

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Фармацевтичний

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Гуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« 07 » вересня 2024 р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
“УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я”


Факультет: Медичний

Навчальна дисципліна: Управління охороною здоров'я

Затверджено:

Засіданням кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від "26" 08 2024 р.

Завідувач кафедри  Олена РУДІНСЬКА

Розробники:

завідувач кафедри, к.е.н., доц. Рудінська О. В.

професор кафедри, д.е.н., доц. Борщ В. І.

доцент кафедри, к.е.н., доц. Кусик Н. Л.

професор кафедри, д.е.н., проф. Мартинюк О. А.

професор кафедри, д.е.н., проф. Криленко В. І.

доцент кафедри, к.е.н., доц. Князькова В. Я.

доцент кафедри, к.мед.н., доц. Бусел С. В.

ТЕМА 1.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ОСНОВНА ФУНКЦІЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Мета:

Набуття здобувачем вищої освіти знань в сфері управління якістю як необхідного компонента процесів організації надання медичних послуг і організації діяльності закладу охорони здоров'я. Розуміння вимог щодо акредитації на стандарти ISO та JCI як спеціалізованих стандартів якості медичної діяльності.









Набуття здобувачем вищої освіти знань про ієрархію управління в медицині на макрорівні (національна система охорони здоров'я) та мікрорівні (медичний заклад). Розуміння специфіки функціонування державного сектору охорони здоров'я. Розуміння характеристики закладу охорони здоров'я та його цілеорієнтації, сутності та мети організації діяльності закладу охорони здоров'я.

Основні поняття:






Управління якістю. Акредитація. Спеціалізовані стандарти якості медичної діяльності. Стандарти ISO, JCI. Ієрархія управління в медицині. Державний сектор охорони здоров'я. Медичний заклад. Організація діяльності закладу охорони здоров'я.



ПЛАН

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ:

ВИДИ ДОПОМОГИ, ЩО УВІЙДУТЬ В ПМГ	ПАКЕТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	НСЗУ ПЛАТИТЬ ЗА ДОГОВОРАМИ	
 Первинна медична допомога	<input type="checkbox"/> ПМД	 за медичні послуги гарантованого пакету	
 Реімбурсація	<input type="checkbox"/> Лікування інфаркту		 закладам будь-якої форми власності,
 Екстрена медична допомога	<input type="checkbox"/> Пологи		
 Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога	<input type="checkbox"/> Хірургія		
 Медична реабілітація	<input type="checkbox"/> Амбулаторна допомога		
 Паліативна допомога	<input type="checkbox"/> Амбулаторна діагностика		
	<input type="checkbox"/> ТБ		
	<input type="checkbox"/> АРТ		
	<input type="checkbox"/> Онкологія		
	<input type="checkbox"/> ЕМД		
	<input type="checkbox"/> Лікування інсульту		
	<input type="checkbox"/> Неонатологія		
	<input type="checkbox"/> Терapia		
	<input type="checkbox"/> ЗПТ		

ПРИОРИТЕТНІ ПОСЛУГИ (умови надання послуг та специфікації):

-  Гостре порушення мозкового кровообігу (мозковий інсульт): як мінімум МСКТ 24/7 + доступ до фахівця з інсульту та інтенсивного моніторингу в найгострішому періоді
-  Інфаркт міокарда: «реперфузійний центр»: виконання ангиографії, реканалізації та стентування
-  Пологи: базові вимоги до закладу і персоналу та кількість випадків за минулий рік: (наприклад – не менше 250 випадків на рік)
-  Комплексна неонатальна допомога: наявність неонатальної реанімації, підготовлених кадрів, оснащення, спеціальних ЛЗ
-  Ендоскопічні дослідження та морфологічна діагностика: на рівні спеціалізованої амбулаторної допомоги (раннє виявлення новоутворень): відеоендоскоп, гістологічне дослідження, фахівець



Методи аналізу першопричин виникнення медичних помилок та несприятливих подій

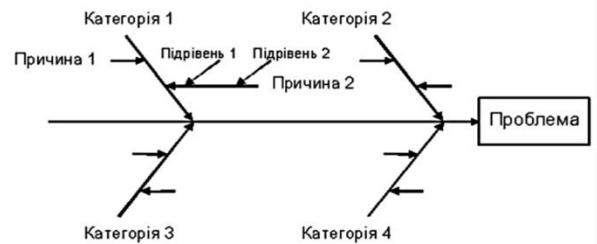
Аналіз кореневої причини або першопричини (RCA)

Фокус на «що?» (подія) та «чому?» (система), а не «хто?» (працівник)

«Діаграма Ішікави» або «Діаграма «риб'ячої кістки»

графічний спосіб дослідження причинно-наслідкових взаємозв'язків

П'ять «чому?» аналіз» (англ. «The five whys analysis») – інтерактивна техніка із серії п'яти (іноді більше) послідовних запитань, яка використовується для виявлення причинно-наслідкових зав'язків, що лежать в основі певної проблеми.



Організатор:



Співорганізатори:



СПІЛЬНИЙ ЗІ СВІТОВИМ БАНКОМ ПРОЄКТ МОЗ УКРАЇНИ
ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP



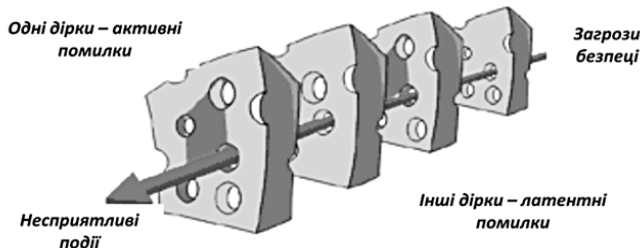
За сприяння:



Стратегії з мінімізації ризиків виникнення медичних помилок та несприятливих подій

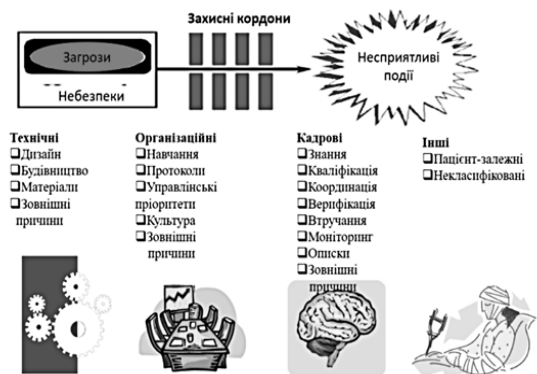
Модель швейцарського сиру («Swiss cheese model») професора J. T. Reason з Манчестерського університету, Великобританія

PRISMA-Medical модель T. W. Van der Schaaf з Технічного університету Ейндговена, Голландія



Захисні кордони – як скибки швейцарського сиру: вони завжди мають дірки

Базовий менеджмент відомих пацієнт-залежних і пацієнт-незалежних ризиків (модель T. W. Van der Schaaf)



Інструменти з мінімізації виникнення несприятливих подій при наданні медичної допомоги

- ✓ **Клінічні протоколи медичної допомоги**, що базуються на засадах доказової медицини.
- ✓ **Чек-листи**
- ✓ **Цільові пакети або пакетні рішення**

Щороку в лікарнях США 80 тисяч випадків КАІК

- 1,8-5,2 КАІК на 1000 ЦВК-днів
- 28 тисяч смертей від КАІК
- \$2,3 млрд. витрат на лікування КАІК

Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, et al.
An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. N Engl J Med 2006; 355(26):2725.

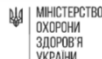
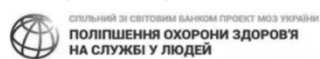


Dr. Peter Pronovost,
розробник чек-листа

Організатор:



Співорганізатори:



За сприяння:



Чек-лист

Катетеризаційний чек-лист з 5-ти пунктів, згідно з яким лікарі були зобов'язані:

1. Помити руки з милом.
2. Обробити шкіру пацієнта хлоргексидиновим антисептиком.
3. Вкрити пацієнта стерильним простирадлом з голови до ніг.
4. Одягнути маску, шапочку, стерильний халат і рукавички.
5. Прикрити місце пункції стерильною пов'язкою.

Клінічна та економічна ефективність

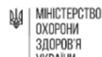
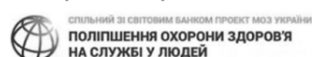
За 18 міс. попередження **1500 додаткових смертей** від КАІК.

За 18 міс. економія **\$100 млн.**

Організатор:



Співорганізатори:



За сприяння:



Індикатори якості та безпеки у ВІТ (Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Jan-Peter Braun, 2013

Індикатори структури

- ✓ Відділення інтенсивної терапії відповідає національним вимогам щодо таких відділень
- ✓ Цілодобова доступність консультанта рівня інтенсивіста
- ✓ Система звітування про несприятливі події

Індикатори процесу

- ✓ Наявність рутинних мультидисциплінарних клінічних обходів
- ✓ Стандартизована процедура передачі пацієнтів

Індикатори результату

- ✓ Звітність та аналіз стандартизованого показника смертності
- ✓ Частка повторних госпіталізацій упродовж 48 год після виписки
- ✓ Кількість катетер-асоційованих інфекцій системи кровообігу
- ✓ Кількість незапланованих ендотрахеальних екстубацій

ГОТОВІ ФОРМИ АГЕНЦІЇ З ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЯКОСТІ В ОЗ

DE2 Initial Report Date (HERF Q1): _____

DE3 Event ID: _____

Common Forums

Patient Safety Event Report – Hospital

H HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION

Use this form to report a healthcare-associated infection (HAI). An HAI is a localized or systemic condition resulting from an adverse reaction to the presence of an infectious agent(s) or its toxin(s). It is acquired during the course of receiving treatment for other conditions within a healthcare setting, with no evidence that the infection was present or incubating at the time of admission (except surgical site infection (SSI)). Narrative detail can be captured on the Healthcare Event Reporting Form (HERF). Highlighted fields are collected for local facility and PSO use. This information will not be forwarded to the Network of Patient Safety Databases (NPSD).

The Centers for Disease Control and Prevention's National Health Safety Network (NHSN) gathers surveillance data on four major types of healthcare-associated infections: surgical site infections (SSI), central line-associated bloodstream infections (CLABSI), ventilator-associated pneumonia (VAP), and catheter-associated urinary tract infections (CAUTI). Although the Common Formats capture information on additional types of HAIs, we limit capture of further detail on HAIs to those tracked the NHSN. Specific NHSN definitions are provided below.

Central line-associated bloodstream infection (CLABSI): Primary bloodstream infection (BSI) in a patient that had a central line within the 48-hour period before the development of the BSI and is not bloodstream related to an infection at another site. http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4psc_CLABSIcurrent.pdf

Ventilator-associated pneumonia (VAP): Pneumonia (PNEU) that occurs in a patient who was intubated and ventilated at the time of, or within 48 hours before, the onset of the PNEU. <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/6pscVAPcurrent.pdf>

Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): Urinary tract infection (UTI) that occurs in a patient who had an indwelling urinary catheter in place within the 48-hour period before the onset of the UTI. <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/7pscCAUTIcurrent.pdf>

Surgical site infection (SSI): For full details please refer to <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSICurrent.pdf>

Clostridium difficile infection (CDI): For full details please refer to http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/12pscMDRO_CDADcurrent.pdf

NOTE: There is no minimum period of time that the device must be in place in order for the infection to be considered device-associated.

1. DE225 Was the infection determined to be present or incubating on admission? CHECK ONE:

a. A1032 Yes – infection was determined to be present or incubating on admission → ANSWER QUESTION 2

b. A1035 No – infection developed during this admission → ANSWER QUESTION 3

c. UNLK Unknown

DE3 Initial Report Date (HERF Q1): _____

DE2 Event ID: _____

4. DE234 What type of HAI is being reported? CHECK ONE:

a. 431193003 Primary bloodstream infection (BSI) → 1. DE237 Was it central line-associated (CLABSI)? CHECK ONE:

a. A115 Yes → ANSWER QUESTION 10

b. A116 No → STOP This form is complete.

b. 233604007 Pneumonia → 2. DE240 Was it a ventilator-associated pneumonia (VAP - i.e., the patient had a device to assist or control respiration continuously through a tracheostomy or by endotracheal intubation)? CHECK ONE:

a. A115 Yes → ANSWER QUESTION 11

b. A116 No → STOP This form is complete.

c. 685860005 Urinary tract infection → 3. DE243 Was it catheter-associated (CAUTI)? CHECK ONE:

a. A115 Yes → ANSWER QUESTION 12

b. A116 No → STOP This form is complete.

d. 433202001 Surgical site infection (SSI) → 4. DE246 The SSI was classified as which of the following? CHECK FIRST APPLICABLE:

a. A1098 Organ/space

b. A1101 Deep incisional primary (DIP)

c. A1107 Deep incisional secondary (SDI)

d. A1100 Superficial incisional primary (SPI)

e. A1109 Superficial incisional secondary (SDS)

f. UNLK Unknown → STOP This form is complete. PLEASE ALSO COMPLETE THE SURGERY OR ANESTHESIA

e. 186431003 Clostridium difficile infection (CDI) – gastrointestinal system infection → STOP This form is complete.

f. A1072 Other type of infection (not involving surgical site) that developed during admission → ANSWER QUESTION 9

ТРИГЕРНА ГЛОБАЛЬНА МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, США)

Модуль-1 – Лікування і догляд (15 тригерів)	Модуль-2 – Медикаментозна терапія (13 тригерів)	Модуль-3 – Операція та анестезія (11 тригерів)	Модуль-4 – Інтенсивна терапія (4 тригери)
інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги	зниження рівня глюкози до <2,75 ммоль/л	повторна операція	вперше діагностована пневмонія
трансфузія крові або її продуктів	застосування антигістамінних препаратів	штучна вентиляція легень упродовж >24 годин після операції	повторна госпіталізація у відділення інтенсивної терапії
позитивний результат культури крові	застосування налоксону	інтраопераційне застосування адреналіну, норадреналіну, налоксону	виконання будь-якої процедури у відділенні інтенсивної терапії
тромбоз глибоких вен або тромбоемболія легеневої артерії	застосування протиблювотних засобів	післяопераційне підвищення рівня тропоніну-I до >1,5 нг/мл	інтубація / реінтубація трахеї
зниження рівня гемоглобіну або гематокриту на 25% або більше від вихідного	підвищення показників залишкового азоту або креатиніну сироватки удвічі порівняно з базовим рівнем	проведення позапланового рентгенологічного дослідження зони операції інтраопераційно або в ранньому післяопераційному періоді	
повторна госпіталізація пацієнта впродовж 30 днів після виписки	подовження АЧТЧ (активованого часткового тромбопластинового часу)	госпіталізація пацієнта у відділення інтенсивної терапії після операції	
внутрішньо-лікарняний інсульт	надмірна седация / гіпотензія	травма, відновлення або видалення органу під час оперативного втручання.	
ускладнення будь-якої процедури	раптова відміна препарату		

ФОРМУВАННЯ КРИТЕРІЇВ ТА ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ ВРМ В ЗОЗ ПРИКЛАДИ КРИТЕРІЇВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІДПОВІДНО ДО КОМПОНЕНТІВ ЯКОСТІ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№	Компонент якості	Приклади критеріїв якості
	Спрямованість пацієнта на	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.
2	Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3	Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.

4	Доступність	<p>4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів.</p> <p>4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за таблицями оснащення.</p> <p>4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів.</p> <p>4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я та закладу охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам / населенню.</p>
5	Економічна ефективність	<p>5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.</p>
6	Своєчасність	<p>6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - планової госпіталізації згідно з рекомендованими нормативами; - планового оперативного втручання згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень. <p>6.2. Визначений порядок прийому лікаря в амбулаторних умовах.</p> <p>6.3. Визначений час доїзду бригади екстреної медичної допомоги до хворого / постраждалого в залежності від місцевості згідно діючих нормативів.</p>

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- Назвіть головну мету ВООЗ зі сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу.
- Охарактеризуйте основні засади формування державної політики та стратегій у галузі охорони здоров'я проголошені на Першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я.
- Оттавська Хартія: державна політика і дії щодо формування та збереження здоров'я населення як п'ять стратегій.
- Назвіть загальні основні міжнародні акти та декларації з надання медичної допомоги.

- Назвіть спеціальні основні міжнародні акти та декларації з надання медичної допомоги.
- Опишіть стандарт, який визначає вимоги до системи управління якістю, міжнародний стандарт ISO 9001:2015 «Quality Management Systems — Requirements».
- Охарактеризуйте систему управління якістю в закладі охорони здоров'я.
- Опишіть Стандарти ISO серії 9000.
- Назвіть процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу: чотири групи.
- Назвіть акценти вимог стандарту ISO 9001:2015 for HEALTHCARE.
- Багатовимірність якості. Опишіть бачення ВООЗ.
- Назвіть інструменти управління якістю медичних послуг.
- Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752 «Про затвердження Порядку контролю якості медичної допомоги». Назвіть 8 основних пунктів.
- Охарактеризуйте оцінювання якості в галузі охорони здоров'я відповідно до тріади Донабедіана.
- Назвіть рівні на яких відбуваються відносини управління в медицині.
- Охарактеризуйте мету, основні задачі, об'єкт та суб'єкт менеджменту в охороні здоров'я.
- Поясніть управління медичними установами з двох позицій.
- Опишіть принципи та методи менеджменту за загальною класифікацією.
- Опишіть функції менеджменту, які визначаються рівнем системи управління.
- Надайте загальну класифікацію управлінських технологій.
- Охарактеризуйте основні інформаційні рівні виникнення економічних та управлінських відносин.
- Опишіть рівні системи управління в медичній установі.
- Дайте визначення управлінському рішенню, вимогам до нього, алгоритму його прийняття.
- Назвіть чинники, що визначають форми і методи управління системою охорони здоров'я населення в цілому і на окремих територіях.
- Назвіть найважливіші принципи розвитку національної системи охорони здоров'я, що наголошуються в Резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я.
- Назвіть основні принципи охорони здоров'я в Україні.
- Назвіть основні органи охорони здоров'я в Україні.
- Охарактеризуйте державний сектор охорони здоров'я в Україні.
- Розкрийте основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я в сучасному світі.

3. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

Скласти словник основних понять з теми.

Теми доповідей / рефератів:

- Якість медичної допомоги як ключовий аспект ефективного функціонування системи охорони здоров'я.
- Забезпечення високої якості послуг у медичних закладах: використання інтегрованого підходу до управління, який охоплює як макрорівень (національна система охорони здоров'я), так і мікрорівень (окремі медичні заклади).
- Управління якістю: весь спектр діяльності медичних закладів, від діагностики та лікування до профілактики та реабілітації.
- Системний підхід до організації медичних послуг, де кожен компонент процесу має бути оптимізований для досягнення максимальної ефективності та задоволення потреб пацієнтів.
- ISO (Міжнародна організація зі стандартизації): допомога організаціям забезпечити відповідність своїм послугам встановленим стандартам та вимогам.
- JCI (Joint Commission International): забезпечення стандартизації медичної допомоги на міжнародному рівні.
- Макрорівень (національна система охорони здоров'я): загальні політики, нормативно-правові акти та стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я.
- Мікрорівень (медичний заклад): ефективна організація роботи, забезпечення високої якості послуг, управління ресурсами та впровадження інновацій.
- Державний сектор охорони здоров'я: державні медичні заклади, що забезпечують доступ до медичних послуг для всіх громадян.
- Управління медичним закладом: розробка та впровадження стратегічних і тактичних планів, що забезпечують якісну та безпечну медичну допомогу.
- Управління кадрами, фінансами, матеріально-технічними ресурсами, забезпечення належного рівня підготовки та безперервного навчання медичного персоналу.
- Медичний заклад - складна організаційна структура, основною метою якої є надання якісної медичної допомоги.
- Забезпечення високого рівня обслуговування пацієнтів, безпеки медичних процедур, а також ефективного управління ресурсами.
- Організація діяльності медичного закладу: комплекс заходів, спрямованих на забезпечення якісної медичної допомоги.
- Планування та координація робіт, впровадження сучасних технологій, дотримання стандартів якості, моніторинг та оцінку результатів діяльності медичного закладу.

4. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

На цьому рівні досліджуються господарські зв'язки в охороні здоров'я, що розглядається як велика галузь в економіці, що складається з цілого ряду підгалузей, виробництв і спеціалізації – це:

- А. мікроекономічний рівень виникнення економічних та управлінських відносин
- Б. макроекономічний рівень виникнення економічних та управлінських відносин
- В. мідіекономічний рівень виникнення економічних та управлінських відносин

В медичному закладі діють три рівні системи управління. Заступники головного лікаря за напрямками і розділами роботи, включаючи головну (старшу) медичну сестру, представляють:

- А. стратегічний рівень управління
- Б. тактичний рівень управління
- В. оперативний рівень управління

Структурні елементи комплексної системи охорони здоров'я населення - це:

- А. органи і установи медико - соціального обслуговування
- Б. відповідні відомства медико – соціального забезпечення
- В. відповідні міжнародні організації (ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, МОП)

В Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» були визначені основні принципи охорони здоров'я в Україні. Назвіть 2 - 3 принципи та коротко їх охарактеризуйте.

На основі територіально-адміністративного поділу країни і відповідно до вимог наближення медичної допомоги до безпосереднього споживача розрізняють три рівні лікувально-профілактичної допомоги. Кваліфіковане консультування, профілактика та лікування, яке здійснюють лікарі-спеціалісти, - це:

- А. первинна медико-санітарна допомога
- Б. вторинна (спеціалізована) медична допомога
- В. третинна (високоспеціалізована) медична допомога
- Г. санаторно-курортне лікування

5. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

Основна:

1. Данько В.В. Формування інноваційної системи управління закладами

- охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / В.В. Данько; Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. Одеса, 2020. 233 с.
2. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: колективна монографія / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.
 3. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку: дис. ... докт. наук: 25.00.01 / Клименко Олена Вікторівна. Київ, 2016. 490 с.
 4. Концепція МОЗ України «Концепція реформи охорони здоров'я у контексті процесів децентралізації». URL: http://trigger.in.ua/wp-content/uploads/2015/08/Health-Reform-and-Decentralization_policy-note-for-RPR.docx
 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. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>.
 7. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
 8. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
 9. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник / М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ: НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.
 10. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

Додаткова:

1. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: навчально – методичний посібник. Київ: МАУП, 2007. 328 с.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
3. Данько В.В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. *Збірник наукових праць Харківського національного аграрного університету. Серія «Економічні науки»*. 2017. № 4. С. 225–233.
4. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України / Г.О. Слабкий, В.М. Лехан, К.О. Надутий та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3 (31). С. 7 – 22.
5. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Розвиток інноваційних технологій в управлінні охороною громадського здоров'я на засадах оновленої політики Всесвітньої організації охорони здоров'я “Здоров'я-2020”. *Інновації в державному*

управлінні: системна інтеграція освіти, науки, практики: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 27 трав. 2011 р.): т. 1 / за заг. ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, С.В. Загороднюка. Київ: НАДУ, 2011. С. 201 – 203.

6. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
7. Презентація МОЗ України для Національної ради реформ «На шляху до європейської системи охорони здоров'я». URL: http://reforms.in.ua/sites/default/files/upload/docs/6.2._reforma_oz_presentacia2015_04_16.pdf.
8. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910>.
9. Скібіцька Л.І., Скібіцький О.М. Менеджмент. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 416 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
3. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
4. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
5. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
6. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
7. 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>.
8. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
9. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
10. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
11. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
12. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
13. 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.
14. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
15. Global Health Expenditure Database. URL: www.gheproject.org.

<https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.

16. Global health security Index. URL: <https://www.ghsindex.org/about/>.

17. Modern healthcare. URL: <https://www.modernhealthcare.com/vital-signs-healthcare-blog>.

ТЕМА 2.

ФУНКЦІЇ НСЗУ ТА ОСНОВИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МАКРО- ТА МІКРО- РІВНЯХ

Мета:

Набуття здобувачем вищої освіти знань про структуру, функції та повноваження НСЗУ. Формування розуміння суті реформ в сфері охорони здоров'я на сучасному етапі. Набуття знань щодо стандартів і регламентів, які використовують в процесах організації надання медичних послуг і організації діяльності закладу охорони здоров'я.

Набуття здобувачем вищої освіти знань про моделі організації системи охорони здоров'я на основі систем фінансування. Розуміння методів фінансування медичних установ на макрорівні. Набуття знань про фінансово-економічні відносини в охороні здоров'я, ресурси закладів охорони здоров'я (в т.ч. фінансові) та фінансове середовище медичних установ. Розуміння специфіки використання цифрового ресурсу в закладі охорони здоров'я.

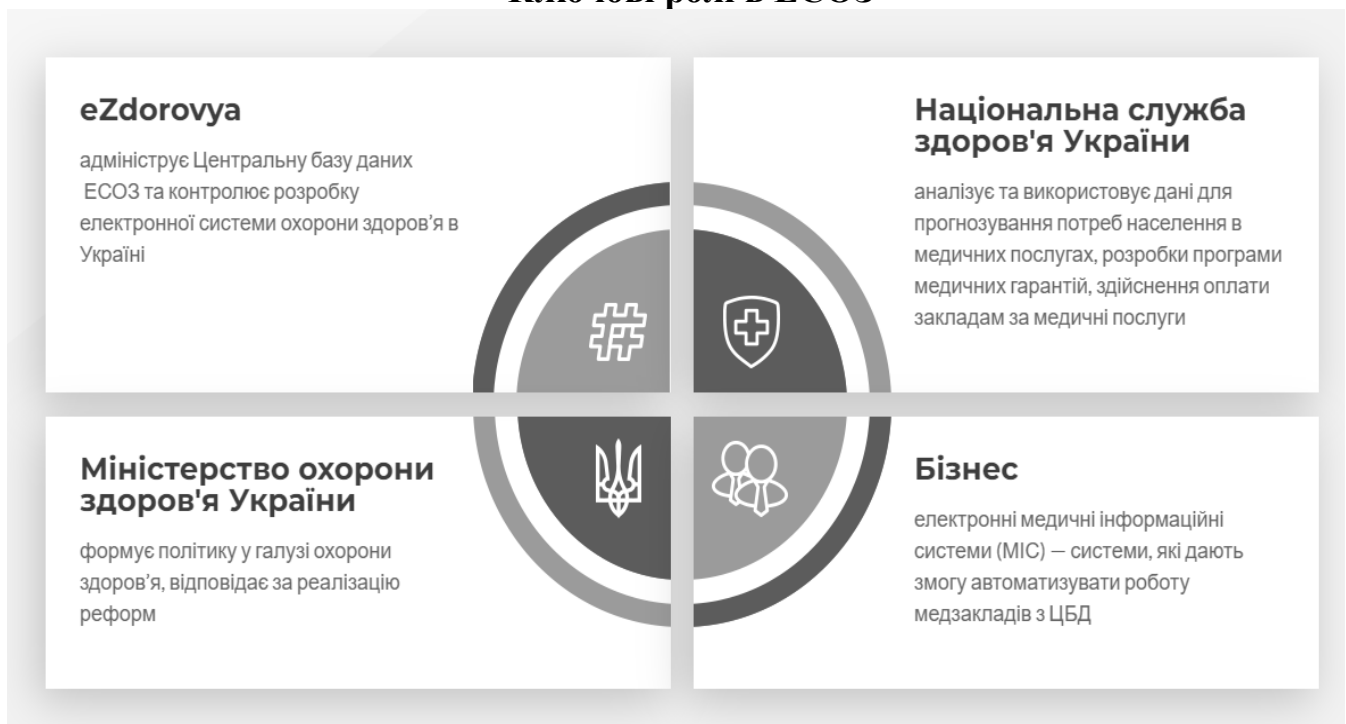
Основні поняття:

Національна служба здоров'я України. Реформа в сфері охорони здоров'я. Стандарти і регламенти. Система фінансування. Моделі організації системи охорони здоров'я. Методи фінансування. Фінансово-економічні відносини в охороні здоров'я. Ресурси закладів охорони здоров'я.

ПЛАН

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ:

Ключові ролі в ЕСОЗ



Нормативно-правова база ЕСОЗ:

- Закон України № 2168-VIII «Про державні соціальні гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- Розпорядження КМУ від 28.12.2020 р. № 1671-р «Про схвалення концепції розвитку електронної охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
- Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
- Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>
- Постанова КМУ від 27.12.2022 р. № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>
- Наказ МОЗ від 19.03.2018 р. № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>
- Наказ МОЗ від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
- Наказ МОЗ від 28.02.2020 р. № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0236-20#Text>
- Наказ МОЗ від 18.09.2020 р. № 2136 «Деякі питання ведення Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0952-20#Text>
- Наказ МОЗ від 30.11.2020 р. № 2755 «Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0044-21#Text> та ін.

ФУНКЦІОНАЛ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (УСЬОГО 27 МІС

[HTTPS://EHEALTH.GOV.UA/PERVYNNA-MEDYCHNA-DOPOMOGA/](https://ehealth.gov.ua/pervynna-medychna-dopomoga/)

ФУНКЦІОНАЛ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (УСЬОГО 28 МІС

[HTTPS://EHEALTH.GOV.UA/SPETSIALIZOVANA-MEDYCHNA-DOPOMOGA/](https://ehealth.gov.ua/spetsializovana-medychna-dopomoga/)

ФУНКЦІОНАЛ ДЛЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ (УСЬОГО 16 МІС

[HTTPS://EHEALTH.GOV.UA/APTECHNYUM-ZAKLADAM/](https://ehealth.gov.ua/aptechnyum-zakladam/)

Підключено	МІС успішно пройшла тестування вказаного функціоналу і відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Підключено	МІС не пройшла повторне тестування підключеного функціоналу і наразі не відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Тестування	МІС знаходиться в процесі тестування функціоналу на відповідність чинним технічним вимогам до МІС
В розробці	функціонал знаходиться в розробці і наразі не підключений до ЦБД ЕСОЗ

Медична інформаційна система	Реєстрація НМП, підрозділів, користувачів	Укладення капітаційних договорів з НСЗУ	Перегляд декларації (Primary Care)	Управління ліцензіями	Заключення декларацій	Електронні медичні записи	Доступ до даних	Медичний висновок про тимчасову непрацездатність	Виписування електронного рецепту на ЛЗ	Робочі місця середнь медичнск персона
Аптека 911	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розр
Дорадо	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Тестування	Підключено	Підключено	Підключено	Тестува
Електронна лікарня 2.0	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
EMCIMED	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
Каштан	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
МЕДЕЙР	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
Медікіт	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розр
МедІнфоСервіс	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Тестування	Підключ
Медцентр+	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Тестування	Підключ
Укрмедсофт	Тестування	Тестування	Підключено	В розробці	Підключено	Тестування	Підключено	Підключено	Тестування	В розр
Фарма Профі	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розр
Asker.net	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
Clinica Web	Тестування	Тестування	Підключено	Підключено	Підключено	Тестування	Підключено	Підключено	Тестування	Тестува
DocDream	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
Doctor Eleks	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
EvoMIS	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ
Health 24	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключ

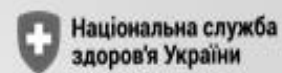
Підключено	МІС успішно пройшла тестування вказаного функціоналу і відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Підключено	МІС не пройшла повторне тестування підключеного функціоналу і наразі не відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Тестування	МІС знаходиться в процесі тестування функціоналу на відповідність чинним технічним вимогам до МІС
В розробці	функціонал знаходиться в розробці і наразі не підключений до ЦБД ЕСОЗ

Медична інформаційна система	Функціонал обліку наданих послуг		Адмін модуль НМП СМД	Електронні медичні записи	Діагностичні звіти	ЕМЗ та ЕН для неідентифікованих пацієнтів	ЕМЗ стаціонар: надходження	ЕМЗ стаціонар: виписка	Доступ до даних	Робота з записами про ідентифіковани пацієнтів
	Амбулаторія	Стаціонар								
Дорадо	☑	☑	Підключено	Тестування	Підключено	Тестування	В розробці	Підключено	Підключено	Підключено
Електронна лікарня 2.0	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
EMCIMED	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
ІС СЗХ	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Каштан	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
МЕДЕЙР	☑	☑	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Медікіт	—	—	Підключено	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	В розробці	Підключено
МедІнфоСервіс	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Медцентр+	—	—	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено
МІА:Здоров'я	☑	☑	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Укрмедсофт	☑	☑	Тестування	Тестування	Підключено	Тестування	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено

Підключено	МІС успішно пройшла тестування вказаного функціоналу і відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Підключено	МІС не пройшла повторне тестування підключеного функціоналу і наразі не відповідає чинним технічним вимогам до МІС
Тестування	МІС знаходиться в процесі тестування функціоналу на відповідність чинним технічним вимогам до МІС
В розробці	функціонал знаходиться в розробці і наразі не підключений до ЦБД ЕСОЗ

Медична інформаційна система	Реєстрація АЗ / підрозділів/ користувачів	Укладення реімбурсаційних договорів з НСЗУ ("Доступні ліки" та "Інсуліни")	Зобов'язання	Управління ліцензіями	Погашення електронного рецепту на ЛЗ	Погашення електронного рецепту на медичні вироби
Аптека 9-1-1	Підключено	Підключено	В розробці	В розробці	Підключено	Підключено
Віса	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Дорадо	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
еАптека-Компендіум	Підключено	Підключено	Підключено	В розробці	Підключено	Підключено
Каштан	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Подорожник	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено
Скарб	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено	Підключено

КОМП'ЮТЕРИЗАЦІЯ ТА ІНФОРМАТИЗАЦІЯ ЗОЗ



Рекомендації щодо комп'ютеризації

Стаціонар

- Не менше 1 комп'ютеризованого робочого місця на відділення
- Для приймальних відділень при потоці пацієнтів більше 100 на добу – не менше 2-х комп'ютеризованих місць

Амбулаторія

- Консультативний кабінет – 1 комп'ютеризоване місце
- Реєстратура – 1 комп'ютеризоване місце на 1 реєстратора
- Параклінічні відділення – 1 комп'ютеризоване робоче місце

Реєстрація місця надання послуг



ПРАВИЛЬНО



НЕПРАВИЛЬНО

Назва	Адреса	Назва	Адреса
місце надання послуг 1	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Квіткова, 15*	приймально-діагностичне відділення	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Харківська, 15
місце надання послуг 2	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Трояндова, 25*	неврологічне відділення	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Харківська, 15
місце надання послуг 3	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Фіалкова, 35*	кардіологічне відділення	61000, Харківська обл, м. Харків, вул. Харківська, 15

*адреси місць надання послуг вносити в ЕСОЗ відповідно до ліцензії на медичну практику

Робоча ситуація:

Зараз існують дві окремих лікарні, кожна зі своєю ліцензією, вони не співпадають. В квітні буде злиття в одну лікарню (назва не нова, а МДЛЗ спільна для обох). Чи розповсюджується дія обох ліцензій на два нових підрозділи? Треба буде вказувати два місця впровадження діяльності?

1. Для закладу, який приєднується: Скасувати ліцензії, інші дозвільні документи.

Одразу після припинення ліцензованих і дозвільних видів діяльності. Виняток становлять ситуації, коли медзаклад - правонаступник бажатиме отримати ліцензію на аналогічний вид діяльності (підстава: - п. 3 ч. 12 ст. 16 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»). Підстава для прийняття органом ліцензування рішення анулювати ліцензію повністю або частково — це наявність в ЄДР відомостей про державну реєстрацію припинення юридичної особи (підприємницької діяльності фізичної особи — підприємця). Окрім випадків та строків, передбачених частинами четвертою, п'ятою та сьомою статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»).

2. Для закладу, до якого приєднуються:

Ліцензіат зобов'язаний повідомляти орган ліцензування про всі зміни даних, які зазначав у заяві, документах та відомостях, які додавав до заяви про отримання ліцензії, протягом строку, встановленого ліцензійними умовами.

Якщо правонаступник має намір провадити господарську діяльність, на яку припинене підприємство мало ліцензію, він може її провадити до шести місяців на підставі раніше виданої ліцензії. Після закінчення цього строку правонаступник зобов'язаний отримати нову ліцензію, а раніше видану ліцензію анулюють (ч. 2, 4 ст. 15 Закону № 222)

Робота ситуація:

Якщо пацієнт знаходиться в стаціонарі на лікуванні і потребує консультації суміжних спеціалістів, як ми можемо це оформлювати? Якщо ми надаємо направлення в інший заклад на консультацію, наприклад до невролога, то МІС у звіті нараховує кошти за отриману послугу не в стаціонарі, а в закладі, в якому надавалась консультація. Таким чином, ми не отримуємо кошти за стаціонарне лікування?

Якщо Ви надаєте послугу в стаціонарі за пакетом послуг, за яким заключений договір з НСЗУ, Ви маєте відповідати всім вимогам. В даному випадку або невролог має бути в Вашому закладі, або заключений договір з тим закладом, куди Ви направляєте на консультацію. В іншому випадку, послуга не буде сплачена або Вашому закладу, або ЗОЗ, в якому консультиувався.

The screenshot shows a Confluence wiki page for 'Helsi Service Desk'. The page title is 'Інструкції по роботі з розділом Стационарне лікування'. The page content includes a list of instructions on the left and two main sections on the right:

- Робота з розділом Стационарне лікування** (Last updated: 07 September 2023):
 - Робота з фільтрами
 - Робота з картою пацієнта
 - Заповнення картки пацієнта
 - Первинний огляд
 - Заповнення щоденнику
 - Додавання консультацій
 - Додавання інших взаємодій. Редагування діагнозу
 - Перегляд важливих показників в динаміці
 - Перегляд хронології всіх взаємодій
- Проведення стаціонарного прийому** (Last updated: 07 September 2023):
 - Пошук картки стаціонарного хворого
 - Заповнення стаціонарного прийому
 - Загальна інформація
 - Направлення
 - Додайте причини ІРСС2
 - Додайте діагноз МКХ-10 AM
 - Додайте послуги (кодування АСН)

Buttons for 'PDF - інструкція' and 'Відео - інструкція' are visible next to the first section.

The screenshot shows the website of the NSZU Academy (academy.nszu.gov.ua). The page features a navigation menu with links like 'На головну', 'Заходи БПР', 'Про Академію НСЗУ', 'Особистий кабінет', and 'Потрібна підтримка?'. There are filters for 'Категорії' such as 'Усі курси', 'Курси БПР', 'В розробці', and 'Для всіх рівнів медичної допомоги'. A main content area displays a Christmas greeting:

Шановні колеги, медики, пацієнти, Академія НСЗУ вітає вас з Різдвом та Новим роком!

Бажаємо в новому році згуртованості, добродушності, співчуття, шляхетності у вашій нелегкій праці, більше здорових людей та вдячних пацієнтів, менше болю, страждань та розпачу.

Бажаємо, щоб наступний рік радував вас приємними моментами, поменше вам важких нічних змін і нехай відсоток одужаючих тільки росте.

Дякуємо вам за золоті серця, добрі руки та безцінні знання. Відданість та любов до роботи нехай не покидають вас! Нового легкого року вам!

команда Академії НСЗУ

The page also features a decorative illustration of a Christmas tree and people celebrating.

