадках);

- ціна беззбитковості (технічна ціна) повністю покриває усі витрати виробництва і реалізації певного обсягу продукції. Визначається як величина повної собівартості, що включає всі постійні та змінні витрати;

- цільова ціна дає змогу не тільки покрити витрати, а й отримати запланований прибуток. Розраховується як сума базових витрат і надбавки.

Перевагою витратного ціноутворення є те, що воно спирається на реальні доступні дані й не потребує окремих досліджень ринку, опитування покупців; є простим у використанні; вважається найбільш обґрунтованим і справедливим.

Поряд з тим витратне ціноутворення має і недоліки: не враховує попит та економічну цінність товару; спирається на фактичні витрати і відкидає альтернативні; як основу використовує середні, а не граничні витрати.

Залежно від того, які витрати узяті за базові, виділяють чотири методи: повних витрат (повної собівартості); виробничих витрат (виробничої собівартості); змінних витрат; змінних виробничих витрат.

Метод повних витрат (повної собівартості) передбачає, що ціна включає реальну (фактичну) повну собівартість і надбавку – цільовий прибуток. До витрат відносять змінні та постійні (або прямі й непрямі). Переваги методу: простота застосування; прозорість; справедливість ціни; повне відшкодування всіх витрат; кореляція з чинною практикою калькулювання собівартості продукції; чітке визначення нижньої межі ціни (особливо в довгостроковий період). До недоліків можна віднести: метод ґрунтується на поточних (фактичних) витратах підприємства, а не на очікуваних (планованих); не враховує зв'язок ціни з рівнем попиту й іншими факторами; складність віднесення постійних витрат на конкретні види продукції тощо.

Метод виробничих витрат (виробничої собівартості) є різновидом методу повних витрат, але базові витрати не включають операційні витрати. Метод зручний у застосуванні, не вимагає розподілу витрат на змінні й постійні, що відповідає особливостям вітчизняного обліку, коли під час підрахунку фінансових результатів витрати розділяють на виробничі та витрати на збут і управління.

Метод змінних витрат (англ. direct costing, variable costing – калькулювання прямих/змінних витрат) передбачає розрахунки собівартості без постійних витрат. Переваги методу: базується на більш надійних даних про змінні (прямі) витрати; постійні витрати під час калькулювання не розподіляються по окремих товарах. Простота застосування методу дозволяє проводити гнучку політику ціноутворення, оперативно її контролювати і таким чином управляти фінансовими результатами. Недоліки методу: не враховуються попит і конкуренція; скорочення обсягу збуту спричиняє зростання цін, оскільки постійні витрати розподіляються на меншу кількість продукції, а відтак збільшуються питомі постійні витрати.

Метод змінних виробничих витрат є різновидом методу змінних витрат, який використовують у разі, коли виникають складнощі із розподілом операційних витрат на постійні й змінні.

Описані методи визначення цін на основі витрат призначені здебільшого з метою встановлення базисної ціни для визначення доцільності виведення товару на ринок, ніж для обрахунку остаточної продажної ціни.

Ціноутворення на основі кривої досвіду (навчання). Завдяки досвіду підвищується ефективність діяльності через зростання продуктивності праці та застосування технологічних інновацій. При кожному подвоєнні сумарного (кумулятивного) обсягу витрати (зокрема виробничі, адміністративні) знижуються на постійний відсоток. Закон досвіду математично можна описати рівнянням:

$$Y = C X^q,$$

де Y – кумулятивні середні витрати на виробництво одного виробу, грн;

X – кумулятивна кількість випущених виробів, од.;

C – витрати, потрібні для виробництва першого виробу, грн;

q – коефіцієнт досвіду.

Коефіцієнт досвіду q виражає еластичність питомих витрат, тобто швидкість їх зміни порівняно з початковим рівнем, і визначається таким чином:

$$q = \ln L / \ln 2$$

де L – відсоток досвіду.

Криву досвіду успішно використовують у ціноутворенні й для прогнозування витрат, а також з метою проведення політики зниження цін.

Варто зауважити, що в багатьох випадках ефекту досвіду передує ефект масштабу: спочатку фірма завойовує ринок, використовуючи ефект масштабу, а потім процес зниження витрат посилюється ефектом досвіду. Так, спочатку виробник виводить на ринок товар за ціною, нижчою за собівартість, сприяючи створенню значного попиту на товар і швидкому збільшенню обсягів виробництва, що дозволяє так само швидко знизити собівартість, поки не буде досягнуто точки беззбитковості (Qбзб). З часом завдяки ефекту досвіду можливе зниження цін за рахунок зменшення витрат.

Метод беззбитковості й цільового прибутку. Використовуючи дані економічного аналізу торгових накладень і витрат, можна розрахувати обсяг реалізації, за якого отриманий дохід від реалізації дорівнюватиме витратам. Такий обсяг реалізації називається «точка беззбитковості».

$$P \times Q = C_{\text{const}} + C_{\text{var}}, \quad (2.3)$$

де P – ціна одиниці продукції;

Q – кількість продукції;

C_{const} , C_{var} – витрати постійні та змінні відповідно.

Даний показник можна визначити математично та графічно.

Методи ціноутворення, які базуються на попиті: метод визначення економічної цінності товару; метод максимально прийнятної ціни; метод PSM; метод трьох рівнів ціни; метод вивчення намірів про купівлю; метод опитування експертів з визначенням їхніх самооцінок. Ці методи ґрунтуються на очікуваній оцінці вартості товару споживачами, тобто на тому, скільки покупець готовий заплатити за товар певного рівня якості. Важливо визначити залежність між цінами і обсягами продукції (знайти функцію попиту) і таким чином обґрунтувати ціну, яка дасть змогу досягти поставленої мети (максимального прибутку, найбільшого обсягу збуту тощо).

Метод визначення економічної цінності товару (ЕЦТ) для покупця. Під ЕЦТ розуміють корисність у вигляді задоволення потреби чи економії, яку приносить товар. Розраховуючи ЕЦТ, до ціни додають позитивну цінність і віднімають негативну цінність відмінностей. Споживчі оцінки є суб'єктивними і залежать від рівня інформованості покупців для визначення ціни байдужості.

Варто зауважити, що позитивний імідж і репутація фірми на ринку, що формує

прихильність покупців до певної торгової марки, здатні приносити дохід так само, як і споживча цінність товару. Натомість застосовують і знижку за невідомість – додаткове зниження ціни (нижче за ЕЦТ) для компенсації підвищеного ризику купівлі незнайомого товару.

Метод максимально прийнятної ціни передбачає анкетування потенційних покупців щодо рівня найвищої ціни, яку вони готові сплатити за певний товар. Після ранжування відповідей остаточно ціну встановлюють у межах інтервалу з найбільшою кількістю відповідей.

Метод PSM (англ. Price Sensitivity Meter – вимірювання чутливості до ціни), відомий як метод Пітера ван Вестендорпа, використовується з 1976 р. як для визначення оптимальної ціни існуючого товару, що не має аналогів, так і на початкових стадіях розробки. Метод дає змогу шляхом анкетування визначити прийнятний ціновий діапазон і передбачає розподіл споживчих оцінок між нижнім і верхнім ціновими лімітами (інтервальна оцінка).

На практиці визначають чотири рівня цін: «необґрунтовано дорого» (too expensive); «підозріло дешево» (too cheap); «дорогувато, але обґрунтовано» (expensive, not-a-bargain) і «вигідна ціна» (inexpensive, bargain, good value, cheap). Розподіл відповідей у відсотках до кількості опитаних зображують графічно у вигляді чотирьох кривих, які перетинаються у чотирьох точках. Це дає змогу визначити нижню і верхню межу ціни, ціну байдужості, а також оптимальну ціну, за якої менше всього опитаних відмовилися б від купівлі. Точка перетину кривих «надто дешево – відмовлюся» і «дорого, але куплю» є нижнім порогом ціни (англ. point of marginal cheapness – PMC), оскільки при зниженні її рівня збільшиться кількість покупців, що відмовляться від покупки через сумніви в якості товару.

