

Іванна МАРЧУК

ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Навчальний посібник



Вінниця, 2023

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І. Пирогова**

Іванна МАРЧУК

**ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Навчальний посібник для практичної підготовки здобувачів
вищих закладів освіти за другим (магістерським) рівнем
вищої освіти у галузі знань 22 Охорона здоров'я

м. Вінниця, 2023

УДК 614.2:339:138(075.8)
М.30

Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг : навчальний посібник для практичної підготовки здобувачів вищих закладів освіти за другим (магістерським) рівнем вищої освіти у галузі знань 22 Охорона здоров'я / І.А.Марчук. Вінниця : ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2023. 171 с.

Іванна МАРЧУК, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри філософії та суспільних наук, Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Рецензенти:

Костянтин ВЕРГЕЛЕС, доктор філософських наук, професор кафедри філософії та суспільних наук, Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Надія ВАСИЛЕНКО, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри управління та адміністрування Вінницької академії безперервної освіти

Ірина КРУПЕЛЬНИЦЬКА, кандидат економічних наук, доцент кафедри обліку та оподаткування Вінницького торговельно-економічного інституту Державного торговельно-економічного університету

Навчальний посібник для практичної підготовки здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» з дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» містить навчальні питання, які необхідно опрацювати, основні терміни і поняття, які потрібно знати, а також практичні завдання, які потрібно виконати (дидактичні вправи, ситуаційні задачі, тестові завдання, ділові ігри тощо) та питання для самоконтролю. Навчальний посібник розрахований на здобувачів вищої медичної освіти, яким цікаві питання економіки та фінансів, менеджменту та маркетингу.

Навчальний посібник розглянутий та схвалений на засіданні кафедри філософії та суспільних наук (протокол від 25 травня 2023 року № 14) за напрямом підготовки другого (магістерського) рівня вищої освіти у галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Затверджений Вченою радою ВНМУ ім. М. І. Пирогова (протокол від 29.06.2023 року № 9). Введено в дію наказом № 108 від 30.06.2023 р.

© І.А.Марчук, 2023

© ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2023

ЗМІСТ

Передмова	4
Тема 1. Теоретичні основи економіки охорони здоров'я. Механізм ринкової економіки у контексті галузі охорони здоров'я.....	5
Тема 2. Здоров'я як економічна категорія. Фактори, які впливають на рівень здоров'я населення й охорону здоров'я.....	12
Тема 3. Охорона здоров'я як галузь економіки. Економічна ефективність охорони здоров'я.....	18
Тема 4. Попит та пропонування ринку охорони здоров'я.....	24
Тема 5. Підприємницька діяльність у сфері охорони здоров'я. Конкуренція.....	31
Тема 6. Медична послуга як особливий товар на ринку сфери охорони здоров'я.....	41
Тема 7. Собівартість медичної послуги. Методика розрахунку вартості медичних послуг.....	47
Тема 8. Ціноутворення у сфері охорони здоров'я. механізм регулювання цін.....	55
Тема 9. Економічний аналіз функціонування закладу охорони здоров'я. інвестиційна привабливість.....	61
Тема 10. Джерела фінансування у сфері охорони здоров'я: державні та недержавні.....	68
Тема 11. Основи менеджменту в галузі охорони здоров'я. Сучасний стан української системи охорони здоров'я та перспективи подальшого розвитку.....	77
Тема 12. Принципи успішного керування закладом охорони здоров'я	84
Тема 13. Керування закладом охорони здоров'я. Мотивація персоналу	91
Тема 14. Маркетинг у системі охорони здоров'я.....	99
Тема 15. Планування у системі охорони здоров'я.....	110
Тема 16. Керування маркетингом у сфері медичних послуг. Методика бізнес-планування.....	118
Тема 17. Керування маркетингом у сфері медичних послуг. Визначення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я	127
Тема 18. Формування маркетингової конкурентної стратегії закладів охорони здоров'я у ринкових умовах.....	138
Тема 19. Здоров'я як цінність і мотивація до соціального благополуччя	146
Тема 20. Здоровий спосіб життя: економічний та соціальний ефект.....	154
Список рекомендованої літератури.....	162
Список інформаційних ресурсів.....	169