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- Охарактеризуйте Національну службу здоров'я України
- Що є основними завданнями НСЗУ
- Опишіть нормативно-правові засади діяльності НСЗУ
- Охарактеризуйте структуру НСЗУ:
- Що таке Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення
- Який фокус діяльності Національної служби здоров'я України в сфері ПМГ
- Охарактеризуйте важливі принципи функціонування ПМГ
- З яких двох рівнозначних частини складається Програма медичних гарантій
- Що таке стратегічні закупівлі медичних послуг
- Охарактеризуйте тип тарифів в ПМГ - капітаційна ставка
- Охарактеризуйте тип тарифів в ПМГ - ставка за пролікований випадок за діагностично-спорідненими групами
- Охарактеризуйте тип тарифів в ПМГ - ставка на медичну послугу, де одиницею оплати виступає власне окрема послуга
- Охарактеризуйте тип тарифів в ПМГ - глобальна ставка, або глобальний бюджет
- Охарактеризуйте тип тарифів в ПМГ - ставка за результатами виконання умов про медичне обслуговування
- Назвіть пріоритетні напрямки розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки за Наказом МОЗ України від 07.10.2022 р. № 1832
- Що таке Пакет медичних послуг
- Охарактеризуйте принципи, на яких базується процес формування переліку пакетів медичних послуг
- Які фінансово-економічні відносини або господарські контакти існують в сфері охорони здоров'я
- Надайте характеристику моделі охорони здоров'я, яка базується на системі фінансування охорони здоров'я, - державна система (бюджетна модель / система, національна, "модель Беверіджа" або беверіджська система, англійська модель, а так само соціалістична модель)
- Надайте характеристику моделі охорони здоров'я, яка базується на системі фінансування охорони здоров'я, - система соціального медичного страхування (бюджетно-страхова модель / система, "модель Бісмарка" або бісмаркська система, німецька модель)
- Надайте характеристику моделі охорони здоров'я, яка базується на системі фінансування охорони здоров'я, - приватна система (страхова модель / система, американська модель, приватна медицина)
- Надайте характеристику моделей охорони здоров'я, що знаходяться у перехідній стадії (стадії реформування)
- Назвіть пріоритетні джерела фінансування охорони здоров'я в країнах світу

- Які джерела фінансування охорони здоров'я існують в розвинених країнах світу
- Назвіть методи фінансування медичних установ на макрорівні
- Охарактеризуйте фінансове середовище медичних установ
- Назвіть етапи впровадження Електронної системи охорони здоров'я
- Електронна система охорони здоров'я як двокомпонентна система
- З чого складається ЕСОЗ
- Як обрати Медичну інформаційну систему
- Назвіть основні етапи підписання медичною установою Договору з НСЗУ
- Що є моніторингом, як контрольної функція НСЗУ
- Надайте характеристику автоматичного моніторингу НСЗУ
- Надайте характеристику документального моніторингу НСЗУ
- Надайте характеристику фактичного моніторингу НСЗУ

3. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

Скласти словник основних понять з теми.

Теми доповідей / рефератів:

1. Національна служба здоров'я України як центральний орган виконавчої влади
2. Нормативно-правові засади діяльності Національна служба здоров'я України
3. Програма державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення
4. Структура та головні функції Національної служби здоров'я України
5. Основні міжнародні принципи фінансування охорони здоров'я
6. Відмінності обов'язкового та добровільного медичного страхування
7. Ринкова модель організації охорони здоров'я
8. Система Бісмарка: модель соціального страхування
9. Система Беверіджа: модель медичного страхування
10. Стратегічні закупівлі медичних послуг як підхід до визначення обсягу та надавачів
11. Характеристика основних типів тарифів за програмою медичних гарантій
12. Пакети медичних послуг як важлива частина програми медичних гарантій
13. Пріоритетні джерела фінансування охорони здоров'я в країнах світу
14. Основні структурні елементи фінансового середовища медичних установ
15. Впровадження Електронної системи охорони здоров'я
16. Електронна система охорони здоров'я як двокомпонентна система
17. Ключові ролі в Електронній системі охорони здоров'я
18. Підключення медичного закладу до Електронної системи охорони здоров'я
19. Реєстрація в ЕСОЗ медичного закладу, який планує співпрацювати з НСЗУ

20. Вибір Медичної інформаційної системи
21. Моніторинг як контрольна функція НСЗУ

4. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

Який з наступних документів є нормативно-правовою основою діяльності НСЗУ?

- А. Закон України "Про основи соціального захисту населення"
- Б. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"
- В. Постанова Верховної Ради про медичне забезпечення
- Г. Розпорядження Президента України про реформи охорони здоров'я

Що таке капітаційна ставка у системі фінансування охорони здоров'я?

- А. Оплата за кожен окрему медичну послугу
- Б. Фіксована сума, яка виплачується за певний результат лікування
- В. Оплата за кожного пацієнта, який отримує медичну допомогу
- Г. Оплата за готовність надати медичну допомогу за одного пацієнта незалежно від того, чи отримує він послуги

Яким типом тарифу оплачується стаціонарне лікування в Україні?

- А. Капітаційна ставка
- Б. Ставка за результатами
- В. Ставка за пролікований випадок
- Г. Глобальна ставка

Що визначає розмір оплати за медичну послугу в межах одного пакету?

- А. Регіональні особливості
- Б. Базова ставка та коригувальний коефіцієнт
- В. Час надання послуги
- Г. Кількість наданих послуг

Який з трьох запитань стратегічних закупівель стосується визначення умов закупівлі послуг?

- А. Що оплачуємо?
- Б. Як і скільки оплачуємо?
- В. У кого замовляємо послуги?
- Г. Чому надаємо послугу?

Яка з моделей фінансування охорони здоров'я є прикладом державної системи?

- А. Американська модель
- Б. Модель Бісмарка

- В. Приватна модель
- Г. Модель Беверіджа

Який метод фінансування охорони здоров'я фокусується на прирості бюджетних показників, зосереджується на організаційних одиницях та об'єктах видатків, і не враховує показники результативності?

- А. Загальний бюджет
- Б. Фінансування на душу населення
- В. Бюджет по статтях
- Г. Змішане фінансування

Яка перевага методу фінансування "Загальний бюджет"?

- А. Жорсткий централізований контроль
- Б. Можливість уникнення лікування складних випадків
- В. Відносно низькі адміністративні витрати
- Г. Високий фінансовий ризик

Яка з наступних переваг НЕ відноситься до методу фінансування на душу населення?

- А. Прогнозовані витрати
- Б. Вільний перерозподіл ресурсів
- В. Відносно низькі адміністративні витрати
- Г. Сприяння ефективній роботі медичної установи

Що є одним із недоліків методу фінансування "Загальний бюджет"?

- А. Жорсткий контроль за використанням засобів
- Б. Відсутність стимулів до підвищення продуктивності
- В. Зниження якості медичної допомоги через обмежений бюджет
- Г. Високі адміністративні витрати

5. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

Основна:

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові 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. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.
4. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
5. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>.
6. Кусик Н.Л. Розділ 10. Реформування системи фінансування охорони

здоров'я в умовах трансформації національної економіки / Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.

7. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
8. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Робоча група з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/metodichni-rekomendacii-z-pitan-peretvorennya-zakladiv-ohoroni-zdorovja-z-bjudzhetnih-ustanov-na-komunalni-nekomercijni-pidприємства>.
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>.
10. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

Додаткова:

1. Андрушків І.П. Загальні підходи до міжнародного медичного страхування в окремих країнах. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. Вип. 20 (13). С. 170 – 174.
2. Боднар А.В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2011. С. 357 - 364.
3. Камінська Т.М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого"*. 2012. № 1(8). С. 284-285.
4. Кусик Н.Л. Фасиліті – менеджмент як форма державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. *Materiały VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk - 2012» (07 - 15 czerwca 2012 roku)*. Volume 4 «Ekonomiczne nauki». Przemysł: Sp. z o.o. “Nauka I Studia”, 2012. С. 21 – 25.
5. Маттіла У., Гук А., Галайда В. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. Київ: Європейська Комісія, проект Tasis BISTRO. 101 с.
6. Павлюк К.В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. №. 2. С. 64-82.
7. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. *Збірник наукових праць НАДУ*. Київ: НАДУ, 2008. Вип. 2. С. 224–233.
8. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: www.ukrstat.gov.ua.
3. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
4. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
5. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
6. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
7. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
8. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
9. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
10. 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>.
11. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
12. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
13. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
14. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
15. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
16. Global Health Expenditure Database. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.
17. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. United Nations Economic Commission for Europe. United Nations, 2008. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf>.
18. Modern healthcare. URL: <https://www.modernhealthcare.com/vital-signs-healthcare-blog>.

ТЕМА 3. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВИ ЦІНОУТВОРЕННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Мета:

Набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад формування фінансово-економічних відносин в охороні здоров'я та поняття ефективності в охороні здоров'я, формування елементів спеціальних компетентностей з формування та використання ресурсів (в т.ч. фінансових) в закладах охорони здоров'я, формування практичних навичок з використання моделей та систем фінансування охорони здоров'я.

Набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад ціноутворення на медичні послуги в охороні здоров'я, формування елементів спеціальних компетентностей з основ ціноутворення в охороні здоров'я на державному рівні, формування практичних навичок зі структурування ціни медичної послуги в закладах охорони здоров'я.

Основні поняття:

Фінансово-економічні відносини в охороні здоров'я. Базові засади ефективності в охороні здоров'я. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я. Моделі та системи фінансування охорони здоров'я.

Базові засади ціноутворення на медичні послуги. Структура ціни медичної послуги. Ціноутворення в охороні здоров'я на державному рівні.

ПЛАН

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ:

В економіці ресурси прийнято розділяти на чотири групи:

1. природні (земля, вода, сонячна енергія, повітря, лісові масиви)
2. матеріальні (будівлі, устаткування, сировина, матеріали)
3. трудові (робочі, службовці, керівники)
4. фінансові (прибуток, статутні фонди, грошові кошти)



Матеріальні ресурси — це сукупність природних та інвестованих ресурсів. В структурному відношенні вони включають: медикаменти, медичне устаткування, апаратуру, медичні інструменти, перев'язувальні засоби та засоби догляду за хворими.

Трудові ресурси — це медичні кадри: лікарі, медичні сестри.



Фінансові ресурси — це сукупність грошових коштів (власних, позикових, залучених), що знаходяться в фінансово-господарському обороті та використовуються в процесі підприємницької діяльності медичної установи.

Фінансові ресурси можна класифікувати наступним чином:

В практичній діяльності, фінансові ресурси виступають в двох основних видах:

- довгострокові фінансові ресурси (в основному, у формі основних фондів – капіталу, будівель, споруд, медичного устаткування)
- короткострокові фінансові ресурси (в основному, у формі оборотних фондів – ліки, паливо, енергія, заробітна плата, тобто ресурси для поточної діяльності)

Фінансові ресурси розрізняють за джерелами формування:

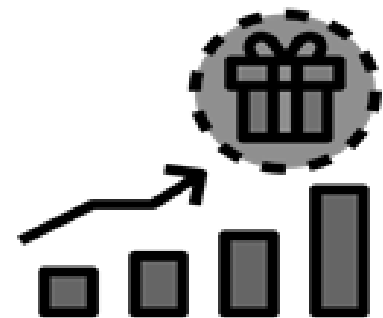
- внутрішні джерела формування фінансових ресурсів – статутний капітал, прибуток, амортизаційні відрахування
- зовнішні джерела формування фінансових ресурсів – субвенції, дотації (бюджет), кредити, обов'язкове та добровільне медичне страхування, спонсорство, добродійність

За формою власності фінансові ресурси розділяють так:

- бюджетні (державні) ресурси – державний і місцевий бюджети, обов'язкове медичне страхування
- позабюджетні (недержавні) ресурси – добровільне медичне страхування, платні послуги, добродійні внески

По ступеню крилателюваності фінансові ресурси можуть бути:

- власними фінансовими ресурсами
- позичковими (залученими) фінансовими ресурсами



Кашгорис медичної установи державної форми власності (умовний приклад)

Кашгорис — основний фінансовий документ бюджетної установи, відповідно до якого провадять усю фінансову діяльність

Позначення	Код	Усього на рік		РАЗОМ
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	
НАДХОДЖЕННЯ - усього	8	480000	277200	757200
Надходження коштів із загального фонду бюджету	X	480000	X	480000
Надходження коштів із спеціального фонду бюджету, у т.ч.	X		277200	277200
- плата за послуги, що надаються бюджетними установами	25010000	X	282200	282200
розіслати за цілями, наприклад: Плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю; Надходження бюджетних установ від додаткової (послударської) діяльності; Плата за оренду майна бюджетних установ.				
- інші джерела власних надходжень бюджетних установ розіслати за цілями, наприклад: Благодійні внески, гранти та дарунки; Кошти, що отримують бюджетні установи від підприємств, організацій, фізичних осіб та від інших бюджетних установ для виконання цільових заходів.	25022000	X	15000	15000
- інші надходження розіслати за видами, наприклад: Фінансування за кодами класифікації фінансування бюджету за тілом боргового зобов'язання.	802100	X		

Показники	Код	Усього на рік		РАЗОМ
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	
ВИДАТКИ ТА НАДАННЯ КРЕДИТІВ - усього	X	480800	277200	758100
Поточні видатки	2000	480800	277200	758100
Оплата праці	2110	286500	97300	383800
Заробітків платів	2111	285500	97300	382800
Грошове забезпечення військовослужбовців	2112			
Нарахування на оплату праці	2120	109500	36500	146000
Використання палива та послуг	2200			
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	2210		8000	8000
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2220		75000	75000
Продукти харчування	2230		4000	4000
Оплата послуг (крім комунальних) Наприклад, утримання транспортних засобів, експлуатації послуг, технічне обслуговування обладнання, послуг зв'язку	2240		5400	5400
Відатки на відрядження	2250			
Відатки та заходи спеціального призначення	2260		20000	20000
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2270	52000	10000	62000
Оплата теплопостачання	2271	29000	8000	28000
Оплата водопостачання / водооб'єднання	2272	8000	3000	11000
Оплата електроенергії	2273	20000	8000	28000
Оплата природного газу	2274			
Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	2275			
Оплата енергосервісу	2278			

Показники	Код	Усього на рік		РАЗОМ
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	
Дослідження / розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	2280			
Обслуговування боргових зобов'язань	2400			
Поточні трансферти	2500			
Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)	2510			
Поточні трансферти органам державного управління інших рівнів	2520			
Соціальне забезпечення	2700	17800		17800
Виплата пенсій і доплат	2710			
Стипендії	2720			
Інші виплати населенню	2730	17800		17800
Інші поточні видатки	2800			
Капітальні видатки	3000		20000	20000
Придбання основного капіталу	3100			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	3110		20000	20000
Капітальне будівництво (придбання)	3120			
Капітальне будівництво (придбання) житла	3121			
Капітальне будівництво (придбання) інших об'єктів	3122			
Капітальні ревізії	3130			
Капітальний ремонт житлового фонду (будівництво)	3131			
Капітальний ремонт інших об'єктів	3132			

Показники	Код	Усього на рік		РАЗОМ
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	
Реконструкція та реставрація	3140			
Реконструкція житлового фонду (підприємств)	3141			
Реконструкція та реставрація інших об'єктів	3142			
Реставрація пам'яток культури, історії та архітектури	3143			
Створення державних запасів і резервів	3150			
Придбання землі та матеріальних активів	3200			
Капітальні трансферти	3210			
Капітальні трансферти підприємствам (установам, організаціям)	3220			
Капітальні трансферти органам державного управління інших рівнів	3230			
Капітальні трансферти урядам інших держав та міжнародним організаціям	3240			
Капітальні трансферти населенню	4110			
Надання внутрішніх кредитів	4111			
Надання кредитів органам державного управління інших рівнів	4112			
Надання кредитів підприємствам, установам, організаціям	4113			
Надання інших внутрішніх кредитів	4210			
Надання зовнішніх кредитів	5000			
Нерозподілені видатки				

Актив	Код рядка	Примітки	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	5	6
I. Необоротні активи				
Нематеріальні активи	1000	6	5 068	4 832
первісна вартість	1001		6 588	6 769
накопичена амортизація	1002		(1 520)	(1 937)
Незавершені капітальні інвестиції	1005	6, 7	280	37 380
Основні засоби	1010	7	90 947	94 048
первісна вартість	1011		105 415	117 416
знос	1012		(14 468)	(23 368)
Інвестиційна нерухомість	1015		-	-
Довгострокові біологічні активи	1020		-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	8	139	122
інші фінансові інвестиції	1035		-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	9	5 440	142 693
Відстрочені податкові активи	1045	10	90	155
Інші необоротні активи	1090		-	-
Усього за розділом I	1095		101 964	279 230
II. Оборотні активи				
Запаси	1100	11	526	268
Виробничі запаси	1101		385	260
Незавершене виробництво	1102		-	-
Готова продукція	1103		-	-
Товари	1104		141	8
Поточні біологічні активи	1110		-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	9	29 703	19 729
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130		3 843	1 048
з бюджетом	1135		241	150
у тому числі з податку на прибуток	1136		-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140		-	5
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	9	295 171	183 218
Поточні фінансові інвестиції	1160		-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	12	92	34 890
Готівка	1166		-	-
Рахунки в банках	1167		92	34 890
Витрати майбутніх періодів	1170		20	122
Інші оборотні активи	1190		753	387
Усього за розділом II	1195		330 349	239 817
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття				
	1200	13	34	-
Баланс	1300		432 347	519 047

Пасив	Код рядка	Примітки	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	5	6
I. Власний капітал				
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	14	300	300
Капітал у дооцінках	1405		-	-
Додатковий капітал	1410		-	-
Резервний капітал	1415		-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420		402 795	484 706
Неоплачений капітал	1425		-	-
Вилучений капітал	1430		-	-
Усього за розділом I	1495		403 095	485 006
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення				
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		-	-
Довгострокові кредити банків	1510		-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	15	6 439	6 018
Довгострокові забезпечення	1520	16	2 104	2 781
Цільове фінансування	1525		-	-
Усього за розділом II	1595		8 543	8 799
III. Поточні зобов'язання і забезпечення				
Короткострокові кредити банків	1600		-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:				
довгостроковими зобов'язаннями	1610	15	547	543
товари, роботи, послуги	1615	17	202	1 743
розрахунками з бюджетом	1620	18	18 811	21 616
у тому числі з податку на прибуток	1621		5 394	8 393
розрахунками зі страхування	1625		-	136
розрахунками з оплати праці	1630		162	525
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635		-	-
Поточні забезпечення	1660	16	968	658
Доходи майбутніх періодів	1665		-	-
Інші поточні зобов'язання	1690		19	21
Усього за розділом III	1695		20 709	25 242
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття				
	1700		-	-
Баланс	1900		432 347	519 047

Медицина послуга, як товар на ринку, характеризується рядом власних ознак:

- не існує до початку виробництва / надання
- трудомістка і не має чіткої вартості до закінчення виконання
- не матеріальна
- важко піддається розрахунку
- персоніфікована
- інтелектуальне залежить від виробника послуги
- якість послуги мінлива, навіть при виконанні її одним й тим самим лікарем
- будується на суб'єктивності та залежить від особливостей споживача



Наприклад,

Для обчислення коефіцієнтів непрямих витрат на один кв. метр площі приміщення, слід мати довідку про основні витрати медичної установи за поточний рік



№	Найменування витрат	Сума витрат
1.	Вартість споруди медичного закладу (грн.)	...
2.	Площа споруди (кв. м)	...
3.	Площа приміщення для надання медичних послуг (кв. м)	...
4.	Комунальні та інші витрати: тепло і водопостачання, електроенергія, зв'язок, вивезення сміття, обслуговування ліфтів (грн.)	...
5.	Фонд заробітної плати основного медперсоналу (лікарі, медсестри, фельдшери, санітарки, лаборанти і т.п.) (грн.)	...
6.	Фонд заробітної плати завідувачам відділень (грн.)	...
7.	Фонд доплати старшим медичним сестрам (грн.)	...
8.	Фонд заробітної плати адміністративного та господарського персоналу (грн.)	...