Перетин кривих «дорого, але куплю» і «вдала покупка» утворює точку байдужості (англ. indiff erent price point – IPP), у якій частка респондентів, що вважає товар недорогим, дорівнює частці, яка сприймає його як недешевий. Потенційні покупці вважатимуть таку ціну найбільш прийнятною для товару за цих умов. Тобто це середня (медіанна) ціна товару, або ціна лідера ринку.

Перетин кривих «надто дешево – відмовлюся» і «дуже дорого – відмовлюся» утворює точку оптимальної ціни (англ. optimum price point – OPP), де найменша кількість осіб відмовляється від покупки через надмірно високу/низьку ціну товару. Водночас є можливість підприємству одержати додатковий прибуток від транзакцій порівняно з іншими варіантами значень ціни.

Перетин кривих «дуже дорого – відмовлюся» і «вдала покупка» утворює точку граничної дорожнечі (англ. point of marginal expensiveness – PME). Велика частина клієнтів відмовиться від пропозиції товару за ціною, що дорівнює або більша від PME, вважаючи її не вигідною.

Метод трьох рівнів ціни дає змогу шляхом анкетування потенційних покупців визначити три рівня цін: прийнятні для них; високі й низькі. За результатами опитування визначають частку респондентів у кожній групі та ухвалюють відповідне рішення.

Метод опитування експертів. Значення найбільш прийнятної ціни визначають на основі самооцінок експертів за формулою середньої арифметичної зваженої (як ваги виступають самооцінки експертів).

Методи ціноутворення з орієнтацією на конкуренцію передбачають, що підприємство орієнтується не на витрати і попит, а на поточні ціни конкурентів. Ці методи використовують у разі, коли важко точно визначити витрати на виробництво одиниці продукції, а середньогалузеві ціни є прийнятною базою для ціноутворення. До найпоширеніших можна віднести: метод лідера; метод тендерного ціноутворення; метод ціноутворення на основі коефіцієнта ринкової сили.

Під час формування цін за допомогою *методу лідера* підприємство орієнтується на ціни головних конкурентів на ринку. Ціна на нову продукцію може відхилитися від ціни лідера у межах, обумовлених відмінностями у характеристиках товарів. Для встановлення ціни можна застосувати два показники: питому ціну або параметричний індекс якості. Якщо

ціну товару визначає лише один основний параметр, то для її обчислення застосовують питому ціну, тобто ціну в розрахунку на одиницю такого параметра.

Якщо в розрахунку ціни нової продукції використати питому ціну базового виробу, то ціни таких товарів будуть індивідуальними (байдужими). Для зацікавлення споживача у придбанні нової продукції її ціна у розрахунку на одиницю основного параметра має бути меншою, ніж базового виробу (коли якість продукції зростатиме швидше, ніж ціна). У розрахунок нової ціни вводять знижувальний коефіцієнт і коефіцієнт гальмування.

Недоліком методу є те, що він враховує лише один параметр. Основна ж кількість продукції характеризується цілим комплексом техніко-економічних показників. Тому для розрахунку цін складнішої продукції доцільно застосувати параметричні індекси якості, що характеризують інтегральну оцінку споживчих властивостей товару. Такі індекси визначають з урахуванням значення того чи іншого параметра для споживача.

Метод тендерного ціноутворення. Під час визначення своєї ціни фірма має враховувати: передбачувану кількість можливих учасників – чим їх більше, тим більше мають бути знижені ціни; передбачуваний діапазон можливих цін; цілі, які ставить фірма, беручи участь у тендері. В Україні наразі закупівлі здійснюються через електронну систему «Прозорро», отже, ціни на товари (роботи, послуги) формуються під час електронного аукціону на пониження.

Метод ціноутворення *на основі коефіцієнта ринкової сили* зазвичай використовують на ринку монополістичної конкуренції, ознакою якого є значна диференціація товару. Переваги, які споживачі отримують від певної торгової марки, дають змогу виробникові одержати вищий прибуток. Торговельна марка має ринкову силу, яка дає змогу призначити вищу ціну. Ринкову силу вимірюють за коефіцієнтом ринкової сили:

$$Kp = \frac{1}{k} \text{ кнац}$$

де k кнац – коефіцієнт націнки для певної торгової марки;

k – середній коефіцієнт націнки для ринку.

Коефіцієнт націнки обчислюють за формулою:

$$\text{кнац} = \frac{Ed}{1 + Ed}$$

де Ed – цінова еластичність попиту конкретної торгової марки (або середня для ринку еластичність).

Тоді оптимальну для торгової марки ціну визначають так:

$$P = C_{var} \times \text{кнац},$$

P - ціна

C_{var} - змінні витрати,

Ціноутворення з *орієнтацією на максимальний прибуток* передбачає пошук оптимальної ціни, яка за певного обсягу продажу дасть змогу отримати найбільшу різницю між витратами і витратами. Так, на ринку досконалої конкуренції ціна встановлюється конкуренцією на основі взаємовпливу попиту і пропозиції. Максимального прибутку можна досягти за рахунок зміни обсягів виробництва.

Якщо ж компанія в умовах недосконалої конкуренції має ринкову владу, вона може варіювати не лише обсяг продажу, а й ціни для забезпечення максимального прибутку.

В цьому контексті можна виділити два варіанти розвитку:

- максимізація валового прибутку. Знаючи функції попиту на товар і витрат, можна отримати найбільший прибуток за умови рівності граничних витрат і граничного виторгу. Провести такий аналіз досить складно, необхідна точна інформація про динаміку попиту і функцію витрат;

- максимізація маржинального прибутку (суми покриття) ґрунтується на використанні маржинального аналізу, під час якого визначають маржинальний прибуток – різницю між витратами від реалізації та змінними витратами. Здійснюється прогнозування обсягу продажів за кожною можливою ціною. З усіх комбінацій «ціна – обсяг продажу» обирають ту, яка забезпечує отримання найбільшої суми покриття.

Параметричні методи ціноутворення базуються на визначенні кількісної залежності

між цінами і основними споживчими властивостями товарів, що входять до параметричного ряду (групи товарів, однорідних за функціональним призначенням, конструкцією, технологією виготовлення, але відмінних за споживчими характеристиками).

Параметричні методи використовують за таких умов: широкий асортимент однотипної продукції, що розрізняється за одним чи кількома якісними параметрами; існування суттєвої залежності економічної цінності товару (і витрат на виробництво) від таких параметрів. До параметричних методів ціноутворення відносять: метод порівняння питомих показників, метод бальних параметричних оцінок, метод регресійного аналізу, агрегатний метод.

Агрегатний метод полягає у підсумовуванні цін окремих конструктивних частин виробу, що входять до параметричного ряду, та додаванні нормативного прибутку.

Метод питомої ціни використовують для розрахунку ціни на товари, споживча цінність яких характеризується одним головним споживчим параметром (потужність, продуктивність, вага, тривалість служби тощо). Спочатку розраховують питому ціну одиниці провідного параметра якості товару $R_{\text{пит}}$:

$$R_{\text{пит}} = R_{\text{б}} / X_{\text{б}},$$

де $R_{\text{б}}$ – ціна базового виробу, грн;

$X_{\text{б}}$ – значення основного параметра базового виробу у відповідних одиницях.

Далі визначають ціну нового виробу:

$$R_{\text{н}} = R_{\text{пит}} \times X_{\text{н}},$$

де $R_{\text{н}}$ – ціна нового виробу, грн;

$X_{\text{н}}$ – кількісне значення головного параметра нового виробу;

Цей метод є найбільш простим і застосовується для таких виробів, де має значення один чи два параметри, а інші характеристики товару приблизно однакові.