ПЕРЕДМОВА

Роль економічних знань для майбутніх лікарів – надзвичайно актуальний аспект, адже галузь охорони здоров'я, як складна соціально-економічна система, повинна гарантувати збереження здоров'я громадян, надавати їм висококваліфіковану медичну допомогу, попереджувати захворювання та передчасну смерть, повинна дбати про активну діяльність і працездатність людини та профілактику громадського здоров'я впродовж всього життя.

З економічного погляду галузь охорони здоров'я повинна підвищувати якість людського капіталу через якісну систему підготовки кадрів, а саме: вивчення майбутніми фахівцями джерел фінансування систем охорони здоров'я та оптимальне їх співвідношення, розширення можливостей підприємництва та розумна конкуренція у галузі, реалізація маркетингових родзинок у професійній діяльності, впровадження принципів успішного керування та планування закладами охорони здоров'я – це необхідний елемент якісної підготовки високопрофесійних кадрів системи охорони здоров'я та створення в освітньому середовищі умов для формування їхньої економічної компетентності.

Здобуття економічних знань відіграє важливу роль в освіті сучасного лікаря, чому слугує дисципліна «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» (курс за вибором циклу гуманітарних та соціально-економічних дисциплін), оскільки вона дозволяє результативно приймати самостійні обґрунтовані рішення, якісно оволодіти економічними законами, навчитися добре орієнтуватися в економічних процесах, поєднувати економічні інтереси та загальнолюдські цінності. Вивчення цієї дисципліни сприяє формуванню прогресивної свідомості майбутніх медиків та оволодінню ними економічною культурою, досягненню не тільки відповідного рівня теоретичних знань, але й практичних навичок.

Означене вище обумовило необхідність створення навчального посібника «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг», у якому узагальнений та систематизований теоретичний матеріал (основні терміни та поняття), а також для визначення рівня засвоєння теоретичного матеріалу у навчальному посібнику пропонуються питання для самоконтролю, тестові завдання з кожної теми та практичні завдання (дидактичні вправи, ситуаційні задачі, ділові ігри тощо), а також теми для презентацій та доповідей.

Тематична спрямованість навчального посібника «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» охоплює всі теми курсу і побудована на підставі робочої програми навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» для магістрів галузі знань 22 «Охорона здоров'я», для яких він і рекомендований.

Тема 1:

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МЕХАНІЗМ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ У КОНТЕКСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Здоров'я населення – це фактор довготривалого стійкого економічного зростання, підвищення національного доходу, що у свою чергу впливає і на соціальне благополуччя, сприяє безперервному економічному зростанню і зниженню рівня бідності.

ВООЗ [2]

Питання для практичної підготовки:

1. Економіка охорони здоров'я як галузь науки та практики.
2. Предмет і метод економіки охорони здоров'я. Місце економіки охорони здоров'я у структурі економічної науки.
3. Здоров'я та охорона здоров'я як економічні категорії
4. Моделі систем охорони здоров'я. Чинники, які впливають на результативність економічних моделей організації системи охорони здоров'я.
5. Специфіка та механізм дії економічних законів у сфері охорони здоров'я.
6. Функції держави у регулюванні ринкових відносин у сфері охорони здоров'я.
7. Особливість ринку лікарських препаратів.
8. Стратегія розвитку галузі охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Категорія – загальне філософське поняття, яке відображає універсальні властивості та відношення об'єктивної дійсності, загальні закономірності розвитку всіх матеріальних, природних і духовних явищ.

Економіка – це наука про те, як найкраще використати завжди обмежені ресурси (інтелектуальні, матеріальні, фінансові) для забезпечення необмежених потреб.