Обсяг медичної допомоги, який гарантується державою кожному громадянину, повинен забезпечуватися бюджетними засобами і коштами обов'язкового медичного страхування.

Для реалізації права на отримання безоплатної, вільно доступної медичної допомоги необхідне затвердження на державному рівні державних стандартів якості медичної допомоги, а також нормативне оформлення порядку ціноутворення та взаєморозрахунків державних і регіональних органів охорони здоров'я та фондів обов'язкового медичного страхування.



Необхідний рівень медичної допомоги регулюється законами України:

«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 р.
«Про лікарські засоби» № 124/96-ВР від 04.04.1996 р.

Ціни на медичні послуги в Україні регулюються законодавством:

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 «Про затвердження Методик розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування». Цією Постановою затверджено методику розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування.

Основові для визначення вартості медичної послуги є розрахунок валових витрат згідно Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21 червня 2012 року № 5007-VI.

Державне регулювання ціноутворення – спостереження і контроль за цінами:

- пряме (фіксовані ціни, зниження цін та ін.)
- 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:

- 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)

- запровадження процедури декларування зміни ціни та/або реєстрації ціни

На ринку медичних послуг можуть використовуватися такі види цін:

- монопольні (встановлюються надавачем послуг)

- номінальні з урахуванням собівартості й мінімальної прибутковості

- оптові (для підприємств, організацій, які на договірних умовах зі зницею здійснюють медичне обслуговування своїх працівників)

- роздрібні із врахуванням допустимих націнок і вигоди лікувально-профілактичних закладів (надавача послуг)

- ринкові (дорівнюють роздрібним, визначаються групою суб'єктів, що виробляє послуги з урахуванням підвищеного попиту на послугу)

- зв'язані ціни (встановлюються із врахуванням різних умов)

- тверді ціни (визначаються державою, асоціаціями споживачів, договорами)

Регульовані ціни(специфічні)

- Бюджетні оцінки
- Державні(прейскурантні) ціни
- Тариф на медичні послуги при ОМС



ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТІВ ІНСУЛЬТІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ БЕЗОПЛАТНО.



ДІАГНОСТИКА (КТ, МРТ, АНГІОГРАФІЯ) ТА ЛІКУВАННЯ



ТРОМБОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ (ПРИ ІНСУЛЬТІ), СТЕНТУВАННЯ (ПРИ ІНФАРКТІ)



МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ



ЛІКАРСЬКО ЗАСОБИ З НАЦЕРПЕЛКУ

Национальна служба здоров'я України



Безоплатні послуги у вашого лікаря

Аналізи та дослідження

- Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
- Загальний аналіз сечі
- Глюкоза крові
- Загальний холестерин
- Вимірювання артеріального тиску
- Електрокардіограма
- Вимірювання ваги, зросту, окружності талії
- Швидкий тест на вагітність
- Швидкий тест на тропонін
- Швидкі тести на ВІЛ, вірусні гепатити

Ціни на медичні послуги можуть розраховуватися:

- на одиницю послуги, яка споживається (оплата здійснення певного аналізу чи проведення рентгенографії тощо)
- інтегральна (сума цін зі різних видів робіт, необхідних для надання певної послуги, наприклад, стоматологічні послуги)
- комплексна (сума взаємо-доповнюваних послуг, наприклад, ціна лікування у стаціонарному відділенні, ціна проходження тематичного медогляду)
- абонементна без обмеження обсягу (ціна за користування послугою протягом певного проміжку часу, наприклад, обстеження в окуліста)
- абонементна з обмеженням обсягу (абонемент на фізіотерапевтичні процедури з ціною за певну кількість відвідувань)



2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- Поясніть сутність фінансово-економічних процесів, які протікають в охороні здоров'я, в умовах ринкової економіки.
- Охарактеризуйте коло проблем, як виникають при фінансово-економічних відносинах в медицині.
- Охарактеризуйте медичну установу як підприємство.
- Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як соціальна ефективність.
- Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як медична ефективність.
- Розкрийте такий тип ефективності стосовно охорони здоров'я як економічна ефективність.
- Поясніть розташування пріоритетів ефективності в медицині на макроекономічному рівні.
- Поясніть розташування пріоритетів ефективності в медицині на мікроекономічному рівні.
- Охарактеризуйте основні групи ресурсів в економіці.
- Надайте класифікацію основних фінансових ресурсів медичної установи.
- Охарактеризуйте основний капітал медичної установи.
- Охарактеризуйте оборотний капітал медичної установи.

- Назвіть основні структурні елементи фінансового середовища медичних установ.
- Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на державній системі фінансування.
- Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на системі соціального медичного страхування.
- Дайте характеристику моделі охорони здоров'я заснованій на приватній системі фінансування.
- Розкрийте сутність реформування фінансування охорони здоров'я в Україні на бюджетно-страхову модель.
- Назвіть та охарактеризуйте основні методи фінансування медичних установ на макрорівні.
- Дайте характеристику соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я в Україні як основи для визначення гарантованого обсягу медичного обслуговування.
- Дайте характеристику фінансових нормативів у сфері охорони здоров'я в Україні як основи для визначення гарантованого обсягу медичного обслуговування.
- Назвіть цілі процесу ціноутворення сучасного медичного закладу.
- Назвіть етапи стратегії ціноутворення.
- Надайте класифікацію медичних послуг.
- Назвіть послуги, які включає медична практика відповідно КВЕД «Охорона здоров'я і соціальна допомога».
- Охарактеризуйте класифікаційні ознаки медичної послуги за видами, місцем надання, складністю, часом, кількістю учасників, характером економічних відносин.
- Назвіть внутрішні та зовнішні чинники впливу на ціну медичної послуги.
- Назвіть основні законодавчі, нормативні акти щодо регулювання цін на медичні послуги.
- Назвіть види цін на медичні послуги.
- Опишіть основні задачі ціноутворення в медицині.
- Поясніть схему покрокового розподілу витрат “зверху донизу” за визначенням Міністерства охорони здоров'я України.
- Охарактеризуйте структуру ціни медичної послуги.
- Назвіть статті прямих витрат в структурі ціни медичної послуги.
- Назвіть статті непрямих витрат в структурі ціни медичної послуги.
- Опишіть розрахунок витрат на основну заробітну плату медперсоналу в залежності від кваліфікації.
- Охарактеризуйте функції, методи, законодавчу базу державного регулювання ціноутворення в охороні здоров'я.

3. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

Скласти словник основних понять з теми.

Теми доповідей / рефератів:

1. Фінансово-економічні відносини в охороні здоров'я в умовах ринкової економіки: основні проблеми.
2. Медична установа як підприємство.
3. Ефективність в охороні здоров'я: соціальна, медична та економічна.
4. Розташування пріоритетів ефективності в медицині на макроекономічному та мікроекономічному рівнях.
5. Класифікація основних фінансових ресурсів медичної установи.
6. Характеристика моделі охорони здоров'я заснованій на державній системі фінансування.
7. Характеристика моделі охорони здоров'я заснованій на системі соціального медичного страхування.
8. Характеристика моделі охорони здоров'я заснованій на приватній системі фінансування.
9. Реформування фінансування охорони здоров'я в Україні: бюджетно-страхова модель.
10. Основні методи фінансування медичних установ на макрорівні.
11. Особливості процесу ціноутворення сучасного медичного закладу.
12. Класифікація медичних послуг. Послуги, які включає вітчизняна медична практика. Класифікаційні ознаки медичної послуги.
13. Внутрішні та зовнішні чинники впливу на ціну медичної послуги.
14. Правове регулювання цін на медичні послуги в Україні.
15. Види цін на медичні послуги в Україні.
16. Особливості структури ціни медичної послуги.
17. Прямі та непрямі витрати в структурі ціни медичної послуги.
18. Функції, методи та правова база державного регулювання ціноутворення в охороні здоров'я.

4. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

Показники зниження захворюваності, інвалідності, смертності населення та підвищення фізичного розвитку, народжуваності, середньої тривалості життя населення, визначають:

- А. соціальну ефективність в охороні здоров'я
- Б. медичну ефективність в охороні здоров'я
- В. економічну ефективність в охороні здоров'я
- Г. демографічну ефективність в охороні здоров'я

Фінансові ресурси медичної установи по ступеню приналежності можуть бути власними та позиковими (залученими). За рухом і результативним використанням яких фінансових ресурсів медичний заклад має більш пильно стежити і контролювати:

- А. за рухом позикових (залучених) фінансових ресурсів
- Б. за рухом власних фінансових ресурсів
- В. за рухом довгострокових фінансових ресурсів
- Г. за рухом короткострокових фінансових ресурсів

Виробничі ресурси медичної установи діляться на основний і оборотний капітал. До оборотного капіталу (оборотних коштів) медичної установи відносяться:

- А. будівлі та споруди медичного закладу
- Б. паливо, енергія
- В. медичне обладнання, апаратура
- Г. фонд заробітної плати медичного персоналу
- Д. лікарські засоби та засоби догляду за хворими

Ресурси, що використовуються в одному циклі та переносять свою вартість одразу та повністю на надану медичну послугу, такі як запаси сировини, основних і допоміжних матеріалів, відносять до категорії:

- А. основного капіталу (основних засобів)
- Б. амортизаційних відрахувань
- В. оборотного капіталу (оборотних коштів)
- Г. обмежених ресурсів

У розвинених країнах склалися базові моделі формування фінансового потенціалу охорони здоров'я. Модель, при якій фінансові ресурси охорони здоров'я формуються за рахунок страхових внесків підприємців, працюючих громадян і субсидій держави (при цьому, основним є фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування), це:

- А. державна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Б. бюджетно- страхова модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- В. приватна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Г. персоніфікована модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я
- Д. суспільна модель формування фінансових ресурсів охорони здоров'я

В світовій практиці, з точки зору організаційно – фінансових особливостей, сформовано моделі охорони здоров'я. До якої моделі відноситься ця характеристика «...роль уряду в такій системі обмежена, він визначає перелік основних послуг, які повинні надаватися застрахованим, встановлює групи населення, які повинні бути застраховані, регулює величину страхового внеску, розглядає спірні

питання...»:

- А. державна система (бюджетна, національна, беверіджська система, соціалістична модель)
- Б. система соціального медичного страхування (страхова система, бісмаркська система, німецька модель)
- В. приватна система (американська модель, приватна медицина)
- Г. система охорони здоров'я перехідної стадії реформування механізму фінансування з страхового до бюджетного

Коротко охарактеризуйте коло проблем, як виникають при фінансово-економічних відносинах в медицині.

Ціни на медичні послуги, на які впливають закони попиту і пропозиції, закон конкуренції та грошовий обіг, називаються:

- А. державні ціни на платні медичні послуги населенню (прейскурантні ціни)
- Б. бюджетні розцінки
- В. договірні ціни на медичні та супутні їм послуги на замовлення організацій та підприємств
- Г. вільні ціни на платні медичні послуги
- Д. тарифи на медичні послуги з обов'язкового медичного страхування

Щоб визначити мінімальну ціну на медичні послуги, нижче якої надання цих послуг буде збитковим, необхідно в першу чергу визначити:

- А. рівень постійних і змінних витрат (затрат) медичної установи
- Б. розмір необоротних і оборотних коштів медичної установи
- В. обсяг власного, залученого та позикового капіталу медичної установи
- Г. розмір цін конкурентів на ринку медичних послуг

Важливим фактором збільшення рентабельності (прибутковості) медичного закладу є зменшення витрат, що включаються в собівартість медичної послуги. Якими витратами можна реально варіювати, щоб досягти цієї мети:

- А. податками, зборами та іншими обов'язковими платежами, передбаченими законодавством
- Б. прямими валовими витратами
- В. непрямими (загальновиробничими та загальногосподарськими) витратами
- Г. фондом оплати праці основного медичного персоналу

В структурі ціни медичної послуги, які статті калькуляції відносяться до непрямих загальногосподарських витрат ЛПУ:

- А. відрахування на соціальне і пенсійне страхування
- Б. придбання твердого інвентарю довгострокового користування та м'якого

інвентарю

В. витрати на рекламу

Г. амортизація медичного і іншого основного устаткування

Д. оплата праці працівників апарату управління медичного закладу

Е. забезпечення правил техніки безпеки праці, санітарно-гігієнічних норм та інших спеціальних норм

Ж. забезпечення працівників спеціальним одягом та взуттям

З. витрати на пожежну і сторожову охорону

І. оплата праці основного медичного персоналу

К. витрати на медикаменти і перев'язувальні матеріали

Л. витрати на службові відрядження

Коротко охарактеризуйте основні напрямки державного регулювання процесу ціноутворення в охороні здоров'я, які орієнтовані на обмеження зростання цін.

Структуру ціни медичної послуги можна представити у вигляді послідовного калькулювання статей витрат. Назвіть запропоновані статті в необхідній послідовності:

3 - непрямі загальногосподарські витрати

1 - прямі валові витрати

2 - непрямі загальновиробничі витрати

5 - податок на додану вартість

4 - прибуток

Витрати, пов'язані з обслуговуванням і управлінням медичним закладом в цілому та його відділень зокрема, а також витрати на забезпечення господарських потреб установи (адміністративні витрати, витрати на рекламу, маркетинг, зв'язок, відрядження, оренду), відносяться до:

А. постійних витрат

Б. змінних витрат

В. прямих витрат

Г. непрямих витрат

Д. не розподілених витрат

5. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

Основна:

1. Бюджетний кодекс України: Закон України від 21.06.2001 р. № 2542-III.
URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2542-14>.
2. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV.

- URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
3. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
 4. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 р. № 2755-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
 5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
 6. Про публічні закупівлі: Закон України від 25.12.2015 р. № 922-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/922-19>.
 7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
 8. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 р. № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.
 9. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 1 липня 2010 р. № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.
 10. Про концесію: Закон України від 03 жовтня 2019 р. № 155-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155-20>.
 11. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16.07.99 р. № 996-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>.
 12. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>.
 13. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF>.
 14. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
 15. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір": Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KR111164.html.
 16. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
 17. Баєва О.В., Чебан В.І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навчальний посібник. Чернівці: БДМУ, 2013. 360 с.
 18. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.
 19. Державна політика у сфері охорони здоров'я: колективна монографія: ч. 2 / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 484 с.

20. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: колективна монографія / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.
21. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
22. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>.
23. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку: дис. ... докт. наук: 25.00.01 / Клименко Олена Вікторівна. Київ, 2016. 490 с.
24. Кусик Н.Л. Розділ 10. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки / Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
25. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
26. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: Робоча група з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/metodichni-rekomendacii-z-pitan-peretvorennya-zakladiv-ohoroni-zdorovja-z-bjudzhetnih-ustanov-na-komunalni-nekomercijni-pidприємства>.
27. Методичні рекомендації для приватно практикуючого лікаря: проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2019/09/manual-for-private-doctor_UA.pdf
28. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.

Додаткова:

1. Боднар А.В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2011. С. 357 - 364.
2. Дешко Л. Щодо вдосконалення спеціального законодавства про господарювання у сфері охорони здоров'я. *Право України*. 2007. № 8. С. 112 – 116.
3. Дешко Л. Правове регулювання господарювання у сфері охорони здоров'я: проблеми вдосконалення спеціального законодавства. *Підприємництво, господарство і право*. 2007. № 5. С. 57 – 61.
4. Камінська Т.М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого"*. 2012. № 1(8). С. 284-285.

5. Кусик Н.Л. Фасиліті – менеджмент як форма державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. *Materiały VIII Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Aktualne problemy nowoczesnych nauk - 2012»* (07 - 15 czerwca 2012 roku). Volume 4 «Ekonomiczne nauki». Przemysł: Sp. z.o.o. “Nauka I Studia”, 2012. С. 21 – 25.
6. Маттіла У., Гук А., Галайда В. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. Київ: Європейська Комісія, проект Tacis BISTRO. 101 с.
7. Павлюк К.В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України*. 2016. №. 2. С. 64-82.
8. Поворозник М.Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 14. С. 25-28.
9. Погребський Т.Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Геологія. Географія. Екологія»*. 2014. № 40. С. 101-104.
10. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. *Збірник наукових праць НАДУ*. Київ: НАДУ, 2008. Вип. 2. С. 224–233.
11. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.
12. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: монографія / О.В. Баєва, М.М. Білинська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: www.ukrstat.gov.ua.
3. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
4. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
5. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
6. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
7. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
8. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
9. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
10. 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.

- 11.Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
 - 12.Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
 - 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.Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. United Nations Economic Commission for Europe. United Nations, 2008. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf>.
-

ТЕМА 4.

АНАЛІЗ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ІНСТРУМЕНТІВ ПРОСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РИНКУ

Мета:

Набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад функціонування маркетингу в охороні здоров'я та поняття ринку медичних послуг, його сегментації та основних ринкових елементів, формування елементів спеціальних компетентностей з використання медичного маркетингу в сучасній охороні здоров'я (в т.ч. в медичних закладах).

Набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад стратегічного маркетингового планування, формування елементів спеціальних компетентностей з процесу розробки маркетингової стратегія в рамках системи управління медичним закладом, формування практичних навичок з використання технологій стратегічного аналізу та методів маркетингового бізнес - планування.

Основні поняття:

Базові засади маркетингу охорони здоров'я. Ринок медичних послуг: сегментація, елементи ринку. Медичний маркетинг в сучасній охороні здоров'я.

Маркетингова стратегія у системі управління та процес її розробки. Стратегічне маркетингове планування. Управління якістю. Технології стратегічного аналізу та матричні методи маркетингового бізнес – планування.

ПЛАН

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ:

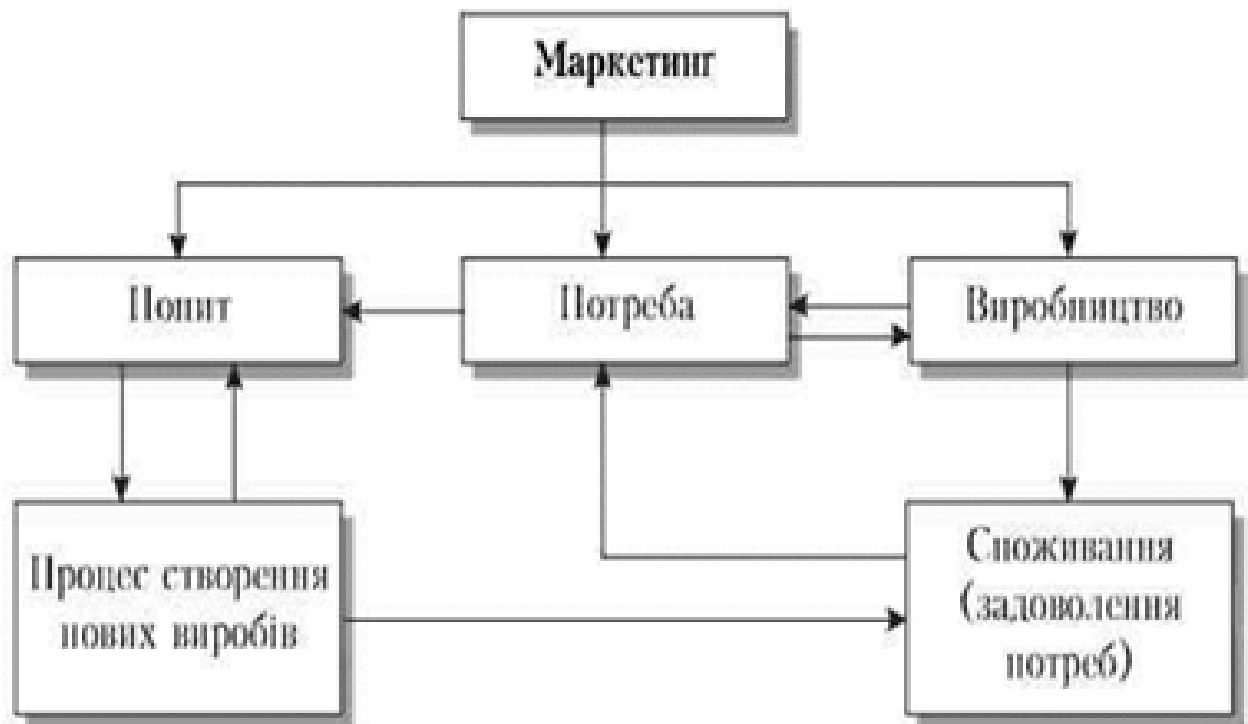
Маркетинг – вид діяльності, спрямований на задоволення потреб споживачів через обмін.