Метод бальних параметричних оцінок передбачає оцінку за параметрами, що мають значення для споживачів, кожному параметру присвоюється ранговий номер. Фахівці встановлюють для кожного виробу індекс питомої ваги (%) залежно від значущості, причому загальна сума індексів дорівнює 100%, і оцінюють свій виріб і виробни конкурентів за бальною системою. Помноживши бал на ваговий індекс і розділивши на 100, отримують оцінку кожного параметра. Вибравши виріб будь-якої фірми за еталон і прийнявши отриману ним загальну бальну оцінку за 100%, визначають середню оцінку одного бала за формулою:

$$P' = R_{\text{б}} / \sum O_{\text{п}} \times K_{\text{в}},$$

де P' – оцінка одного бала, грн;

$R_{\text{б}}$ – ціна еталона, грн;

$O_{\text{п}}$ – бальна оцінка і параметра еталона;

$K_{\text{в}}$ – коефіцієнт вагомості параметра.

Тоді ціну нового виробу розраховують за формулою:

$$R_{\text{н}} = P' \cdot \sum (O_{\text{і.н}} \cdot K_{\text{в}})$$

Метод кореляційно-регресійного аналізу дозволяє моделювати ціну залежно від зміни основних параметрів у межах параметричного ряду товару. Ціну подають у вигляді функції багатьох споживчих параметрів:

$$P = f(x_1, x_2, \dots, x_n),$$

де x_1, x_2, \dots, x_n – основні параметри якості товару.

Для побудови функції формують параметричний ряд, тобто збирають вихідну інформацію про ціни і якісні характеристики (параметри) товарів. Після статистичної обробки вихідних даних методом регресійного аналізу знаходять кількісну залежність між зміною ціни і зміною параметрів і будують регресійне рівняння зв'язку, яке може мати різний вигляд, а саме:

– лінійне: $p = a_0 + a_1 x_1 + \dots + a_n x_n$

– лінійне-ступеневе: $p = a_0 + a_1 x_1 + \dots + a_{n+1} x_1^2 + \dots + a_{n+n} x_1^2$

– ступеневе: $p = a_0 x_1 a_1 x_2 a_2 \dots x_n a_n$

– показникове: $p = e^{a_1 + a_1 x_1 + \dots + a_n x_n}$

– гіперболічне: $p = a_0 + a_1 + a_2 + \dots + a_n x_1 x_2 x_n$

де – вирівняні (теоретичні, розрахункові) ціни;

x_1, x_2, \dots, x_n – значення техніко-економічних параметрів виробів ряду;

a_1, a_2, \dots, a_n – коефіцієнти рівняння регресії.

Знаючи якісні характеристики товару і маючи рівняння зв'язку, визначають ціну, підставляючи в рівняння регресії значення показників.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Оберіть опис, що відповідає методу «проникнення на ринок»:

А) Установлюють занижену ціну на послугу, аби залучити якомога більше пацієнтів і завоювати якомога більшу частку ринку.

Б) Ціну встановлюють на рівні цін конкурентів.

В) Ціну виражають не круглим і не парним числом, наприклад не 100, а 99.

Г) Установлюють максимально високу ціну від початку пропозиції послуги на ринку.

2. Оберіть опис, що відповідає методу «зняття вершків»:

А) Установлюють занижену ціну на послугу, аби залучити якомога більше пацієнтів і завоювати якомога більшу частку ринку.

Б) Ціну встановлюють на рівні цін конкурентів.

В) Встановлюють ціни на модні медичні послуги, наприклад косметологічні, які переважно не належать до життєво необхідних.

Г) Установлюють максимально високу ціну від початку пропозиції послуги на ринку.

3. Методи «витрати плюс» визначають:

А) Нижню межу ціни.

Б) Верхню межу ціни.

В) Середню межу ціни.

Г) Весь діапазон цінових меж.

4. Гранична ціна – це:

А) Сума базових витрат і надбавки.

Б) Величина повної собівартості, що включає всі постійні та змінні витрати.

В) Найнижча межа ціни, яка дорівнює змінним витратам на одиницю продукції (використовують у виняткових випадках).

Г) Немає вірної відповіді.

5. Виберіть твердження характерне для методу повних витрат:

А) Базові витрати не включають операційні витрати.

Б) Використовують, коли виникають складнощі із розподілом операційних витрат на постійні й змінні.

В) Передбачає розрахунки собівартості без постійних витрат.

Г) Ціна включає реальну (фактичну) повну собівартість і надбавку – цільовий прибуток.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Опишіть методи ціноутворення, порівняйте їх.
2. Розкрийте сутність витратних методів ціноутворення.
3. Охарактеризуйте методи ціноутворення, залежно від базових витрат.
4. Проаналізуйте та порівняйте методи повних витрат (повної собівартості), виробничих витрат (виробничої собівартості), змінних витрат, змінних виробничих витрат.
5. Опишіть ціноутворення на основі кривої досвіду (навчання).
6. Охарактеризуйте метод беззбитковості й цільового прибутку.
7. Опишіть методи ціноутворення, які базуються на попиті.
8. Опишіть метод визначення економічної цінності товару (ЕЦТ) для покупця.
9. Порівняйте методи максимально прийнятної ціни, PSM (англ. Price Sensitivity Meter – вимірювання чутливості до ціни) та «трьох рівнів ціни», «опитування експертів». Проаналізуйте чотири рівня цін: «необґрунтовано дорого» (too expensive); «підозріло дешево» (too cheap); «дорогувато, але обґрунтовано» (expensive, not-a-bargain) і «вигідна ціна» (inexpensive, bargain, good value, cheap).
10. Розкрийте сутність методів ціноутворення з орієнтацією на конкуренцію.
11. Охарактеризуйте ціноутворення з орієнтацією на максимальний прибуток.
12. Опишіть параметричні методи ціноутворення, проведіть їх порівняльну характеристику.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакунов О.О, Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
3. Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.

4. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
5. Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.

Додаткова:

1. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
2. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
3. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
4. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
2. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.
3. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД. 2012. 96 с.
4. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
5. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasifikatory/>.
2. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
3. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
4. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
5. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
6. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
7. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
8. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
9. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
10. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
11. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

ТЕМА 7. ДЕРЖАВНА ЦІНОВА ПОЛІТИКА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Актуальність теми: На сьогодні виразом державної цінової політики, яка є складовою частиною державної економічної та соціальної політики, є державне цінове регулювання. Державне цінове регулювання – це спосіб державного регулювання, за допомогою якого держава впливає на економічні процеси та механізми формування і встановлення цін, використовуючи низку інструментів державного цінового регулювання, з метою розвитку національної економіки та підприємницької діяльності, розширення сфери застосування вільних цін, збалансованості ринку товарів та підвищення їх якості, протидії зловживанню монопольним (домінуючим) становищем у сфері ціноутворення, надання соціальних гарантій населенню в разі зростання цін, тощо. Тому вивчення даної теми набуває особливої актуальності.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад реалізації державної цінової політики та її впливу на діяльність медичних закладів.

Основні поняття:

1. Державна цінова політика в галузі охорони здоров'я.
2. Державне цінове регулювання.
3. Програма медичних гарантій як державна програма гарантування надання необхідної медичної допомоги населенню
4. Програма реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки»

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Особливості ціноутворення у державних медичних закладах

Стаття 6 Конституції України гарантує усім громадянам безкоштовну медичну допомогу. Проте поряд із такою соціальною гарантією існують також договірні ціни, за своїм характером найбільш вільні на сьогоднішній день. Завжди існувала платна медична допомога, як результат діяльності так званих госпрозрахункових медичних закладів, хоча тут ціни були регульованими з боку держави.

Аналізуючи ситуацію, яка склалася, можна зробити загальний висновок: має місце тенденція до звільнення цін приватних установ від контролю держави. Документа, який би офіційно проголосив, що ціни на платні медичні послуги повинні бути регульованими, немає. Така послуга повинна бути надана населенню на умовах повної окупності витрат і приносити прибуток, що обов'язково оподатковується податком на прибуток. Таким чином бюджетні заклади поставлені в однакові умови з підприємствами, тобто вони мають прибуток як результат надання платних медичних послуг і тому зобов'язані сплачувати податок із прибутку. При цьому робота на рівні собівартості, коли ціна дорівнює собівартості, може розглядатися податковою інспекцією як спосіб приховування прибутків і оподатковуватися штрафом.

Головним принципом при формуванні цін на ринку медичних послуг є витратний принцип утворення ціни. Відповідно до нього ціна медичної послуги включає ціну витрачених на її здійснення ресурсів: робочої сили, ліків, матеріалів, устаткування, накладних витрат, обов'язкових відрахувань у бюджет і в позабюджетні фонди і т.п. При цьому оцінка перерахованих витрат орієнтована на бюджетне фінансування, отже ця оцінка

занижена. Сучасний же підхід потребує відбивати в ціні не фактичні витрати медичних закладів, а нормативні показники тривалості та методів лікування захворювань, тобто не скільки коштів можливо витратити, виходячи з бюджету лікувального закладу, а скільки потрібно витратити в кожному закінченому випадку.

Вибираючи клініку для лікування, людина часто намагається порівняти ціни в різних закладах.

Під звичайним словом «ціна» приховується безмежна кількість вкладених понять з боку як організації, так і пацієнта.

Для клініки ціна – це засіб позначення кола своєї аудиторії, стратегія на шляху вирішення тих або інших цілей та завдань та, звичайно, засіб отримання запланованого обсягу прибутку.

Для пацієнта ціна – це насамперед вартість послуг. Вже доведено, що ціна є головним засобом залучення клієнтів, сильнішим за рекламу та інші маркетингові інструменти.

Відмінною особливістю ціноутворення в приватній клініці є те, що озвучується повна вартість за весь курс лікування – за обстеження, підготовку, операцію, наркоз, перебування в стаціонарі, медикаменти і т.д. У державній клініці преїскуранта цін немає. Державні ціни на платні медичні послуги населенню (преїскурантні ціни) використовувалися при наданні медичної допомоги на так званій госпрозрахунковій основі (термін «госпрозрахунок» поступово вилучається з практики і замінюється на поняття «комерційна, підприємницька діяльність»).

Вони діють як територіальні преїскурантні ціни і відрізняються від «бюджетних розцінок» тим, що включають типові фактичні витрати, розраховані на основі затверджених трудових і матеріальних норм, а також прибуток (15-30 відсотків від собівартості). Хоча в державні ціни на платні медичні послуги включається елемент прибутку, проте немає жодного документа Міністерства фінансів України, що регулює норму рентабельності.

Кожен, хто вдається до послуг державної медицини, повинен визнати, що при зверненні до лікарні називається гонорар хірурга, іноді ще вартість анестезіологічної допомоги. Але ж на цьому виплати не закінчуються. Пацієнт окремо оплачує обстеження, абсолютно всі медичні препарати та витратні матеріали, необхідні для ефективного лікування. Часто окремо доводиться «дякувати» медсестрам і санітаркам. Крім того, ви витрачаєте додаткові гроші і на харчування під час перебування в державній лікарні. Таким чином, вкрай складно сказати, скільки коштувало лікування в підсумку, адже порахувати щогодинні витрати стає вже дуже і дуже складно.

У такій ситуації не завжди можливо завчасно оцінити всі витрати на лікування. І вже перебуваючи в процесі його отримання, можна опинитися в дуже незручній ситуації. А в приватній клініці можуть на вході з упевненістю сказати, скільки коштуватиме лікування, з похибкою 5-10% (це ризик виникнення ускладнень, від якого сучасна медицина не застрахована).

Для наочності, вартість операції з видалення гострого апендициту в державній клініці становитиме в середньому 6500-7000 грн. (Оплата роботи хірурга, асистента, лікаря, анестезіолога, медикаменти, послуги середнього і молодшого медичного персоналу). Харчування сюди не входить. А ось, наприклад, у клініці INTO-SANA аналогічна операція обійдеться в більшості випадків 8760 грн. У цю вартість включено все, навіть харчування. Вартість трохи вища, але і рівень оснащення операційної, умови перебування пацієнта в стаціонарі перевищують рівень більшості медичних установ міста. За рахунок реалізації програми діагностики та лікування з перших годин госпіталізації і завдяки сучасним методам, в приватній медустанові вдається скоротити час перебування пацієнта на ліжку в 3-5 разів порівняно з державними медустановами.

Існує ще одна модель собівартості. У державних лікарнях поширено «подяку» лікарю. Цей платіж не має жодного відношення до податків, витрат на утримання будівлі та комунальних послуг, ремонту, управління тощо. Адже ці статті витрат покриваються державним бюджетом.

Приватна клініка не може обійти в розрахунку вартості своїх послуг всі ці складові. В приватній клініці фіксуються витрати на утримання будівель і приміщень на рівні максимального комфорту для хворої людини, на закупівлю сучасного обладнання, витрати електроенергії, газу, води. Там також дотримуються європейських вимог до інфекційного контролю, сплачують податки. Все це закладено у вартість послуг.

Водночас раціональне розпорядження власними коштами дає можливість приватній клініці забезпечувати більш високий рівень безпеки пацієнта, принципово інший рівень оснащення і сервісу.

Чому не всі послуги входять у вартість стаціонарного лікування? Вартість ліжко-дня враховує найбільш типові методи дослідження і лікування. Наприклад, при лікуванні пневмонії завжди використовується рентгенографія. І цей метод включений у вартість. Але іноді необхідно зробити комп'ютерну томографію легень. Це дослідження не включене у вартість лікування і оплачується окремо. Його включення у вартість ліжко-дня призвело б до підвищення ціни, що несправедливо по відношенню до більшості пацієнтів, яким не потрібен цей метод.

За таким же принципом оцінюється і включення вартості медикаментів. Переливання крові не є необхідністю для більшості пацієнтів процедурою. Тому вартість препаратів крові зазначається окремо. Аналогічна політика і щодо рідко використовуваних специфічних медикаментів.

Додатково також зазначаються діагностичні та лікувальні послуги, якщо їх виконання не продиктоване основним діагнозом, з приводу якого людина лікується в стаціонарі. Наприклад, людина з гіпертонічною хворобою захотіла обстежитися у ЛОР-лікаря з приводу хронічного тонзиліту. Консультація ЛОР-лікаря буде оплачуватися додатково. Проте пацієнту з лихоманкою нез'ясованого генезу консультація ЛОРа буде включена у вартість стаціонарного лікування, оскільки вона може бути необхідною для пошуку причин лихоманки.

Одним із основних завдань, що стоять перед державою на ринку медичних послуг, є формування регуляторної політики щодо ціноутворення, оскільки на державному рівні порядок формування цін і тарифів на медичні послуги не затверджений.

Державне регулювання ціноутворення – це спостереження і контроль за цінами, пряме (фіксовані ціни, зниження цін та ін.) і непряме (маневрування податками, емісія грошей та ін.) регулювання із застосуванням антимонопольного законодавства.

Закон України «Про ціни та ціноутворення» визначає, що державне регулювання цін і тарифів здійснюється шляхом:

1) установлення обов'язкових для застосування суб'єктами господарювання: фіксованих цін; граничних цін; граничних рівнів торговельної надбавки (націнки) та постачальницько-збутової надбавки (постачальницької винагороди); граничних нормативів рентабельності; розміру постачальницької винагороди; розміру доплат, знижок (знижувальних коефіцієнтів);

2) запровадження процедури декларування зміни ціни та/або реєстрації ціни.

В цілому ціноутворення – це встановлення ціни, процес вибору остаточної ціни залежно від собівартості продукції, цін конкурентів, співвідношення попиту та пропозиції й інших факторів.