Відмінною рисою концепції маркетингу є орієнтація на споживача, тобто на задоволення попиту.

Основні поняття маркетингу:

- бракування
- потреба
- попит
- товар / послуга
- обмін
- операція
- ринок

Маркетинг в медицині – система принципів, методів і заходів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживача і цілеспрямованому формуванні пропозицій медичних послуг виробником.



Маркетинг в медичній сфері вирішує дві основні задачі:

- орієнтація виробництва лікарських засобів і гігієни та надання медичних послуг на задоволення існуючих і потенційних потреб населення бути здоровими та самовпевненими
- формування і стимулювання попиту на медичні послуги та засоби лікування для здоров'я людей та доброго самопочуття



Головні формули маркетингу:

- виробляти те, що можна продати, а не намагатися продати те, що можна виробити
- споживач - це король, а ми - його вірні слуги, і завдання полягає у тому, щоб із повагою і найбільшими для споживача зручностями допомогти йому зробити свій вибір
- хто забуває про конкурентів, того завтра забуде ринок



Основні види маркетингу в охороні здоров'я:

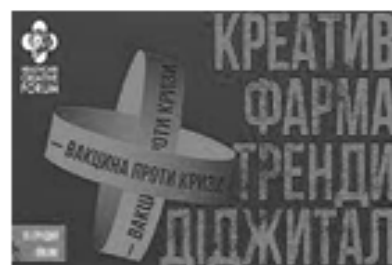
маркетинг медичних та фармацевтичних послуг - процес розробки, просування і реалізації послуг з урахуванням потреб споживачів (населення)

маркетинг організацій - створення, підтримка відносин населення з медичною установою

маркетинг окремих осіб - створення, підтримка відносин з конкретним фахівцем: лікарем або фармацевтом

маркетинг місць - створення, підтримка відносин населення з конкретною місцевістю, де знаходиться медична установа

маркетинг ідей - розробка і реалізація форм і методів суспільного характеру: формування здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок, планування сім'ї



Напрями та методи маркетингових досліджень

Напрями маркетингових досліджень:

- визначення характеристик ринку
- виміри потенційних можливостей ринку
- аналіз розподілу часток ринку між фірмами
- аналіз збуту
- визначення тенденцій ділової активності
- визначення товарів і послуг конкурентів
- короткострокове і довгострокове прогнозування
- визначення реакції на новий товар і послугу та його потенціал
- визначення політичних цін



Методи маркетингових досліджень:

- перший метод - *метод експертних оцінок*, коли необхідна інформація отримується шляхом підбору та опитування експертів по передбачуваному питанню
- другий метод - *метод соціологічних досліджень* (наприклад, поліклініка хоче знати, позитивно чи налаштовані до неї люди, що живуть на обслуговуваній нею території)



План маркетингу вирішує наступні питання

- Яка ситуація з наявністю послуг / товарів серед певної групи населення або на певній території?
- Який попит на даний вид послуг / товар?
- Які виробничі і транспортні витрати на виготовлення і доставку товару / реалізацію послуг, тобто яка собівартість?
- Яка споживча вартість товару / послуги на місцевому ринку?
- Яка купівельна спроможність населення?
- Які вигоди, краді риси є у пропонованого товару / послуги у порівнянні з існуючими на ринку?
- Які є медичні, маркетингові, психологічні та рекламні умови для впливу на споживача?



Маркетинг медичних послуг враховує

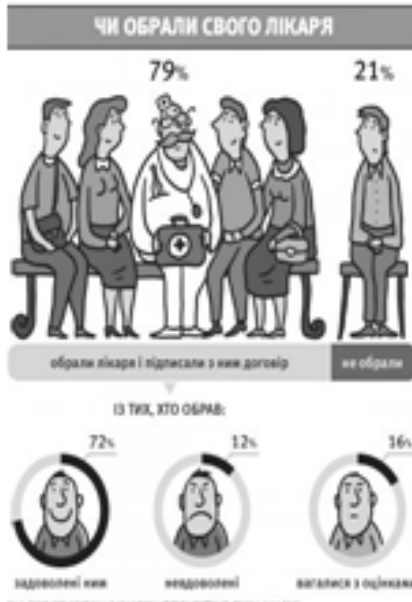
- *можливості споживача* - кількість, концентрація, платоспроможність, структура захворюваності
- *можливості медичної установи* - оснащення, стан кадрів, ліцензування послуг, озброєність новою технікою, досвід комерційної діяльності
- *якість, рівень і доступність медичних послуг* - набір послуг, їх кількість, додаткові, бажані і обов'язкові послуги, можливості вдосконалення і оновлення послуг, їх новизна, практичний і медичний ефект
- *конкуренцію* - кількість аналогічних послуг, їх якість і ефективність, оснащення новітньою технікою, професійний рівень фахівців і їх авторитет в інших установах



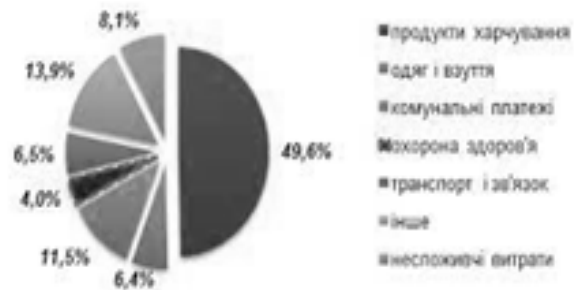
Ринок медичних послуг — сукупність медичних технологій, виробів, медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, лікарської дії і профілактики, які реалізуються в умовах конкурентної економіки.



Сегменти ринку медичних послуг:



- **географічні:** країни, області, міста, райони, селища
- **демографічні:** стать, вік, розмір сім'ї
- **психологічні:** приналежності до суспільного класу, способу життя
- **поведінкові змінні:** залежно від знань, відносин, характеру реакції на послугу



Основні медичні тенденції в Україні 2020 - 2025 рр.

- Активне залучення інвесторів, впровадження нових технологій і реформування системи охорони здоров'я
- Перехід від безкоштовної медицини до приватної, зацікавленість лікарів в кількості пацієнтів і наданні їм якісних послуг (від цього буде залежати дохід лікаря)
- Все більше наближення вітчизняної медицини до міжнародних стандартів, постійний обмін досвідом та навчання лікарів-професіоналів, а також впровадження в практику міжнародних протоколів лікування
- Розвиток приватних клінік, залучення інвесторів з різних країн
- Активне впровадження ІТ-технологій



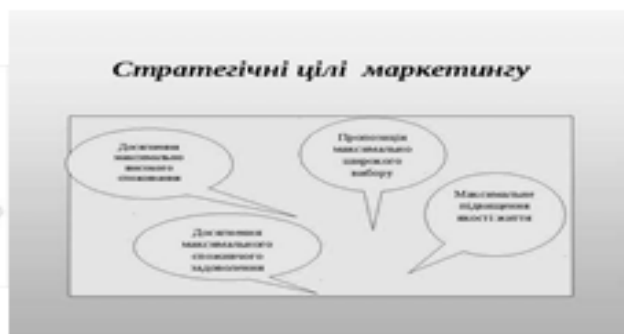
Стратегія маркетингу – програма щодо реалізації управлінських та маркетингових заходів, який може мати вигляд графіків, таблиць, описів тощо.

Стратегія маркетингу (за змістом) - модель дій, інструмент для досягнення цілей організації.



Головне завдання розробки стратегії маркетингу - досягнення конкурентних переваг і рентабельності медичної клініки.

Результат стратегічного маркетингу – цілеспрямований вплив на об'єкт управління, виходячи із загальної концепції поглядів організації на цілі та вибір методів їх досягнення у майбутньому в умовах невизначеності.



Стратегічне маркетингове планування базується на вивченні норм охорони здоров'я та нормативів.

Норми охорони здоров'я – оптимальні науково обґрунтовані кількісні показники ризику (стан докільця, гігієнічні норми, санітарно-епідеміологічні норми обсягу робіт із запобіжного та поточного санітарного нагляду) та діяльності медичних установ (норми потреби населення у різних видах медичної допомоги - кількість відвідувань на 1 жителя за рік, відсоток госпіталізованих хворих тощо), показники навантаження медичного персоналу (кількість саналій, відвідувань на 1 лікаря), норми використання медикаментів та перев'язувальних засобів.



Нормативи охорони здоров'я – розрахункові показники забезпечення потреб ризику медичних послуг матеріально-кадровими ресурсами.

Нормативи є показниками плану охорони здоров'я, за якими оцінюють забезпеченість населення медичною допомогою:

- норматив організації лікувально-профілактичного обслуговування населення за дільничним принципом (кількість населення на одну дільницю)
- штатні нормативи медичного персоналу в різних медичних закладах
- норматив організації діяльності різних закладів охорони здоров'я
- норматив середньорічної зайнятості ліжка в окремих профіліях, норматив середньої тривалості перебування хворого на ліжку в окремих відділеннях
- норматив фінансування на охорону здоров'я (на 1 жителя, витрати на медикаменти та перев'язувальні засоби, на харчування та ін.)
- норматив показників результативності окремих спеціалістів та відділів
- стандарти акредитації медичних закладів
- стандарти якості медичних послуг



Якість медичної послуги –

точне (відповідно до стандарту) виконання різних видів медичного втручання, які вважають безпечними, фінансово доступними у даному суспільстві та здатними позитивно вплинути на рівень смертності, захворюваності та нераціонального харчування



Параметри якості медичного обслуговування

№	Параметр	Зміст
1	Доступність	Чи можуть пацієнти одержати потрібне їм медичне обслуговування?
2	Безпека	Чи є цей медичний заклад безпечним (наприклад, пожежна безпека, бомбосховище тощо)?
3	Відповідність	Чи обраний метод лікування був правильним для конкретного хворого?
4	Технічна якість	Чи професійно були надані обрані медичні послуги?
5	Медична ефективність	Чи лікування пацієнта дало будь-які позитивні результати?
6	Удоволення пацієнтів	Чи залишився пацієнт задоволеним від наданих йому послуг?

Стратегічне управління маркетингом –

вплив на рівень, час і характер попиту таким чином, щоб допомагати організації досягнути цілей.

Завдання стратегічного маркетингу залежить від стану попиту, який може бути негативним, відсутнім, таким, що падає, нерегулярним, повноцінним, надмірним, нераціональним.



Невід'ємний елемент стратегічного маркетингу - *бізнес-план медичного закладу* (або окремого бізнес-процесу).

Бізнес – план медичного закладу - відповідне техніко-економічне обґрунтування діяльності та перспектив розвитку закладу охорони здоров'я.

Мета розробки бізнес-плану медичного закладу – організувати медично-господарську діяльність організації на найближчий і віддалений періоди відповідно до потреб ринку та можливостей отримання необхідних ресурсів.

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- Поясніть сутність маркетингу та надайте характеристику основних понять маркетингу.
- Назвіть етапи розвитку маркетингу.
- Назвіть принципи та функції медичного маркетингу.
- Охарактеризуйте особливості маркетингу і сфери медичних послуг.
- Надайте характеристику ринку медичних послуг. Назвіть специфічні особливості медичного маркетингу.
- Назвіть суб'єктів маркетингової діяльності у сфері охорони здоров'я.
- Охарактеризуйте фактори, що впливають на формування потреб у медичних послугах.
- Розкрийте сутність медичної послуги.
- Поясніть відмінність медичної послуги від інших видів послуг.
- Охарактеризуйте види медичних послуг.
- Опишіть макро- і мікро- рівні маркетингових досліджень.
- Назвіть канали руху медичних послуг від медичного закладу до споживача.
- Назвіть стадії життєвого циклу медичної послуги.
- Надайте характеристику складових маркетингу - MIX 4P, 5P, 7P.
- Розкрийте перспективи медичного маркетингу в умовах реформи.
- Розкрийте зміст, цілі та завдання маркетингового плану.
- Охарактеризуйте сутність маркетингової стратегії.
- Охарактеризуйте цінову стратегію.
- Опишіть визначення цільового сегменту продукції.
- Опишіть визначення потреби в рекламі.
- Розкрийте сутність прогнозування продажів.
- Опишіть оцінку ефективності маркетингу.
- Розкрийте зміст, цілі та завдання фінансового плану.
- Назвіть технології розробки фінансового плану.
- Опишіть рух грошових коштів проекту.
- Опишіть оцінку ризиків проекту.

3. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

Скласти словник основних понять з теми.

Теми доповідей / рефератів:

1. Сутність, принципи та функції медичного маркетингу.
2. Особливості маркетингу в сфері медичних послуг.
3. Характеристика ринку медичних послуг.
4. Фактори, що впливають на формування потреб у медичних послугах.
5. Сутність медичної послуги: відмінність медичної послуги від інших видів

послуг.

6. Характеристика видів медичних послуг.
7. Канали руху медичних послуг від медичного закладу до споживача.
8. Характеристика складових маркетингу - MIX 4P, 5P, 7P.
9. Перспективи медичного маркетингу в умовах медичної реформи в Україні.
10. Зміст, цілі та завдання маркетингового плану медичного закладу.
11. Сутність маркетингової стратегії медичного закладу.
12. Сутність цінової стратегії медичного закладу.
13. Визначення цільового сегменту для медичної послуги.
14. Визначення потреби в рекламі медичної послуги.
15. Сутність прогнозування обсягів надання медичних послуг.
16. Зміст, цілі, завдання та технології розробки фінансового плану медичного закладу.

4. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

Орієнтація підприємства на виробництво екологічно чистих товарів є ієрархічною для:

- А. концепції вдосконалення товару
- Б. концепції маркетингу
- В. концепції соціально-етичного маркетингу
- Г. концепції маркетингу взаємодії

Прагнення маркетолога завжди мати актуальну інформацію - це:

- А. потреба
- Б. запит
- В. професійна необхідність
- Г. мотивація

«Маркетингова короткозорість» є одним із недоліків:

- А. концепції вдосконалення виробництва
- Б. концепції вдосконалення товару
- В. концепції інтенсифікації комерційних зусиль
- Г. концепції маркетингу

За відносинами власності джерела фінансування бізнес - проєктів розділяють на:

- А. державні інвестиційні ресурси, інвестиційні ресурси суб'єктів господарювання, інвестиційні ресурси іноземних інвесторів
- Б. власні, залучені, позикові
- В. за рахунок коштів державного, обласного та місцевого бюджетів, за рахунок коштів суб'єктів господарювання, іноземні інвестиції в різних формах
- Г. акціонерні, державні, спільні

В якому розділі бізнес-плану описуються покупці запланованого товару або послуги?

- А. виробництво
- Б. опис компанії
- В. резюме
- Г. маркетинговий аналіз і стратегія

Що відносять до позикових джерел фінансування?

- А. емісія акцій, благодійні внески, краудфандинг, кошти бізнес-ангелів
- Б. прибуток підприємства, амортизація, страхові суми відшкодування
- В. банківський кредит; емісія облігацій фірми; цільовий державний кредит, спрямований на конкретний вид інвестування; податковий кредит; інвестиційний лізинг
- Г. венчурне фінансування, консорціумне фінансування, грантове фінансування

Яким видом капіталу є акціонування як метод фінансування бізнес - проєктів?

- А. власним
- Б. залученим
- В. позиковим
- Г. усі відповіді вірні

До якої групи показників відносяться показники періоду окупності проекту, чистої приведеної вартості, внутрішньої норми доходності, прибутковості вкладень?

- А. показники прибутковості проекту
- Б. показники інвестиційної привабливості
- В. показники рентабельності проекту
- Г. показники окупності проекту

Маркетинг, як наука, вперше з'явився:

- А. на початку ХІХ ст.
- Б. у середині ХІХ ст.
- В. у кінці ХІХ ст. – на початку ХХ ст.
- Г. у першій третині ХХ ст.

Знайдіть правильний вираз:

- А. маркетинг спрямований на досягнення триєдиної мети
- Б. товар – це все, що задовольняє попит
- В. маркетинг та концепція маркетингу – це по суті одне і те саме
- Г. нужда – специфічна форма проявлення потреби
- Д. ринок продавця – це такий ринок , на якому покупці мають більше влади і де найбільш активними “діячами ринку” змушені бути продавці

До якого з цих товарів швидше за все може бути використаний протидіючий маркетинг:

- А. послуги косметолога
- Б. коштовні ювелірні вироби
- В. фальсифіковані лікарські засоби
- Г. авіаперевезення

Перспективні напрями розвитку медичної галузі - це:

- А. невідкладна медицина
- Б. різні хірургічні напрямки (травматологія, трансплантологія, кардіохірургія, нейрохірургія, онкологія), пластична хірургія
- В. приватні лабораторії та реабілітаційні центри
- Г. усі варіанти вірні

Медична клініка в своїй роботі прагне до максимального задоволення потреб споживачів з одночасним підвищенням життєвого рівня всього суспільства і власного прибутку. Яку концепцію управління маркетинговою діяльністю використовує фірма?

- А. удосконалення виробництва
- Б. удосконалення товару
- В. інтенсифікації комерційних зусиль
- Г. інтегрованого маркетингу
- Д. соціально-етичного маркетингу

Поділ споживачів на групи на основі різниці у потребах, характеристиках чи поведінці і розробці для кожної з них окремого комплексу маркетингу відноситься до:

- А. аналізу маркетингових можливостей медичного закладу
- Б. оцінці маркетингових можливостей медичного закладу
- В. сегментації медичного ринку
- Г. позиціонуванню медичної послуги на ринку
- Д. маркетингового контролю

Забезпечення лікарського засобу чітко відокремленого від інших препаратів місця на ринку і у свідомості цільових споживачів відноситься до:

- А. аналізу маркетингових можливостей
- Б. оцінці маркетингових можливостей
- В. сегментації ринку
- Г. позиціонуванню лікарського засобу на фармацевтичному ринку
- Д. маркетингового контролю

Комплекс особливостей медицини - це підхід до обґрунтування права на самовизначення теорії медичного маркетингу, який спирається на наступні елементи:

- А. особливість соціально-екологічна (Specificity of social and ecological)
- Б. особливість першочергової охорони здоров'я (Specificity of health)
- В. особливість ліцензування (Specificity of licensing)
- Г. особливість методів комунікації (Specificity of communications methods)
- Д. всі зазначені елементи

Маркетингова діяльність складається з трьох основних частин: комплексне дослідження медичного ринку, розробка комплексу маркетингу та функціональне забезпечення маркетингової діяльності. В розробку комплексу медичного маркетингу не входить:

- А. розробка медичної послуги
- Б. ціноутворення
- В. методи збуту
- Г. методи просування медичних послуг (лікарських засобів)
- Д. створення служби маркетингу

Лікарня хоче знати чи позитивно налаштовані до неї люди, що живуть на обслуговуваній нею території. Необхідно підучити інформацію, яка дозволила б в результаті прийняти правильне рішення. Це дослідження проводиться за таким методом, як:

- А. метод експертних оцінок
- Б. аналіз збуту
- В. аналіз розподілу часток ринку між фірмами
- Г. метод соціологічних досліджень

Коротко охарактеризуйте, що має враховувати маркетинг медичних послуг при комплексному вивченні ринку.