За допомогою ціноутворення вирішуються такі задачі:

- забезпечується баланс попиту і пропозиції, обсягу грошей і обсягу послуг охорони здоров'я;

- створюються умови оптимальної пропорційності споживання і накопичення.

Процес ціноутворення на медичні послуги включає 7 етапів:

- підготовчий етап – визначення цілей і завдань організації;

- етап збору первинної інформації та маркетингового аналізу – визначення кількісних та якісних характеристик обслуговування хворих;

- етап вибору методу ціноутворення;

- етап визначення собівартості медичних послуг – розрахунок прямих і непрямих витрат;
- етап формування ціни – визначення рівня рентабельності, введення поправочних коефіцієнтів, експертна оцінка, калькуляція ціни та оформлення преїскуранту;
- етап корекції ціни – врахування рівня інфляції, розрахунок цін на нові послуги, використання нових методик ціноутворення;
- етап аналізу результатів розрахунку і прийняття відповідних управлінських рішень.

Таким чином можна стверджувати, що найвагомішим є етап визначення собівартості медичної послуги, оскільки вона є визначальним показником у формуванні ціни на медичну послугу.

На рівень цін впливають як внутрішні, так і зовнішні фактори: власні витрати на виробництво та реалізацію послуги, ступінь конкуренції, економічна ситуація, місцезнаходження клініки тощо. Але основними з них слід вважати:

- 1) собівартість послуг чи продукції;
- 2) наявність унікальних властивостей послуг;
- 3) ціни на послуги конкурентів.

Що стосується останнього пункту, то слід зазначити, що сьогодні існують великі розбіжності у цінах на деякі медичні послуги. Так, позапланова консультація гінеколога у медичній мережі «Добробут» коштує 1090, грн., у клініці «Борис» аналогічна консультація коштує 438,0 грн. За такої ситуації існує пропозиція застосувати уніфіковані ціни на аналогічні послуги в одному місці для різних виконавців.

Проте застосування єдиної методики ціноутворення не гарантує отримання близьких за величиною цін на однакові медичні послуги, що надаються в різних установах. Це може бути викликано тим, що однакові за найменуванням роботи можуть мати різний зміст (різні методики виконання робіт).

Головними чинниками визначення ціни медичної послуги є:

- собівартість послуги;
- ціни на аналогічні послуги в інших ЛПУ;
- рівень попиту на даний вид послуги;
- стимулюючий розмір оплати праці працівників.

Головний чинник – собівартість послуги, яка визначає мінімально можливий рівень ціни пропозиції. Тому собівартість лікарні повинна розраховуватися особливо ретельно, можливо, за спеціально створеною комп'ютерною технологією.

З огляду на викладене, можемо зробити висновок про те, що ціна на платну послугу складається з:

- собівартості послуги (обґрунтовані затрати закладу за кожним видом видатків на послугу, подані у грошовому виразі);
- податку на додану вартість за ставками чинного законодавства на послуги у галузі охорони, операції з надання яких закладами охорони здоров'я, що мають на це спеціальний дозвіл, не звільняються від обкладення ПДВ;
- граничного рівня рентабельності (прибутку), який не може перевищувати розмір, установленний місцевим органом виконавчої влади.

Таким чином, ціноутворення на медичні послуги є питанням державного рівня. Державне регулювання ціноутворення повинне ґрунтуватися на економічних моделях, має здійснюватися контроль за цінами. Потрібне вдосконалення і реалізації дієвої державної політики у сфері охорони здоров'я.

2. Програма медичних гарантій як державна програма гарантування надання необхідної медичної допомоги населенню

Програма медичних гарантій — державна програма, що має на меті забезпечувати потреби пацієнта щодо отримання якісної медичної допомоги за основними напрямками, незалежно від його фінансової спроможності та стану здоров'я.

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення поширюється на всі заклади охорони здоров'я незалежно від того, хто власник закладу; на підприємців, які ведуть медичну практику та уклали договір з НСЗУ, а також на тих суб'єктів господарювання, хто веде роздрібну торгівлю лікарськими засобами згідно з укладеним договором про реімбурсацію з НСЗУ.

Програма медичних гарантій – це перелік усіх медичних послуг, які гарантує держава. Для пацієнтів ці послуги безоплатні – їх оплачує медзакладам за визначеними тарифами Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Йдеться про шість видів медичної допомоги:

- первинну (сімейні лікарі, терапевти, педіатри);
- спеціалізовану амбулаторну (вузькопрофільні профі);
- госпітальну (стаціонар),
- екстрену (коли йдеться про порятунок життя),
- паліативну (супровід людей з невиліковними захворюваннями);
- реабілітацію (відновлення порушених чи втрачених функцій організму).

Крім того, в рамках програми медичних гарантій можна безоплатно або з незначною доплатою отримувати препарати за програмою «Доступні ліки» (від серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу і бронхіальної астми), а також за програмою реімбурсації (компенсації вартості) інсулінів.

Програма медичних гарантій діє з 1 квітня 2020 року. Гроші йдуть за пацієнтами не лише до сімейних лікарів та лікарок, а й до всіх лікарів та медзакладів, в яких вони отримуватимуть допомогу.

Декларація з сімейним лікарем – «ключ» для отримання медичних послуг навіть у хірурга. Саме на підставі декларації з ним чи нею та направлення до спеціалістів або на аналізи/процедури НСЗУ оплачує лікування пацієнтів на інших рівнях.

Тобто, до лора, кардіолога або іншого вузькопрофільного спеціаліста безоплатно можна потрапити лише за направленням лікаря/-ки первинки (медзаклад і конкретного лікаря пацієнт обирає сам). Винятки – гінекологи, стоматологи та наркологи: до цих лікарів направлення не треба.

То тепер без направлень «вузькі» лікарі не прийматимуть? Прийматимуть, але не отримуватимуть за це гроші від НСЗУ, тому за консультації без направлення доведеться платити зі своєї кишені, за тарифами клініки.

Екстрена медична допомога надається незалежно від того, чи є в тебе декларація, чи ні. Бригади «екстренки» приїжджають в усіх ситуаціях, де є загроза життю. Номер 103 залишається незмінним.

Гроші медзакладам платить НСЗУ. Найбільше отримують ті, до яких звертається найбільше пацієнтів. Оплачуються не лише консультації, а й дослідження і втручання, які потрібні пацієнту – від аналізу крові, рентгену і УЗД до пологів і операцій.

В пріоритеті – лікування інсультів, інфарктів, пологи і неонатальна допомога. На ці напрямки виділено найбільше грошей. Ті заклади, які мають все необхідне, щоб надавати ці послуги, отримують оплату за підвищеним тарифом.

Укладена декларація з лікарем дає пацієнтові право отримувати медичну допомогу на всіх рівнях. Так НСЗУ бачить пацієнта у системі й може направити гроші за його обслуговування у конкретний медзаклад.

3. Програма реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки»

Реімбурсація – спеціальний механізм, який дозволяє повністю або частково відшкодувати вартість лікарських засобів, які відпустили пацієнту за рецептом за програмою «Доступні ліки». Оплачують засоби з Державного бюджету України.

Програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» почали впроваджувати в 2017 році, щоб запобігти неправильному та нераціональному застосуванню ліків, а також

підвищити доступність якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів.

«Доступні ліки» — це урядова програма, що забезпечує повну або часткову оплату вартості деяких лікарських засобів з бюджетних коштів. Вона поширюється на лікування захворювань, які добре лікуються амбулаторно, проте часто призводять до інвалідності й смерті пацієнтів. З 2023 року вперше в програмі реімбурсації в Україні з'явилися медичні вироби.

Урядова програма «Доступні ліки» — це можливість для кожного громадянина України отримати лікарські засоби, які покращать якість його життя, зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності. Програма забезпечує право отримати безкоштовно чи з незначною доплатою ліки за рецептами особам, хворим на серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму та діабет 2 типу.

Механізм роботи програми наступний: держава компенсує вартість лікарського засобу за найнижчою ціною, виробник (дистриб'ютор) якого подав заявку на участь в програмі «Доступні ліки». Саме такий препарат пацієнт отримує безкоштовно. Препарат, ціна на який не перевищує граничну оптово-відпускну ціну, пацієнт може отримати, доплативши лише різницю між розміром відшкодування за упаковку та фактичною ціною препарату. Ціну, яку повністю відшкодовує держава, встановив уряд після того, як її визначило Міністерство охорони здоров'я шляхом порівняння ціни на аналогічні міжнародні непатентовані назви у 5 сусідніх країнах України — Польщі, Словаччині, Угорщині, Чехії, Латвії.

Щоб знайти відповідну аптеку, де можна одержати безкоштовні лікарські засоби, скористайтесь картою, де за областями постійно оновлюється перелік закладів, що беруть участь у програмі. З переліком препаратів, які можна отримати безкоштовно, та іншими деталями програми можна ознайомитись на сайті Міністерства охорони здоров'я.

Умовою отримання ліків за програмою, коли вартість засобу повністю або частково компенсується державою, є належним чином виписаний рецепт на потрібний препарат, а саме коректно заповнений бланк та вказано необхідна діюча речовина зі списку. У разі відсутності необхідного лікарського засобу, хворий може звернутись в іншу аптеку мережі, зачекати, доки необхідні ліки будуть в наявності, або ж обрати інший препарат.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Сучасний підхід формування ціни потребує:

А) Відображати в ціні не фактичні витрати медичних закладів, а нормативні показники тривалості та методів лікування захворювань.

Б) Відображати в ціні не загальні витрати медичних закладів, а фактичні показники тривалості та методів лікування захворювань.

В) Відображати в ціні фактичні витрати медичних закладів, а не нормативні показники тривалості та методів лікування захворювань.

Г) Немає правильної відповіді.

2. Пацієнт Л. поступив в пульмонологічне відділення приватного медичного закладу з гострою пневмонією, де йому, порахувавши всі послуги, видали стандартний преїскурант ліжко-дня для даного захворювання. Лікар додатково призначив КТ ОГК, яке не входить до стандартної вартості стаціонарного лікування гострої пневмонії. Включення КТ ОГК до стандартної вартості ліжко-дня при даному захворюванні некоректне, тому що:

А) Дане дослідження не є необхідною для більшості пацієнтів процедурою і його включення до стандартної вартості призведе до підвищення ціни на послуги.

Б) Необхідно включити КТ ОГК до стандартної вартості ліжко-дня при даному захворюванні, зважаючи на те, що деяким пацієнтам цей метод дослідження показаний.

В) Лікар самостійно, без узгодження керівництва, може скласти стандартний преїскурант на послуги.

Г) Немає правильної відповіді.

3. Найвагомим етапом процесу ціноутворення на медичні послуги є:

А) Етап корекції ціни – врахування рівня інфляції, розрахунок цін на нові послуги, використання нових методик ціноутворення.

Б) Етап визначення собівартості медичних послуг – розрахунок прямих і непрямих витрат.

В) Етап аналізу результатів розрахунку і прийняття відповідних управлінських рішень.

Г) Підготовчий етап – визначення цілей і завдань організації.

4. Програма медичних гарантій – це:

А) офіційний перелік та обсяг медичних послуг та ліків, що гарантуються місцевою владою населенню та оплачуються з місцевого бюджету на основі встановлених на визначений період єдиних національних тарифів.

Б) офіційний перелік та обсяг медичних послуг та ліків, що гарантуються державою населенню та оплачуються з державного бюджету на основі встановлених на визначений період єдиних національних тарифів.

В) державна програма, яка спрямована на зменшення витрат з кишені пацієнтів, таким чином підвищуючи їх фінансовий захист.

Г) забезпечення відкритого доступу ,у повному обсязі або частково, до, визначених державою, певних медичних послуг та ліків, згідно гарантійного забезпечення.

5. Міністерство охорони здоров'я порівнює ціни на лікарські засоби для програми «Доступні ліки», згідно аналогічних міжнародних непатентованих назв, з такими країнами:

А) Польща, Молдова, Франція, Литва, Латвія.

Б) Польща, Латвія, Литва, Естонія, Чехія.

В) Польща, США, Франція, Велика Британія, Німеччина.

Г) Польща, Словаччина, Угорщина, Чехія, Латвія.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте державну цінову політику в галузі охорони здоров'я.
2. Опишіть особливості ціноутворення у державних медичних закладах.
3. Розкрийте сутність програми медичних гарантій, як державної програми гарантування надання необхідної медичної допомоги населенню.
4. Вкажіть переваги для держави використання пакетів НСЗУ. Обґрунтуйте свою відповідь.
5. Опишіть позитивні та негативні наслідки роботи лікарень з програмами НСЗУ. Обґрунтуйте свою відповідь.
6. Розкрийте сутність програми реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки».

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. До проблеми ціноутворення та визначення вартості медичної допомоги (огляд літературних джерел) / [В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш]. Економіка та держава. 2011. № 12. С. 117-113.
2. Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21 червня 2012 року № 5007-VI.
3. Конституція України// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996. – № 30, ст. 141.
4. Корнацький В.М. Ціноутворення медичної допомоги і вартість здоров'я як національного продукту держави. Український медичний часопис. 2004. № 3 (41) V/VI. С. 77-80.
5. Малагардіс А. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. К.: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні». 2006. 64 с.
6. Резнікова В.В. Послуга як правова категорія та ознака посередницьких договорів. Університетські наукові записки. 2007. № 4 (24). С. 234-240.
7. Рожкова І.В. Удосконалення державного управління та місцевого самоврядування у сфері послуг територіальній громаді з охорони здоров'я. Децентралізація державного управління та розвиток місцевого самоврядування в контексті європейської практики : матеріали наук.-практ. конф. (Луцьк, 2-3 жовт. 2008 р.). Луцьк. 2008. С. 7-9.
8. Сорока С.В. Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги. URL: file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vchtei_2013_3_31.pdf
9. Сисюк С.В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення. Вісник Запорізького національного університету. 2010. №2 (6). С. 181-186.

Додаткова:

1. Що потрібно знати про Програму медичних гарантій? URL: <https://phc.org.ua/news/scho->

potribno-znati-pro-programu-medichnikh-garantiy

2. Як працює програма реімбурсації «Доступні ліки». URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1975-yak-pratsyu-programa-rembursats-dostupn-lki-z-1-jovtnya>
3. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.
1. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
4. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
5. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
6. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.
7. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД. 2012. 96 с.
8. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.
9. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

5. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klasifikatory/>.
6. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
7. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
8. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
9. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
10. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
11. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
12. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
13. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
14. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
15. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

ТЕМА 8. ПИТАННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ПІД ВПЛИВОМ ЦИФРОВІЗАЦІЇ

Актуальність теми: Цифрові технології в останні десятиліття різко змінили підхід до управління в медичній сфері, відкривши нові можливості для оптимізації управлінських процесів та підвищення якості медичного обслуговування. Інноватизація управління медичним закладом передбачає впровадження новаторських підходів та технологій, спрямованих на покращення ефективності роботи закладу, забезпечення максимальної якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів. У цьому контексті цифрові інновації виявляються ключовим елементом успішного управління медичним закладом, що підвищує його конкурентоспроможність та адаптивність до змін у медичній сфері. Не є винятком при цьому і процеси ціноутворення, які протікають під впливом цифровізації. Тому вивчення даної теми набуває особливої актуальності.

Мета: набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад реалізації цінової політики як складової системи управління медичних закладів під впливом цифровізації.