Модель на базі маркетингового міксу - 4Р включає чотири елементи: продукт, ціна, дистрибуція та просування продукту. Концепція маркетингового міксу - 5Р включає ще один елемент. Це:

- А. процес
- Б. люди
- В. відчутність
- Г. покупці
- Д. продавці

Початком проекту вважають:

- А. момент зародження ідеї

- Б. вивчення прогнозів розвитку фірми
- В. формування проектної команди
- Г. прийняття попереднього інвестиційного рішення

Важливою частиною організаційного плану є:

- А. складання кошторису проекту та визначення сфер відповідальності
- Б. визначення організаційної форми та оргструктури проекту
- В. сегментація ринку, визначення цільової аудиторії
- Г. матеріально-технічне забезпечення проекту

Визначення кадрових потреб проекту може бути частиною наступної складової бізнес-плану:

- А. фінансовий план
- Б. виробничий план
- В. організаційний план
- Г. маркетинговий план

5. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

Основна:

1. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
2. Балабанова Л.В., Холод В.В., Балабанова І.В. Стратегічний маркетинг: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 612 с.
3. Марова С.Ф., Вовк С.М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1056>.
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. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
6. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
7. Поживілова О. В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я. *Публічне адміністрування: теорія та практика. Електронний збірник наукових праць*. 2011. № 1 (5). URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01\(5\)/11povsoz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01(5)/11povsoz.pdf).

Додаткова:

1. Барміна Г. Приватна медицина в Україні: організаційні, законодавчі, маркетингові аспекти. *Український медичний часопис*. 2014. № 5. С. 34-37.
2. Барміна Г. Приватна медицина: непрості часи для непростого бізнесу.

Аптека. 2014. № 42(963). URL: <http://www.apteka.ua/article/310784>.

3. Борщ В.І. Сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2018. Вип. 6(18). С 215-221.
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.
5. Борщ В.І. Місце сучасної моделі охорони здоров'я України у світовому медичному просторі. *Філософські засади медичної теорії та практики. Матеріали VIII Наукового симпозиуму з міжнародною участю, присвяченого 100-річчю заснування Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України (27-28 вересня 2018 р., м Київ) / С.В. Пустовіт, Л.А. Палей*. Київ: Графіка і дизайн, 2018. С. 18-19.
6. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник. Київ: Медицина, 2008. 752 с.
7. Дмитренко Л.А., Завадська Н.П., Косяченко Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації: навчальний посібник. Київ: Медицина, 2010. 144 с.
8. Марова С.Ф., Вовк С.М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1056>.
9. Мнушко З.М., Мусієнко Н.М., Ольховська А.Б. Практикум з менеджменту та маркетингу у фармації: навчальний посібник. Харків: Золоті сторінки, 2002. 144 с.
10. Надюк З.О. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні: монографія. Запоріжжя: КПУ, 2008. 296 с.

Електронні інформаційні ресурси:

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

11. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.
12. American college of healthcare executives. URL: <https://www.ache.org/>.
13. Modern healthcare. URL: <https://www.modernhealthcare.com/vital-signs-healthcare-blog>.
14. The New England Journal of Medicine. URL: <https://www.nejm.org/about-nejm/products-and-services>.

ТЕМА 5.

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТА ПРИЙНЯТТЯ ЕФЕКТИВНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.

Мета:

Набуття здобувачем вищої освіти знань щодо базових засад управління персоналом в закладах охорони здоров'я та кадрової політики в закладах охорони здоров'я, формування елементів професійних компетентностей з підбору медичного персоналу, оцінки та атестації лікарів та практичних навичок з використання форм та систем оплати праці медичного персоналу та мотиваційних механізмів управління медичним персоналом.

Основні поняття:

Базові засади управління персоналом в закладах охорони здоров'я. Кадрова політика в закладах охорони здоров'я. Особливості підбору медичного персоналу. Оцінка та атестація лікарів. Форми та системи оплати праці медичного персоналу. Мотиваційні механізми управління медичним персоналом.

ПЛАН

1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ:

Порівняльна характеристика відкритої та закритої кадрової політики наведена у табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика відкритої та закритої кадрової політики

Кадровий процес	Відкрита кадрова політика	Закрита кадрова політика
Набір персоналу	На ринку праці – висока конкуренція серед фахівців	На ринку праці – високий дефіцит робочої сили, відсутність притоку нових фахівців
Адаптація персоналу	Можливість швидкого включення до професійної діяльності	Ефективна адаптація за рахунок продуманого механізму адаптації: навчання, високої згуртованості колективу
Навчання та розвиток персоналу	Як правило, здійснюється у зовнішніх навчальних центрах	Як правило, здійснюється у власних навчальних центрах
Просування персоналу	Низькі темпи кар'єрного зростання, оскільки переважає тенденція набору нового персоналу	Просування власних співробітників із числа кадрового резерву.

Мотивація та стимулювання	Перевага надається питанням стимулювання персоналу	Перевага надається питанням мотивації персоналу
---------------------------	--	---

У загальному вигляді процес формування стратегії управління персоналом представлено у вигляді моделі на рис. 1.

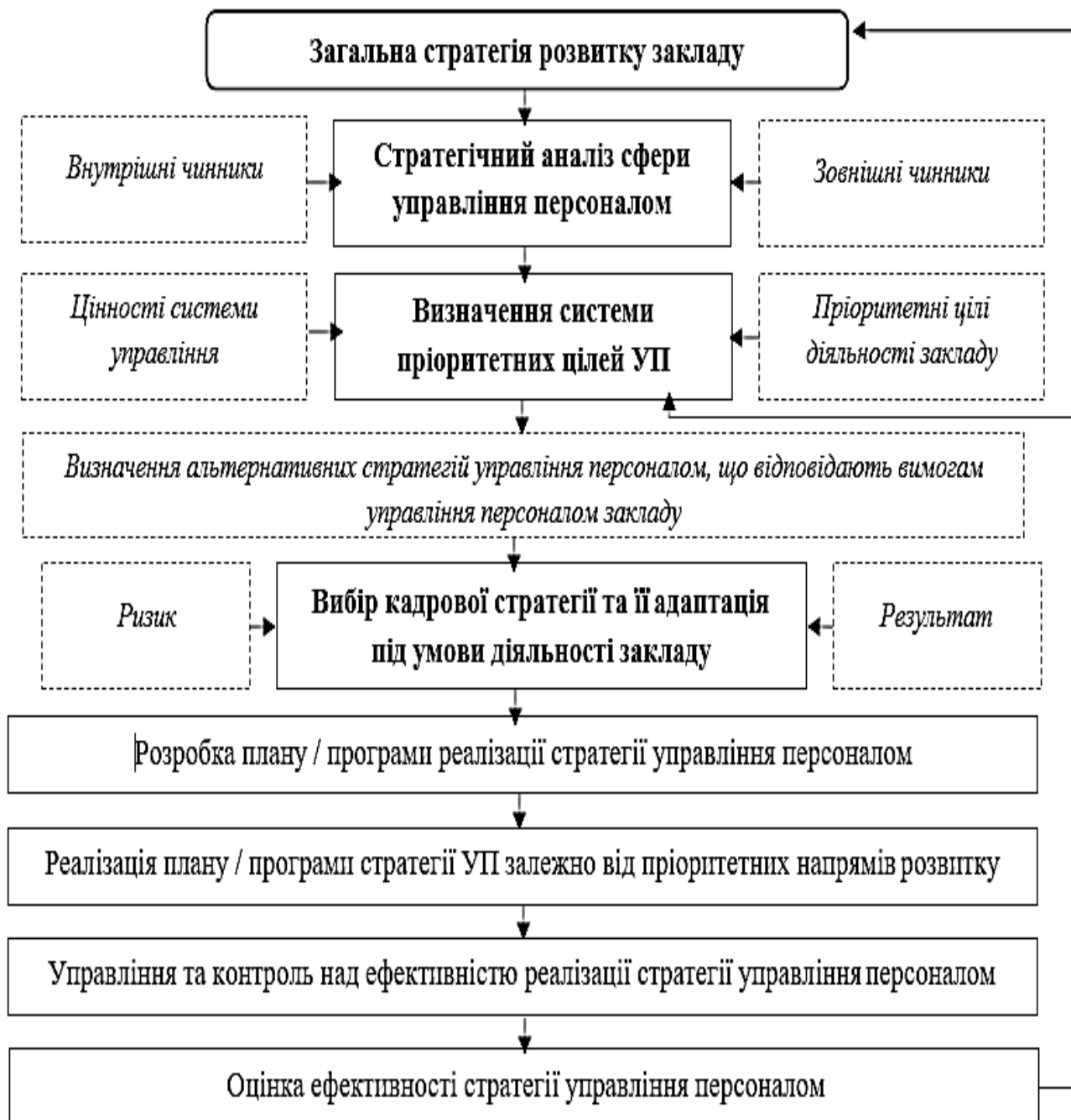


Рис. 1. Процес формування стратегії управління персоналом закладу охорони здоров'я

Класифікація мотиваційних механізмів управління медичним персоналом за видами і типами (табл. 2).

Таблиця 2

Класифікація типів і видів механізмів мотивації управління персоналом

№	Класифікаційна ознака	Механізми мотивації
Типи мотиваційних механізмів		
1	По відношенню до суб'єкта управління	- Внутрішній тип механізму - Зовнішній тип механізму
Види мотиваційних механізмів		
1	За об'єктом впливу в системі соціально-трудоих відносин	- Механізми мотивації найманих працівників - Механізми мотивації роботодавця
2	За змістом важелів, що впливають на потреби	- Економічні - Соціальні - Психологічні - Організаційно-культурні - Адміністративні та ін.
3	За силою впливу на стан мотивації індивіда	- Активні - Пасивні
4	За тривалістю дії	- Короткострокові - Довгострокові
5	За масштабністю дії	- Індивідуальні - Колективні
6	За рівнем у системі ієрархії управління	- Особистісні - Мікроекономічні - Мезоекономічні - Макроекономічні
7	За спрямованістю дії	Мотиваційні механізми - результативності діяльності; - забезпечення якості праці персоналу; - забезпечення конкурентоспроможності послуг; - підвищення підприємницької активності; - підвищення інноваційної активності та інші.
8	За кінцевим результатом	- Ефективні - Неefективні

Уявлення про умови формування управлінської моделі мотиваційного механізму та його суть наведені на рис. 2.

Ця схема показує, що стимулювання на всіх його рівнях може впливати одночасно на всі потреби й інтереси (у т.ч. до діяльності). Сама ж потреба в діяльності, як потреба внутрішня, глибоко усвідомлена, як мотив, формується на індивідуальному рівні. Якщо вона є - перед нами трудовий ресурс особливої якості, що буде мати більш високу ціну на ринку праці. Наявність такого

ресурсу на ринку ще не означає його реалізацію на рівні окремих медичних закладів: для цього і необхідний внутрішній механізм мотивації праці, у взаємодії ланок якого народжується потреба в праці (діяльності) саме в даному медичному закладі.

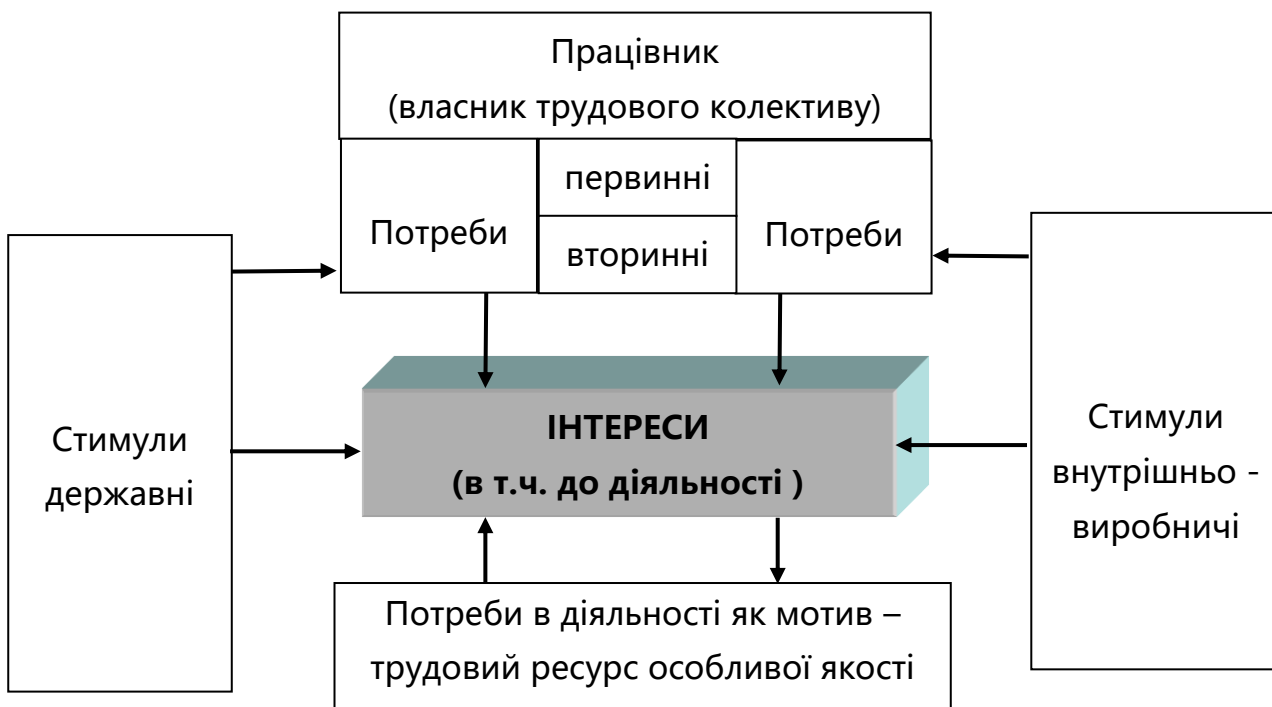


Рис. 2. Модель мотиваційного механізму управління персоналом

Загальне уявлення про місце мотиваційного механізму в системі управління закладом сфери послуг, в т.ч. й медичним закладом, представлено на рис. 3.

Формування та функціонування мотиваційного механізму завжди є функцією від трьох складових:

- результатів моніторингу зовнішнього попиту на послуги,
- стратегії розвитку організації,
- стратегії розвитку персоналу.

В залежності від пріоритетів діяльності організація має запропонувати персоналу пакет стимулів (соціальних та економічних), активно впливаючи на потреби, та за допомогою різноманітних економічних, психологічних, адміністративних та інших важелів коригувати трудову поведінку персоналу в необхідному напрямі. Обґрунтованість і дієвість мотиваційного механізму залежить від врахування факторів, що впливають на нього. На практиці, в медичних закладах існує велике розмаїття факторів, що можуть впливати на мотиви поведінки працівників як позитивно, так і негативно. Задача управлінських структур полягає у виявленні найбільшої сукупності факторів, і сформуванні внутрішнього механізму мотивації праці на базі оптимального сполучення позитивних факторів і нівелювання негативних.

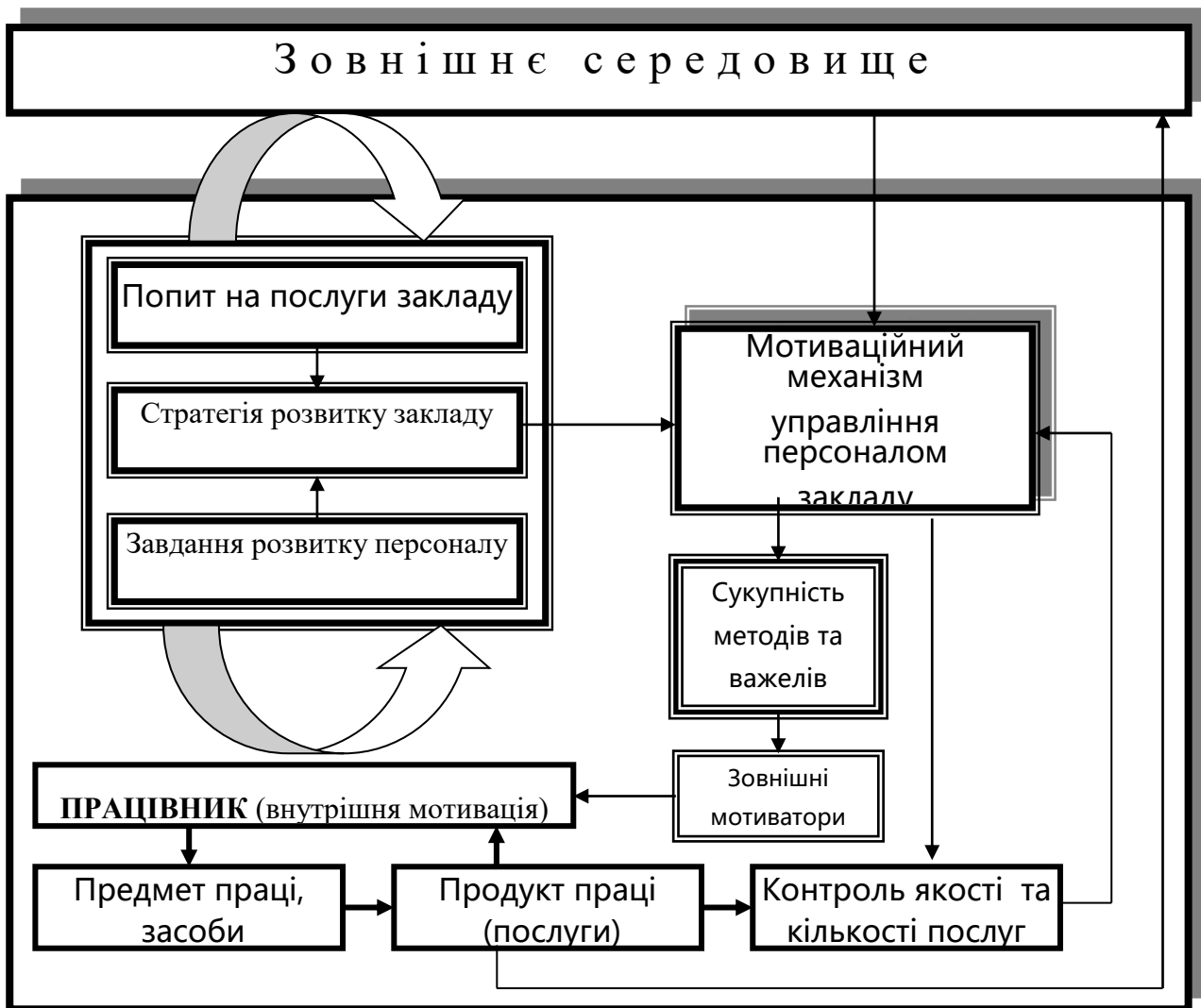


Рис. 3. Місце мотиваційного механізму в системі управління

Формування та функціонування мотиваційного механізму завжди є функцією від трьох складових:

- результатів моніторингу зовнішнього попиту на послуги,
- стратегії розвитку організації,
- стратегії розвитку персоналу.

В залежності від пріоритетів діяльності організація має запропонувати персоналу пакет стимулів (соціальних та економічних), активно впливаючи на потреби, та за допомогою різноманітних економічних, психологічних, адміністративних та інших важелів коригувати трудову поведінку персоналу в необхідному напрямі. Обґрунтованість і дієвість мотиваційного механізму залежить від врахування факторів, що впливають на нього. На практиці, в медичних закладах існує велике розмаїття факторів, що можуть впливати на мотиви поведінки працівників як позитивно, так і негативно. Задача управлінських структур полягає у виявленні найбільшої сукупності факторів, і сформуванні внутрішнього механізму мотивації праці на базі оптимального сполучення позитивних факторів і нівелювання негативних.

Основне значення для формування механізму мотивації праці мають

відносини власності. Найбільш сильна потреба в діяльності виникає тоді, коли людина працює на себе і зовсім не обов'язково, що самостійна діяльність сама по собі є для неї мотивом.