Основні поняття:

1. Електронна охорона здоров'я.
2. Сучасні цифрові технології в медицині.
3. Державна цінова політика під впливом цифровізації.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Стан електронної охорони здоров'я в Україні

Розвиток цифрових технологій сприяє розвитку національної цифрової економіки та суспільства, підвищенню якості життя громадян.

При впровадженні електронної охорони здоров'я та електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), цифрова компетентність стає невід'ємною складовою професійної діяльності як медичних працівників, так і пацієнтів, які мають право на доступ до цифрових ресурсів.

Цифрова компетентність є ключовою компетентністю в умовах цифрової трансформації охорони здоров'я.

Інформація, необхідна для прийняття обґрунтованих рішень у сфері управління ціноутворенням, міститься у цифрових ресурсах та вимагає у керівників та посадових осіб закладів охорони здоров'я володіти навичками використання цифрових технологій безпосередньо у професійній діяльності, а також для безперервного професійного розвитку. Цифрова компетентність працівника охорони здоров'я охоплює такі поняття, як загальна цифрова грамотність, інформаційна грамотність, управління цифровими медичними даними та передача медичної інформації, цифрова комунікація та співпраця, оптимізація та управління обігу ліків та лікарських препаратів, замовлення діагностичних досліджень, їх отримання та інтерпретація, підтримка прийняття клінічних рішень, використання цифрових інструментів у медичній (лікарській) практиці, кібергігієна та кібербезпека (включаючи захист персональних даних пацієнтів), а також розв'язання проблем і навчання впродовж життя у цифровому середовищі.

Закон України «Про освіту» визнає інформаційно-комунікаційну компетентність як одну з ключових компетентностей, необхідних кожній сучасній людині для успішної життєдіяльності.

Регіональний план дій у сфері цифрової охорони здоров'я для Європейського регіону ВООЗ на 2023 – 2030 роки рекомендує більш ефективно використовувати потенціал цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я, у тому числі шляхом оцінки рівня цифрової грамотності серед медичних працівників та населення та розвитку у них відповідних навичок.

В основу регіонального плану закладено також Глобальну стратегію в сфері цифрової охорони здоров'я на 2020 – 2025 роки, Тринадцяту загальну програму роботи на 2019 – 2025 роки та Європейську програму роботи на 2020 – 2025 роки, «Спільні дії для покращення здоров'я мешканців Європи» (ЄПР) та зазначаючи, що ініціатива «Розширення прав та можливостей громадян за допомогою цифрової охорони здоров'я» є однією з флагманських ініціатив ЄПР.

Електронна охорона здоров'я в Україні є складною екосистемою інформаційних відносин між учасниками медичного середовища, що на сьогодні зіштовхується з низкою викликів, зокрема з недостатнім рівнем цифрової грамотності медичних працівників, неузгодженістю вимог до формування цифрових навичок у системі медичної освіти та безперервного професійного розвитку тощо.

Суттєвим каталізатором розвитку та попиту на надання медичної допомоги із застосуванням цифрових технологій стали і виклики воєнного часу, які завдали значної шкоди сфері охорони здоров'я, призвели до вимушеного переміщення мільйонів людей, для яких засоби інформаційних технологій стали альтернативою традиційного прийому, ведення та лікування пацієнтів.

У лютому 2022 року почалося повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну, що стало безпрецедентним викликом та навантаженням на сферу охорони здоров'я.

Через активні бойові дії та руйнування медичної і транспортної інфраструктури пересування пацієнтів, лікарів та автомобілів швидкої допомоги до найближчого закладу охорони здоров'я є проблемним та небезпечним. Мільйони українців виїхали зі своїх домівок та змушені змінювати місця отримання медичної допомоги. При цьому неінфекційні та інші захворювання, які чинять відчутний соціальний вплив (психічні розлади, серцево-судинні, онкологічні, легеневі, метаболічні тощо), не тільки не виявляють тенденції до зменшення, а й передбачувано мають передумови до зростання. Крім того, гостро постає питання реабілітації та віддаленого контролю за хронічними захворюваннями.

У цих умовах застосування цифрових технологій в охороні здоров'я підтримується державними та волонтерськими ініціативами за участю різних країн, які надають програмне забезпечення, обладнання та організують консультації іноземних лікарів для українських лікарів і пацієнтів.

Окрім того, цифрові технології мають бути якнайширше застосовані у післявоєнному відновленні країни через подальший розвиток функціональності ЕСОЗ.

Воєнний стан сприяв стрімкому розвитку телемедицини, здійснення телемедичного консультування як корисного доповнення до особистих відвідувань лікаря; а також швидшому розвитку електронної медичної картки та електронних рецептів, електронних направлень, електронних лікарняних, появи електронного кабінету пацієнта тощо. З'явилися можливості проведення діагностичного тестування вдома, відбулася зміна у взаємодії між лікарями та пацієнтами, зміна процесів та поява нових комунікаційних каналів як між медичними працівниками, так і між лікарями та пацієнтами.

Цифрова трансформація, поява штучного інтелекту та машинного навчання, телемедицини, роботизації в охороні здоров'я вимагає нових підходів до діагностичних та лікувальних практик, до системного аналізу, а також нових етичних норм (Кодексу норм поведінки у цифровому середовищі) та оновлення законодавчої бази щодо питань безпеки, надійності та захищеності персональних даних і відповідності до стандартів ЄС. Виникають

питання регуляції алгоритмів впровадження цифрових технологій, штучного інтелекту, використання електронних інструментів та відповідно сприяння підвищенню рівня цифрової компетентності працівників охорони здоров'я задля їх ефективного використання в сфері охорони здоров'я.

2. Розвиток сучасних цифрових технологій у медицині

Медична сфера наразі є одним із напрямів, де інтенсивно впроваджуються новітні розробки цифрової індустрії. Телемедицина, хмарні сховища даних і технології обробки інформації, штучний інтелект, великі дані – це неповний перелік цифрових технологій, де демонструються хороші результати якісного покращення медичної практики внаслідок застосування цифровізації. Зокрема розвиток матеріалознавства і розробка нових сенсорів та мікромеханічних модулів дозволяють створювати нові медичні системи для реабілітації пацієнта. Застосування технологій штучного інтелекту (ШІ) та інтернету речей (ІоТ) забезпечують створення розгалужених сенсорних мереж на основі інтелектуальних сенсорів і на програмному рівні дозволяють адаптувати алгоритми і програми реабілітації до індивідуальних потреб пацієнтів.

Цифрова трансформація у сфері охорони здоров'я в останні роки відбувається швидкими темпами. Новітні цифрові технології охорони здоров'я можуть запропонувати більшу зручність, ефективність і точність у всьому ланцюжку сфери. Цифрова трансформація уможливує постійне вдосконалення медичної допомоги, а також дозволяє зменшити витрати завдяки застосуванню правильних технологій, які впроваджуються як частина загальної стратегії трансформації. Наприклад, сучасна телемедицина розвивається в декількох напрямках:

- телемедичне консультування як комунікація (взаємодія) двох або більше учасників (медичних (фармацевтичних) працівників та/або фахівців з реабілітації та пацієнтів) з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги та профілактики;

- теледіагностика як проведення діагностичних процедур із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій для обміну медичною інформацією, що включає, в тому числі, передачу зображень, результатів аналізів, інших обстежень, даних з медичного обладнання та будь-яких документів, що стосуються здоров'я; найвагоміші методи теледіагностики: телеметрія та телемедична візуалізація;

- телеметрія як сукупність технологій та засобів, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання показників стану здоров'я пацієнта, а також обробку та передачу інформації / даних про такі показники; телекерування як технологія дистанційного управління медичними маніпуляторами.

Водночас постійно розширюються сфери застосувань телемедицини. Наприклад, інтелектуальні операційні та лікарні, комплекси з хірургії та терапії, контроль витратних матеріалів для медичних та біологічних досліджень, застосування мікропроцесорних систем для управління біонічними та нейронними протезами. Наявна потреба в медичних пристроях та системах, які динамічно сконфігуровані та можуть безпосередньо взаємодіяти, та/або забезпечувати взаємодію з пацієнтами та медичними працівниками в складних умовах.