В ринковій економіці функціонують різні типи організацій, що формалізують різні типи власності. Але не зважаючи на те, що різні форми власності диференціюють типологію організацій, існують загальні риси:

- по-перше, система управління цими організаціями обов'язково містить дві рольові функції, які персоніфікуються в одній або двох особах – власника і/або менеджера;
 - по-друге, функції володіння, розпорядження й користування власністю, система й принципи менеджменту в головному однакові для всіх організацій
- пояснюється це тим, що власність і менеджмент є в сучасних умовах основними фундаментальними конструкціями організації в цілому.

Заробітна плата оцінює щоденні витрати праці медичного працівника, а не результати діяльності сукупної праці всіх медичних працівників медичного закладу.

Результати діяльності медичного закладу оцінюються на ринку відповідних послуг і знаходять своє відображення в розмірах отриманого прибутку. Частина заробітної плати, що виплачується з прибутку, може бути отримана працівником у подвійній якості: і як елемент сукупної робочої сили, і, додатково, у якості співвласника, що має свою частку в сукупному капіталі медичного закладу. Вибір за медичним працівником: або він одержує тільки заробітну плату плюс прибуток за результатами роботи закладу; або заробітну плату плюс прибуток за результатами роботи всього закладу плюс відсоток на свою частку сукупного капіталу; або тільки заробітну плату. Все це можливо тільки в умовах, коли медичний заклад є акціонерним товариством.

В приватних медичних закладах можуть працювати три категорії медичних працівників:

1. *Перша група* - працівники, що не мають частки в сукупному капіталі, але ті, що працюють сумлінно і мають право отримання додаткового доходу, якщо організація має прибуток, але не одержують відсоток на капітал у силу відсутності такого.
2. *Друга група* - працівники - власники, кожен з яких має свою частку в сукупному капіталі. Їхній дохід складається з кількох складових: це заробітна плата, що, у свою чергу, поділяється на дві частини: основну, що обумовлена тарифною ставкою чи нормами, і додаткову, розміри якої залежать від прибутку.
3. *Третя група* - працівники, чий заробіток складається тільки з основної заробітної плати, вони не є власниками, як правило, це тимчасові працівники.

В бюджетних медичних установах прибуток закладу та його медичних працівників не складається із означених вище частин.

Економічні фактори є базою, фундаментом при створенні мотиваційного механізму управління медичним персоналом. У той же час первинність економічних мотивів завжди пов'язана з мотивами соціальними.

Більше того, коли основні матеріальні потреби задоволені, діяльність людей більшою мірою визначається **соціальними мотивами**. Очевидно, що при досягненні певного рівня добробуту як у цілому в суспільстві, так і на рівні конкретного індивіда, соціальні мотиви діяльності починають переважати.

В умовах ринкової економіки, як рядовий медичний працівник, так й керівник медичного закладу мають потребу в мотивації. Рядовий медичний працівник – як мінімум збільшенням розміру заробітку, для керівника - можливо, важливі не тільки економічні мотиви, але й соціальні.

В сучасних умовах значення соціальних факторів має тенденцію до постійного зростання, що дозволяє зробити висновок про соціально-економічну спрямованість мотиваційного механізму управління, адекватного ринковій моделі.

2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- Назвіть основні критерії, за якими визначаються витрати праці медичних працівників.
- Дайте характеристику такій формі та системі оплати праці медичних працівників як погодинна заробітна плата.
- Дайте характеристику такій формі та системі оплати праці медичних працівників як відрядна заробітна плата.
- Охарактеризуйте традиційний підхід до надання додаткових пільг медичним працівникам.
- Поясніть сутність індивідуальної заробітної плати для медичних працівників.
- Поясніть сутність системи багатofакторної заробітної плати для медичних працівників.
- Поясніть сутність мотиваційного механізму, його зовнішніх та внутрішніх відносин.
- Надайте класифікацію мотиваційних механізмів управління медичним персоналом за видами і типами.
- Охарактеризуйте мотиваційний механізм управління персоналом як систему.
- Опишіть модель мотиваційного механізму управління персоналом.
- Розкрийте місце мотиваційного механізму в системі управління організацією.
- Назвіть основні складові формування та функціонування мотиваційного механізму управління персоналом.
- Опишіть значення відносин власності для формування механізму мотивації праці.
- Назвіть форми доходів, які можуть отримувати медичні працівники, зайняті в приватному та в бюджетному секторі охорони здоров'я.
- Поясніть проблеми оплати праці медичних робітників та значення соціальних факторів мотивації.

3. ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

Скласти словник основних понять з теми.

Теми доповідей / рефератів:

1. Форми та системі оплати праці медичних працівників: погодинна заробітна плата.
2. Форми та системі оплати праці медичних працівників: відрядна заробітна плата.
3. Особливості надання додаткових пільг медичним працівникам.
4. Індивідуальна заробітна плата для медичних працівників.
5. Система багатофакторної заробітної плати для медичних працівників.
6. Мотиваційні механізми управління медичним персоналом: зовнішні та внутрішні відносини, класифікація.
7. Мотиваційний механізм управління медичним персоналом як система.
8. Місце мотиваційного механізму управління медичним персоналом в системі управління закладом охорони здоров'я.
9. Формування та функціонування мотиваційного механізму управління медичним персоналом.
10. Проблеми оплати праці медичних робітників та значення соціальних факторів мотивації.

4. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

Критерії витрат праці лікаря визначаються трьома наступними нормами. Яка з них в даний час є основоположною?

- А. обсяг роботи
- Б. час роботи
- В. якість роботи

При якій формі оплати праці у медичного працівника знижений економічний стимул до зростання інтенсивності та продуктивності праці:

- А. пряма відрядна система оплати праці
- Б. багатофакторна система оплати праці
- В. непряма відрядна оплата праці
- Г. колективна відрядна оплата праці
- Д. проста погодинна оплата праці

В бюджетних медичних установах існуючі системи оплати праці орієнтовані на задані бюджетним фінансуванням обмеження. Для керівників, фахівців і службовців використовується в основному:

- А. пряма відрядна система оплати праці
- Б. система посадових окладів
- В. непряма відрядна оплата праці

- Г. багатофакторна система оплати праці
- Д. проста погодинна оплата праці

При якій системі оплати праці є можливість врахувати розумові, фізичні та нервові витрати медичного працівника:

- А. пряма відрядна система оплати праці
- Б. багатофакторна система оплати праці
- В. непряма відрядна оплата праці
- Г. колективна відрядна оплата праці
- Д. проста погодинна оплата праці

Застосування багатофакторних систем оплати праці можливо у випадку:

- А. тільки бюджетного фінансування медичної послуги
- Б. тільки комерційного розрахунку за медичну послугу
- В. в умовах надання частково платних медичних послуг
- Г. дана система не може бути застосована взагалі в будь-якому випадку

Зовнішні відносини (відносини із зовнішнім середовищем), які визначають сутність мотиваційного механізму управління персоналом – це:

- А. мобільні відносини, які формуються під впливом чітко визначеної політики медичної установи, виходячи з конкретних потреб медичних працівників в той чи інший період часу
- Б. услуго-виробничі та соціально-економічні відносини, які виникають у медичного закладу в процесі його діяльності, та не залежать від власної діяльності медичного закладу
- В. сукупність відносин, що виникають при взаєминах суб'єкта господарювання (медична установа) з іншими суб'єктами господарювання та державою

За змістом важелів, що впливають на потреби, механізми мотивації управління персоналом можуть бути таких видів:

- А. активні та пасивні механізми мотивації управління персоналом
- Б. особистісні, мікроекономічні, мезоекономічні та макроекономічні механізми мотивації управління персоналом
- В. економічні, соціальні, психологічні, організаційно-культурні та адміністративні механізми мотивації управління персоналом
- Г. ефективні та неефективні механізми мотивації управління персоналом

Коротко охарактеризуйте мету створення мотиваційного механізму в медичному закладі.

Найбільш загальне поняття мотиваційного механізму - це:

- А. сукупність методів та прийомів впливу на працівників з боку системи управління організацією, яка спонукає їх до певної поведінки в процесі трудової діяльності заради досягнення цілей організації й задоволення особистісних потреб
- Б. складова механізму зацікавленості у досягненні максимальних економічних і соціальних результатів трудової діяльності людини
- В. система економічних, соціальних, психологічних, організаційних та адміністративних заходів та методів впливу на задоволення актуальних потреб персоналу в інтересах досягнення індивідуальних і колективних цілей працівників та організації, зростання її конкурентоспроможності

Ефективний розвиток мотиваційного механізму управління медичним персоналом проявляється в:

- А. підвищенні працездатності медичного персоналу
- Б. підвищенні ціни на медичні послуги
- В. підвищенні якості й конкурентоздатності медичних послуг
- Г. підвищенні конкурентоспроможності медичної установи
- Д. зниженні гнучкості медичної установи
- Е. зниженні оплати праці керівників медичної установи

5. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

Основна:

1. Алшарф І.А.М. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / І.А.М. Алшарф; Міжнародний гуманітарний університет, Чернігівський національний технологічний університет Міністерства освіти і науки України. Чернігів, 2020. 231 с.
2. Борщ В.І. Управлінський капітал в системі охорони здоров'я: теорія і методологія: дис. ... д-ра екон. наук: спец. 08.00.03 «Економіка та управління національним господарством» / В.І. Борщ; Національний університет "Чернігівська політехніка". Чернігів, 2020. 529 с.
3. Державна політика у сфері охорони здоров'я: колективна монографія: ч. 2 / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 484 с.
4. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку: дис. ... докт. наук: 25.00.01 / Клименко Олена Вікторівна. Київ, 2016. 490 с.
5. Концепція МОЗ України «Концепція реформи охорони здоров'я у контексті процесів децентралізації». URL: http://trigger.in.ua/wp-content/uploads/2015/08/Health-Reform-and-Decentralization_policy-note-for-RPR.docx.
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 і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
 8. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
 9. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
 10. Співак М.В. Державна політика здоров'я-збереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2016. 536 с.

Додаткова:

1. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: навчально – методичний посібник. Київ: МАУП, 2007. 328 с.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
3. Борщ В.І., Рудінська О.В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2019. Т. 18. Вип. 2(42). С. 96 – 105.
4. Пашков В. Правовий господарський порядок у забезпеченні антикорупційної діяльності у сфері охорони здоров'я. *Право та управління*. 2012. № 1. URL: <http://www.apteka.ua/article/39950>.
5. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.
6. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник / І.С. Вардинець, В.С. Тарасюк, М.П. Семків, Г.К. Козаков; за ред. проф. О.М. Голяченка. Тернопіль: Лілея, 2002. 152 с.
7. *Скібіцька Л.І., Скібіцький О.М. Менеджмент*. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 416 с.
8. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: монографія / О.В. Баєва, М.М. Білінська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
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. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.

5. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
6. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
7. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
8. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
9. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
10. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.
11. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
12. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
13. 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.
14. 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
15. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
16. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.
17. Modern healthcare. URL: <https://www.modernhealthcare.com/vital-signs-healthcare-blog>.
18. The New England Journal of Medicine. URL: <https://www.nejm.org/about-nejm/products-and-services>.

Індивідуальне завдання № 1

Індивідуальне завдання - це індивідуальний проект, в якому здобувач поступово виконує завдання та описує тему, яку обрав самостійно.

Вимоги до оформлення індивідуального завдання № 1.

Обов'язкова презентація на практичному занятті із демонстраційними матеріалами (в Microsoft PowerPoint або Microsoft Word) на 5 - 7 хвилин. Презентація повинна містити 7 - 10 слайдів.

В презентації необхідно надати короткий опис загальної проблеми в контексті визначеної теми, розкрити головні елементи обраної теми, навести приклади, узагальнити результати, зробити висновки, надати список використаних джерел (за необхідністю).

Теми індивідуальних завдань в рамках однієї академічної групи не повинні повторюватися!

Теми для презентацій індивідуальних завдань:

1. Особливості управління сучасним медичним закладом
2. Основні напрями розвитку менеджменту в охороні здоров'я у світі
3. Головні етапи медичної реформи в Україні 2018 - 2022 рр.
4. Менеджер медичного закладу: імідж та авторитет
5. Структура та головні функції Національної служби здоров'я України (НСЗУ)
6. Основні міжнародні принципи фінансування охорони здоров'я
7. Відмінності обов'язкового та добровільного медичного страхування
8. Ринкова модель організації охорони здоров'я
9. Система Бісмарка: модель соціального страхування
10. Система Беверіджа: модель медичного страхування
11. Особливості медичного страхування в Австралії (Австралійський Союз)
12. Особливості медичного страхування в Австрії
13. Особливості медичного страхування в Бельгії
14. Особливості медичного страхування в Великій Британії
15. Особливості медичного страхування в Греції
16. Особливості медичного страхування в Данії
17. Особливості медичного страхування в Естонії
18. Особливості медичного страхування в Єгипті
19. Особливості медичного страхування в Ізраїлі
20. Особливості медичного страхування в Італії
21. Особливості медичного страхування в Індії
22. Особливості медичного страхування в Іспанії
23. Особливості медичного страхування в Китаї
24. Особливості медичного страхування в Канаді
25. Особливості медичного страхування в Королівстві Нідерландів
26. Особливості медичного страхування в Мексиці
27. Особливості медичного страхування в Німеччині
28. Особливості медичного страхування в Норвегії
29. Особливості медичного страхування в Польщі

30. Особливості медичного страхування в Португалії
31. Особливості медичного страхування в Румунії
32. Особливості медичного страхування в Саудівській Аравії
33. Особливості медичного страхування в Словаччині
34. Особливості медичного страхування в США
35. Особливості медичного страхування в Туреччині
36. Особливості медичного страхування в Угорщині
37. Особливості медичного страхування у Франції
38. Особливості медичного страхування в Хорватії
39. Особливості медичного страхування в Чехії
40. Особливості медичного страхування в Швейцарії
41. Особливості медичного страхування в Швеції
42. Особливості медичного страхування в Японії
43. Особливості медичного страхування в Україні
44. Історія розвитку аптекарської справи в Україні
45. Основи забезпечення якісної медичної допомоги
46. Концепція розвитку якості в охороні здоров'я і моделі управління якістю
47. Регулювання підприємницької діяльності в охороні здоров'я
48. Державна політика та державне регулювання медичної та фармацевтичної діяльності в Україні
49. Концепція розвитку охорони здоров'я України
50. Формування кадрової політики в галузі охорони здоров'я
51. Поняття про рівні медико-санітарної допомоги. Гарантований рівень медичної допомоги.
52. Організація охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні
53. Сутність нових підходів до позиціонування бренду медичного закладу
54. Франчайзинг як формат ведення бізнесу в медичній галузі та ефективна форма використання бренду
55. Формування і наповнення структури проекту з використанням критеріїв SWOT – аналізу в закладі охорони здоров'я
56. Маркетингові стратегії дослідження та розробки проектів в медицині
57. Фінансування проектів, фандрейзинг та формування ділових відносин в проектній діяльності
58. Огляд міжнародного досвіду управління якістю медичної допомоги
59. Ліцензування медичної практики в галузі охорони здоров'я
60. Акредитація медичного закладу в Україні
61. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) США.
62. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Великобританії.
63. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Канади.

64. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Швейцарії.
65. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Ізраїлю.
66. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Туреччини.
67. Особливості побудови менеджменту та структури надання медичної допомоги в медичних клініках (спеціалізацію або клініку можна обрати за власним бажанням) Німеччини.
-

Індивідуальне завдання № 2

Маркетингова модель закладу охорони здоров'я

Здобувач самостійно обирає заклад охорони здоров'я та виконує для нього завдання.

Необхідно розробити: маркетингову модель медичного закладу (обраного самостійно) за однією із визначених нижче маркетингових моделей.

Використовуйте доступні публічні та соціальні канали: сайт клініки; блог з провідними лікарями; соціальні мережі; ланцюжок розсилок та інформацію про перелік послуг медичної клініки.

Маркетингові моделі допомагають зрозуміти потреби споживачів (потенційних пацієнтів / клієнтів), побудувати канали продажів та надання послуг, виявити цільову аудиторію і перевірити (проаналізувати) стратегію.

Найбільш ефективні маркетингові моделі: **RACE**, **4P**, **7P** та **4C**, **PESO**, **сходи Ханта**, **RFM**, **AIDA**, **SOSTAC**.

RACE

RACE – модель планування комунікації зі споживачем. Вона складається з 4 етапів та охоплює всі точки дотику з клієнтами:

- охоплення (reach), деякі маркетологи вказують дослідження (research) - спочатку аудиторія потрапляє на рекламне оголошення;
 - дія (ast) - потім заходить на ваш сайт і вивчає товари, послуги;
 - конверсія (convert) - робить замовлення;
 - залучення (engage) - потрапляє у вашу програму лояльності або підписується на ваші соціальні мережі.



Модель використовується при просуванні складних та дорогих послуг, які не продають «тут і зараз», наприклад, клініки пластичної хірургії, стоматологічної клініки, комплексного медичного центру.

Як застосовувати:

1. Перший крок – збільшити видимість вашого бренду, використовуючи всі канали та точки контактів.

Каналами для охоплення аудиторії можуть бути: пошукові системи; соціальні мережі; публікації у медіа; контекстна реклама; e-mail - розсилки.

2. На наступному етапі потенційний споживач ознайомився з вашою пропозицією, порівняв з іншими та готовий зробити вибір. Він робить будь-які дії на вашому сайті, наприклад, замовляє консультацію лікаря в чаті, заповнює форму контактів.

Щоб не втратити потенційного клієнта та привести до угоди, вам потрібно запланувати **регулярну комунікацію**.

Використовуйте такі канали, як:

- ✓ сайт клініки;
- ✓ блог з провідними лікарями;
- ✓ соціальні мережі, запровадити ланцюжок розсилок або підготувати регулярні листи щодо переліку послуг медичної клініки.

3. Конверсія - етап, коли пацієнт вже скористався послугами медичної клініки, і тепер необхідно надати йому все необхідне для комфортного отримання довгострокової програми використання медичних послуг: наприклад, превентивний догляд, консультації он-лайн з провідними лікарями, он-лайн вебінари з фахівцями клініки. Будьте завжди на зв'язку з пацієнтом і використовуйте **ремаркетинг**, щоб утримувати коло потенційних споживачів (пацієнтів).

4. Підтримка комунікації з пацієнтами допоможе вам підвищити їх лояльність та ймовірність повторного відвідування. Тому продовжуйте спілкуватися зі споживачами в соціальних мережах через корисний контент, створюйте спільноту вашого бренду. Наприклад, пацієнтам, які користуються послугами медичної клініки більше 1 року, слід запропонувати програму лояльності, яка передбачатиме, наприклад, додаткові безоплатні консультації з лікарем, додаткові процедури тощо.

4P, 7P та 4C

У 1953 році президент Американської асоціації маркетингу Ніл Борден написав статтю "Концепція маркетинг-міксу", в якій запропонував **12 інструментів** для просування продукту: планування продукту (новий, наступний та майбутні продукти); ціноутворення; брендинг; канали дистрибуції; організація продажу та витрати на це; реклама; просування; упакування; сервіс; викладення (мерчандайзинг); логістика; аналітика

У 1964 році маркетинголог Джером Маккарті запропонував модель на базі маркетингового міксу - 4P: продукт (product), ціна (price), дистрибуція (place) та просування продукту (promotion).

✓ **Товар (product)** – головний елемент комплексу маркетингу.

✓ **Ціна (price)** розглядається з погляду підходів до ціноутворення: преїскуранти, знижки, націнка, терміни виплати, кредит, умови платежу тощо.



✓ **Місце (place)** або дистрибуція (розповсюдження) - це дії, які здійснює



підприємство для забезпечення доставки товару цільовій групі споживачів у потрібне місце і час. Його характеризують такі категорії: канали розподілу (збуту), посередники, рівні збуту, транспортування, складський запас, розміщення, підготовка торгового персоналу та ін.

✓ **Просування (promotion)** – створення інформаційних взаємозв'язків підприємства зі своїм цільовим ринком (споживачами). Тут мається на увазі: зв'язок з громадськістю,

реклама, виставки, персональний продаж, стимулювання збуту, PR, метод прямого продажу та ін.

Концепція **маркетинг-мікс 5P** включає ще один елемент – люди (**People**) – продавці і покупці товару (маркетинг відносин) – розробка кадрової політики компанії (підбір і навчання персоналу, орієнтованого на клієнта і цілі фірми), формування потенційних клієнтів.

В **моделі 7P** додаються ще 3 елементи: **Процес, Люди і Відчутність**, які більш відповідають ринку B2B (бізнес для бізнесу) і підходять для комплексу маркетингу на ринку послуг.

Згідно з цією моделлю, якщо компанія вироблятиме правильний товар чи послугу за правильною (відповідною) ціною і продаватиме його у правильному місці з грамотним рекламним супроводом, то у неї буде багато клієнтів (споживачів).

Ця концепція орієнтувалася на виробників і працювала доти, доки вибір товарів та послуг був обмеженим. Як тільки почала зростати конкуренція, завдання виробників змістилося: вони задумалися про те, як виділитися та сподобатися покупцю (споживачу).

Процес взаємодії між споживачем та брендом (process). Він відповідає питанням: «Як оптимізувати процес надання послуг (зокрема медичних) та спілкування з пацієнтами?».

Фізичні характеристики - атмосфера, середовище, у якому медичний заклад надає послугу (physical evidence). Відповідає питанням: «Як обстановка у медичному закладі може вплинути на рішення пацієнта (споживача)?»



- communications - обмін інформацією;
- convenience to buy - зручність при покупці.

PESO

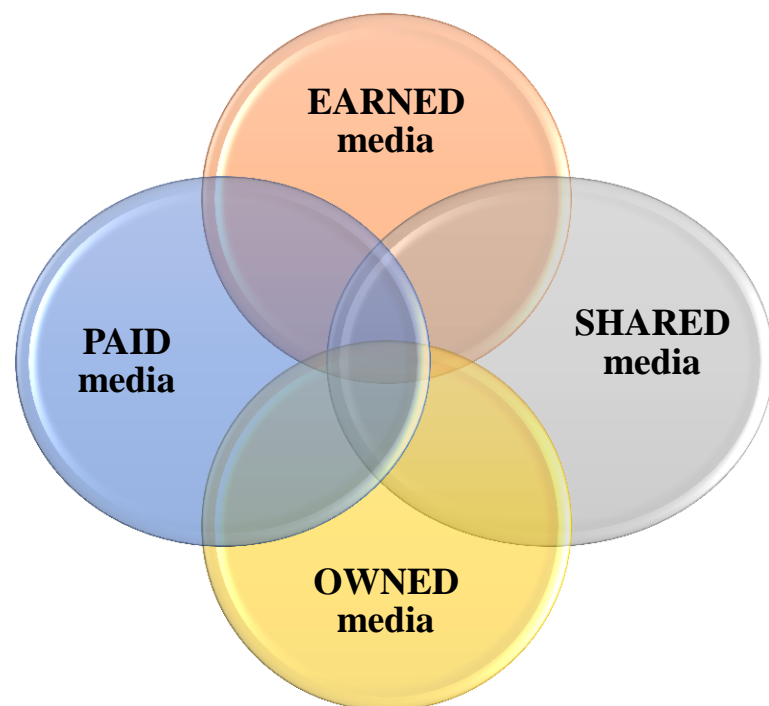
Модель PESO у 2014 році запропонувала експерт з маркетингу та зв'язків із громадськістю Джині Дітріх.

1. Paid - канали з можливістю розмістити контент "на правах реклами". Це медіа, де можна опублікувати платні публікації про компанію: партнерські матеріали, банери на сайтах, розміщення в інфлюенсерів, нативні статті.

2. Earned - канали, в яких згадують бренд: коментарі експертів вашої компанії, прес-релізи, новини про ваш проект. Матеріал або коментар виходить у медіа безкоштовно та викликає більше довіри з боку користувачів, ніж реклама.

3. Shared — канали в соцмережах та блогах на зовнішніх ресурсах, наприклад, на блог-платформах Nabr.com або Яндекс.Дзен. До цього напряму відноситься і контент користувача, що розповідає про ваш бренд, - відгуки покупців.

4. Owned - власні канали бренду: сайт компанії, корпоративний блог, email-розсилки та інші майданчики, які контролює бренд. Тільки він вирішує, як виглядає контент, у якому форматі його публікують і з якою подачею.



Модель 4С.

1990 року американський професор реклами Роберт Лотерборн запропонував новий підхід - 4С, який описував просування продуктів із позиції споживача.

Оскільки фокус змістився із продукту на покупця (споживача), модель 4С змінила 4Р - 7Р.

- customer value - споживча цінність;
- cost to the customer - витрати покупця;

Модель допомагає комплексно просувати бренд та підбирати відповідну комунікацію для кожного каналу. Модель PESO часто використовують для планування в контент-маркетингу та PR.

Сходи Ханга

Цю концепцію у 2010 році описав у своїй книзі «Конверсія сайту: перетворюємо відвідувачів на покупців!» маркетинголог Бен Хант. Він запропонував ранжувати потенційних клієнтів за ступенем їх поінформованості про бренд та його продукти.

1. Стадія байдужості.

На цьому етапі ви не продаєте, а формуєте потребу. Покажіть клієнту, що існує проблема.

Використовуйте контент-маркетинг.

2. Стадія обізнаності.

Коли клієнт усвідомив проблему, поясніть йому, що є кілька рішень: покажіть дослідження чи інфографіку зі статистикою.

3. Стадія порівняння.

На цьому етапі споживачі шукають рішення. Як продавець ви повинні надати вичерпний контент, який відповість на їхні запитання. Не

варто одразу продавати свій продукт, ваша мета – допомогти потенційним клієнтам. На цьому етапі важливо продемонструвати експертність, щоб користувачі повірили у професіоналізм компанії. Оптимізуйте роботу сайту для SEO-просування, налаштовуйте контекстну та таргетовану рекламу, щоб потенційні покупці дізналися про ваш продукт.

4. Стадія вибору - найкращий час, щоб показати потенційному клієнту переваги вашого продукту. Найкраще на цьому етапі працюють огляди та порівняння. Споживач готовий купити товар і шукає компанію, яка вигідніше його продасть. На цьому кроці ви можете розповісти йому про акції та знижки, щоб максимально мотивувати вибрати саме вас.



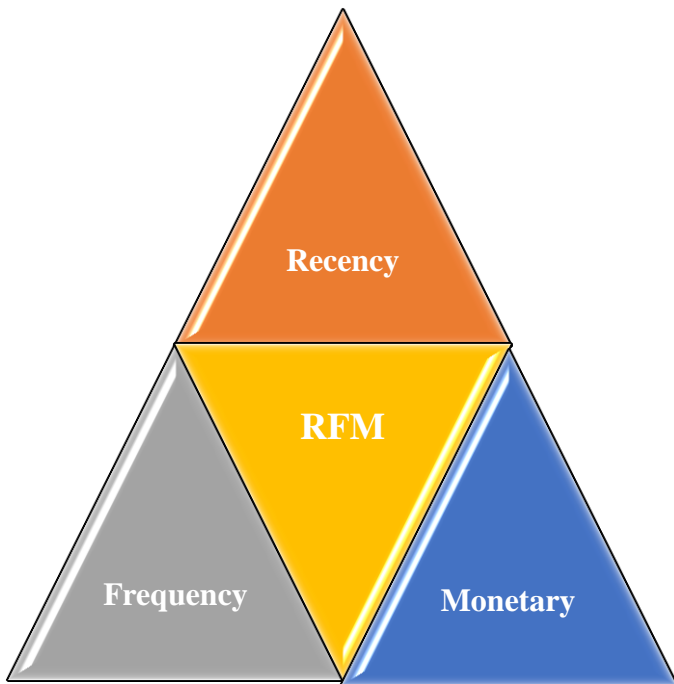
• **5. Convinced and ready to buy**

• **4. Aware of benefits
(but not convinced)**

• **3. Aware of the specific solution
(but not aware of its benefits)**

• **2. Aware of some solutions
(but not your specific one)**

• **1. Aware of a Need
(but not aware of solutions exist)**



RFM - аналіз

У 1995 році в журналі Marketing Science вийшла стаття «Оптимальний вибір для прямого поштового розсилання». Вважається, що вона започаткувала RFM-моделі для сегментації клієнтів.

Модель використовували американські компанії, які продають товари за каталогами. RFM-аналіз допомагав їм відсіяти клієнтів, яким безглуздо надсилати каталоги та пропонувати знижки. Це заощадило витрати на папір, друк та логістику. Аббревіатура RFM розшифровується так:

- recency - час з останньою активністю клієнта, наприклад, покупки, відвідування сайту або відкриття листа;
- frequency - Частота покупок клієнта;
- monetary - сума грошей, яку він витратив на товари та послуги компанії.

RFM-аналіз потрібен, щоб прогнозувати поведінку клієнта з урахуванням його минулих дій. Наприклад, клієнт, який купив у вас щось дороге або зробив замовлення нещодавно, більш зацікавлений у вашій рекламі, ніж інші покупці.

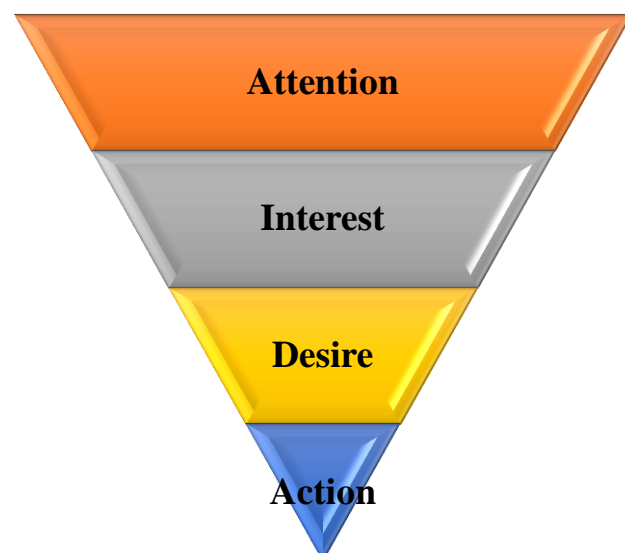
AIDA

Модель AIDA в 1896 описав американський рекламний стратег Елаяс Сент-Ельмо - як формулу створення успішної реклами. Модель AIDA описує чотири етапи, які проходить споживач, перш ніж зробити покупку:

- увага (attention);
- інтерес (interest);
- бажання (desire);
- дія (action).

На кожному з 4 етапів маркетологи розставляють тригери продажів і стимулюють аудиторію просунутися по вирві продажів:

1. На першому етапі потрібно домогтися уваги потенційного покупця.
2. Потім підігріти інтерес. Опишіть переваги товару, розкажіть, як він вирішує проблеми користувачів, та покажіть відмінності від конкурентів.
3. На наступному етапі потрібно збудити бажання купити. Покажіть



потенційному клієнту, як зміниться його життя, коли він придбає ваш продукт.
4. Зрештою, потрібно підштовхнути користувача до покупки. Чітко сформулюйте заклик до дії, вкажіть, що потрібно зробити споживачеві, щоб придбати товар.

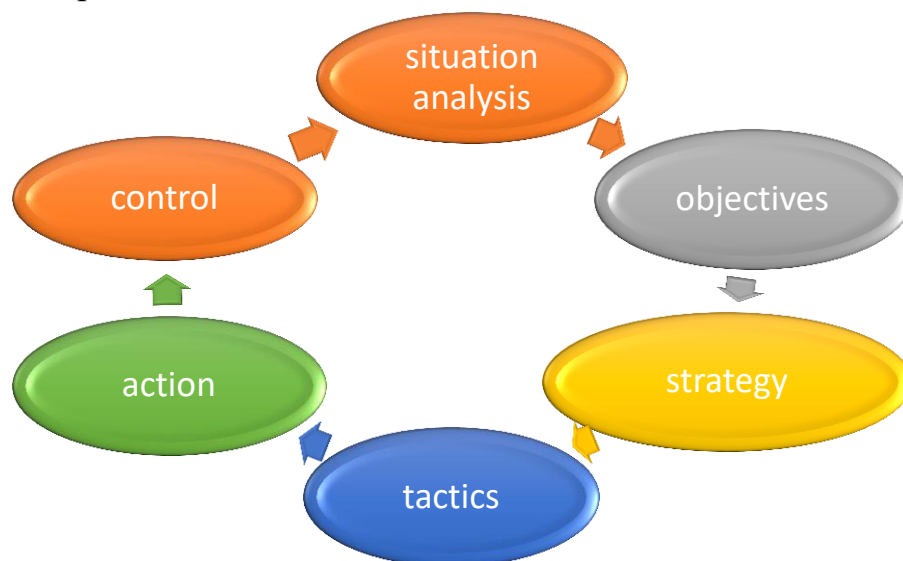
Модель AIDA не спирається на "болі" споживачів. Рекламу, зроблену з цієї моделі, мотивує купувати через позитивні емоції.

SOSTAC

Модель розробив у 1990-х роках британський експерт Королівського інституту маркетингу Пол Сміт. У 2004 році він описав її у своїй книзі «Маркетингові комунікації». Ця модель ефективного планування маркетингових стратегій базується на 6 компонентах:

- situation analysis - аналіз поточної ситуації;
- objectives - ціль, до якої маємо прийти;
- strategy - стратегія, як збираємося досягти мети;
- tactics - тактика: що будемо використовувати для досягнення мети;
- action - конкретні дії, завдання та терміни;
- control - контроль, за якими показниками ми зрозуміємо, що досягли мети.

Модель SOSTAC використовують із розробки маркетингового плану. Вона допомагає вибрати адекватні цілі та знайти способи їх досягнення.



КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Індивідуальне завдання та презентація виконані самостійно та оригінально, оформлення відповідає вимогам. Індивідуальне завдання повністю розроблене за пропонованою структурою; аналіз ґрунтовний та самостійний, здобувач вільно презентує матеріал; зміст презентації не перевантажений слайдами з текстовим матеріалом; здобувач формулює самостійні ґрунтовні судження, які підкріплені фактичними доказами та розрахунками. Інформація на слайдах подана переважно схематично із використанням самостійно розроблених схем, малюнків, графіків, містить посилання на джерела, які відповідно оформлені та є актуальними. Здобувач бере активну участь в оцінці інших індивідуальних завдань та здатний критично їх проаналізувати.
Добре «4»	Індивідуальне завдання та презентація виконані самостійно, оформлення відповідає вимогам. Індивідуальне завдання розроблене за пропонованою структурою із незначними порушеннями; аналіз самостійний, але містить незначні неточності; здобувач добре пояснює матеріал, формулює самостійні висновки. Інформація у презентації подана переважно із використанням самостійно розроблених схем, малюнків, графіків, містить посилання на джерела, які відповідно оформлені та є актуальними. Здобувач бере участь в оцінці інших індивідуальних завдань, але не повністю здатний критично їх проаналізувати.
Задовільно «3»	Індивідуальне завдання та презентація виконані самостійно, оформлення відповідає вимогам із незначними порушеннями. Індивідуальне завдання частково розроблене за пропонованою структурою; аналіз лише теоретичний, описовий та містить неточності; здобувач пояснює матеріал не впевнено, формулює лише загальні висновки (або взагалі не може їх сформулювати). Інформація у презентації подана з посиланням на джерела, однак вони оформлені із помилками. Здобувач бере пасивну участь в оцінці інших індивідуальних завдань, не здатний критично їх проаналізувати.
Незадовільно «2»	Індивідуальне завдання не виконано. Не зараховуються індивідуальні завдання та презентації, які виконані не самостійно або запозичені з мережі Інтернет.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ

Основна:

1. Алшарф І.А.М. Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / І.А.М. Алшарф; Міжнародний гуманітарний університет, Чернігівський національний технологічний університет Міністерства освіти і науки України. Чернігів, 2020. 231 с.
2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
3. Борщ В.І. Управлінський капітал в системі охорони здоров'я: теорія і методологія: дис. ... д-ра екон. наук: спец. 08.00.03 «Економіка та управління національним господарством» / В.І. Борщ; Національний університет "Чернігівська політехніка". Чернігів, 2020. 529 с.
4. Данько В.В. Формування інноваційної системи управління закладами охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)» / В.В. Данько; Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. Одеса, 2020. 233 с.
5. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку: дис. ... докт. наук: 25.00.01 / Клименко Олена Вікторівна. Київ, 2016. 490 с.
6. Кусик Н.Л. Розділ 10. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки / Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
7. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
8. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
9. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
10. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник / М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ: НАДУ, 2017. Т. 1. 284 с.

Додаткова:

1. Баєва О.В., Чебан В.І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навчальний посібник. Чернівці: БДМУ, 2013. 360 с.
2. Бізнес-планування в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник для керівників закладів охорони здоров'я за спеціальністю "Організація та управління охороною здоров'я / Ю.В. Вороненко, В.М. Пашенко; за заг. ред. Ю.В. Вороненка. Київ: Генеза, 2016. 334 с.
3. Бондар А.В. Фінансування сфери охорони здоров'я в різних країнах. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/16620/1/344-587-588.pdf>.
4. Борщ В.І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління в сфері охорони здоров'я. *Public Administration and Management: modern scientific discussions*: Collective monograph. Riga, Latvia: "Baltija Publishing", 2020. 300 p. Pp. 51-76. doi: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-022-3-4>.
5. 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).
6. 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).
7. Державна політика у сфері охорони здоров'я: колективна монографія: ч. 2 / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 484 с.
8. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: колективна монографія / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.
9. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник. Полтава, 2017. 114 с.
10. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>.
11. Концепція МОЗ України «Концепція реформи охорони здоров'я у контексті процесів децентралізації». URL: http://trigger.in.ua/wp-content/uploads/2015/08/Health-Reform-and-Decentralization_policy-note-for-RPR.docx.
12. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
13. Лехан В.М., Надутий К.О., Шевченко М.В. Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів. Київ, 2014. 61 с.

14. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <http://www.apteka.ua/article/327094>.
15. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
16. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
17. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.
18. Співак М.В. Державна політика здоров'я-збереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2016. 536 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int.
2. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій». URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klassifikatory/>.
3. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: www.ukrstat.gov.ua.
4. Державна казначейська служба України: офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>.
5. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
6. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
7. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
8. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
9. Класифікація видів економічної діяльності. URL: <https://kved.biz.ua>.
10. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
11. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
12. 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>.
13. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
14. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
15. Міністерство соціальної політики України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/main/Pro-ministerstvo.html>.

16. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
17. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
18. 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.
19. 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
20. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
21. Українська Медична Рада. URL: <http://www.medicalcouncilukraine.org>.
22. American college of healthcare executives. URL: <https://www.ache.org/>.
23. Global Health Expenditure Database. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.
24. Global health security Index. URL: <https://www.ghsindex.org/about/>.
25. Guidebook on promoting good governance in public-private partnerships. United Nations Economic Commission for Europe. United Nations, 2008. URL: <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/ceci/publications/ppp.pdf>.
26. European Regional Office of the World Health Organization. URL: www.euro.who.int.
27. World Health Organization. URL: www.who.int.
28. Modern healthcare. URL: <https://www.modernhealthcare.com/vital-signs-healthcare-blog>.
29. The New England Journal of Medicine. URL: <https://www.nejm.org/about-nejm/products-and-services>.
30. Health Strategy. European Commission: official web-site. URL: <https://ec.europa.eu/health/policies/background/review/strategy>.