Особлива увага приділяється захисту інформації при передачі даних. Наразі вже реалізуються рішення із застосуванням технології інтернету речей з підтримкою штучного інтелекту для розумної охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Центральна база даних, як частина електронної системи охорони здоров'я, забезпечує:

А) Можливість автоматизації роботи суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створення, перегляд, обмін інформацією в електронній формі.

Б) Можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами.

В) Зберігання інформації в одному місці.

Г) Можливість аналізу та використання даних для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги.

2. Роль НСЗУ в програмі впровадження ЕСОЗ:

А) Створює системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з Центральною базою даних.

Б) Аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги.

В) Адмініструє Центральну базу даних ЕСОЗ та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні.

Г) Формує політику в галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ.

3. Якщо медичний заклад не буде використовувати всі можливості електронної системи охорони здоров'я, які визначені законодавством обов'язковими в процесі провадження господарської діяльності з медичної практики, зокрема внесення первинної медичної облікової документації, ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією тощо, це може призвести до:

А) Загрози втрати ліцензії медичним закладом.

Б) Штрафу.

В) Кримінальної відповідальності керівництва медичної установи.

Г) Нічого не буде.

4. Роль eZdorovya в програмі впровадження ЕСОЗ:

А) Створює системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з Центральною базою даних.

Б) Аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги.

В) Адмініструє Центральну базу даних ЕСОЗ та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні.

Г) Формує політику в галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ.

5. Оберіть цілі ЕСОЗ :

А) Створити простір для інновацій в медицині.

Б) Сформувати бізнес-середовище для створення нових електронних сервісів.

В) Забезпечити прозорість фінансування системи охорони здоров'я.

Г) Всі відповіді вірні.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Опишіть стан електронної охорони здоров'я в Україні.
2. Визначте роль держави в програмі впровадження ЕСОЗ.
3. Охарактеризуйте вплив воєнного стану на розвиток телемедицини та цифрової трансформації в Україні.
4. Опишіть державну цінову політику з урахуванням впливу цифровізації.
5. Розкрийте сутність розвитку сучасних цифрових технологій у медицині.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. До проблеми ціноутворення та визначення вартості медичної допомоги (огляд літературних джерел) / [В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш]. Економіка та держава. 2011. № 12. С. 117-113.
2. Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21 червня 2012 року № 5007-VI.
3. Конституція України// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996. – № 30, ст. 141.
4. Корнацький В.М. Ціноутворення медичної допомоги і вартість здоров'я як національного продукту держави. Український медичний часопис. 2004. № 3 (41) V/VI. С. 77-80.
5. Малагардіс А. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. К.: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні». 2006. 64 с.
6. Резнікова В.В. Послуга як правова категорія та ознака посередницьких договорів. Університетські наукові записки. 2007. № 4 (24). С. 234-240.
7. Рожкова І.В. Удосконалення державного управління та місцевого самоврядування у сфері послуг територіальній громаді з охорони здоров'я. Децентралізація державного управління та розвиток місцевого самоврядування в контексті європейської практики : матеріали наук.-практ. конф. (Луцьк, 2-3 жовт. 2008 р.). Луцьк. 2008. С. 7-9.
8. Сорока С.В. Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги. URL: <file:///C:/Users/%>

D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vchtei_2013_3_31.pdf

9. Сисюк С.В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення. Вісник Запорізького національного університету. 2010. №2 (6). С. 181-186.

Додаткова:

1. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-prezentuvano-ramku-tsyfrovoi-kompetentnosti-pratsivnyka-okhorony-zdorovia>

2. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.

3. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.

4. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.

5. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

6. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с.

7. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД. 2012. 96 с.

8. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с.

9. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klafyfikator/>.

2. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.

3. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.

4. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.

5. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.

6. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.

7. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.

8. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.

9. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.

10. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

11. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ЛЕКЦІЙ

Основна:

1. Бакунов О.О., Кучеренко Ю.О. Цінова політика підприємства: навч. посіб. Донецьк: ДонНУЕТ. 2016. 111 с.
2. Колесніков О. В. Ціноутворення: навч. посіб., 4-е видання. Київ: Центр учбової літератури. 2019. 156 с.
3. Лисак О. І., Андрєєва Л. О., Тебенко В. М. Ціноутворення: курс лекцій. Мелітополь: Люкс, 2020. 193 с.
4. Макаренко Н.О., Лищенко М.О. Маркетингове ціноутворення. Теоретичні основи: навч. посіб. Буринь: ПП «Буринська районна друкарня», 2020. 129 с.
5. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Шульга О. А. Ціноутворення: курс лекцій: навч. посіб. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. 110 с.
8. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Офіційне інтернет-представництво Президента України URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
9. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.
10. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI/ Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
11. Митний кодекс України від 13.03.2012 № 4495-VI. Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4495-17>
12. Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21.06.2015 № 5007-VI, зі змінами і доп. ВРУ. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>
13. Закон України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 08.07.10 № 2464-VI.
14. Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 № 1023-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>

Додаткова:

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2011. 134 с.
2. Баєва О.В., Чебан В.І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навчальний посібник. Чернівці: БДМУ, 2013. 360 с.
3. Борщ В.І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 2 (45). С. 144-168. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.2\(45\).201428](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.2(45).201428).
4. Борщ В.І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія та практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 140-159. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1\(44\).198360](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2020.1(44).198360).
5. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.
6. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
7. Мазур О. Є. Ринкове ціноутворення: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 480 с.
8. Малініна Н.М. Ціни і ціноутворення: практикум. Вінниця: ВНТУ, 2015. 63 с.

9. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
10. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Штурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
11. Пінішко В.С., Рудницька О.С., Юсипович О.І. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Львів: Вид-во Львів. комерц. акад., 2013. 191 с. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
12. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.
13. Тормоса Ю. Г. Ціни та цінова політика: навч.-метод. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 247 с. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: монографія / О.В. Баєва, М.М. Білинська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Басвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.
14. Шкварчук Л.О. Ціни і ціноутворення: навч. посіб. Київ: Кондор. 2008. 195 с.

Інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/> .
2. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>
3. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=242>
4. Державний заклад «Центр громадського здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
5. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>
6. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
7. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.dec.gov.ua/>
8. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/>
9. Одеська обласна державна адміністрація: офіційний веб-сайт. URL: <https://oda.od.gov.ua/>
10. Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації: офіційний веб-сайт. URL: <https://mednet.od.gov.ua/>
11. Одеська міська рада: офіційний веб-сайт. URL: <https://omr.gov.ua/>
12. Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради: офіційний веб-сайт. URL: <http://medportal.odessa.ua/>
13. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
14. Головне управління статистики в Одеській області: офіційний веб-сайт. URL: <http://od.ukrstat.gov.ua/>
15. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.treasury.gov.ua/>
16. Державна аудиторська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <https://dasu.gov.ua/>
17. Південний офіс Державної аудиторської служби України: офіційний веб-сайт. URL: <https://od.dasu.gov.ua/>
18. Медичний світ: професійна газета. URL: <https://medsvit.org/>
19. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <https://medexpert.ua/>
20. Національна академія медичних наук України. URL: <https://amnu.gov.ua/>
21. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: <https://umj.com.ua/uk>

22. Практика управління медичним закладом: журнал. URL: <https://e.med-info.net.ua/>
23. Портал нормативних актів України. URL: <https://liga360.ligazakon.net/>
24. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org/index.php/uk/>
25. Український центр охорони здоров'я <https://uhc.org.ua/>
26. Медична цифрова платформа Doc.ua. URL: <https://doc.ua/ua/kliniki/odessa/all>
27. ProConsulting. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/about>
28. Український центр охорони здоров'я. URL: <https://uhc.org.ua/>