Економічна категорія – це абстрактне (узагальнене) вираження економічних відносин. У формулюванні ринку як економічної категорії підкреслюється, що це відносини вибіркового типу господарських зав'язків у рамках тих законів, яким підпорядковується ця економічна модель. Або інакше – це теоретичне відображення реально існуючих виробничих відносин людей. Наприклад: товар, гроші, вартість, капітал [19].

Ринок – центральна категорія товарно-грошових відносин економіки. Ринок існує на основі обміну між суб'єктами господарювання, взаємодії виробників,

споживачів та власників ресурсів в умовах попиту і пропонування на продукцію та послуги. Ринок – це саморегулююча, заснована на економічній свободі система обміну, купівлі-продажу між продавцем та покупцем, виробником та споживачем, що забезпечує задоволення попиту на товар різними способами з передачею юридичного права власності після оплати товару.

Економіка охорони здоров'я – галузь науки, що вивчає місце охорони здоров'я в народному господарстві, розробляє методи раціонального використання ресурсів для забезпечення охорони здоров'я населення. Специфіка економіки охорони здоров'я полягає в тому, що предмети її вивчення: медичні послуги і процеси їх надання, мають значні відмінності від товарів з точки зору ринкової характеристики.

Предмет економіки охорони здоров'я – розробка методів раціонального використання ресурсів задля досягнення мети в охороні здоров'я населення.

Мета економіки охорони здоров'я – вивчення економічних відносин, господарських (виробничих) контактів, складаються між людьми в процесі забезпечення медичної діяльності.

Об'єктом досліджень економіки охорони здоров'я є економічні відносини у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкти ринку охорони здоров'я – споживачі або покупці; надавачі (провайдери) або виробники медичних товарів і послуг.

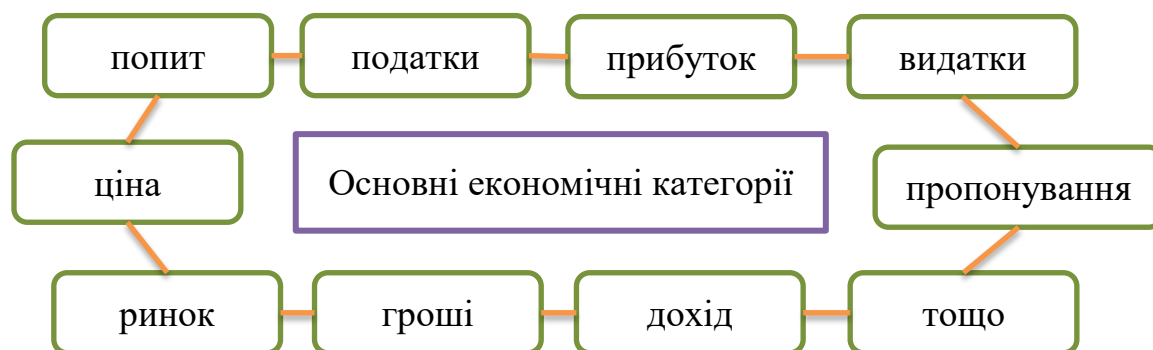


Рис. 1. 1. Основні економічні категорії

Сфера послуг – це сукупність галузей, підгалузей і видів діяльності, функціональне призначення яких в системі суспільного виробництва виражається в створенні та реалізації тієї частини комплексу життєвих благ, призначених для сукупного споживача, яка виходить за рамки продукції, сферою матеріального виробництва, що виготовляється.

Медичні послуги – це професійна діяльність, що спрямована на збереження або підтримку оптимального рівня здоров'я індивіда.

Медична допомога – це суспільне благо, то медичні послуги покликані задовольняти не тільки індивідуальні, але і суспільні потреби. Їх результат у багатьох випадках є надбанням як окремої людини, так і населення в цілому.

Основні особливості медичних послуг:

- результат професійної діяльності втілений в самій людині;
- характер послуги індивідуальний;
- результативність прямо не пов'язана з величиною витрат;
- результат різний за часом вияву та необхідністю повторного впливу;
- послуги надаються в матеріалізованому або не матеріалізованому виді;
- вартість послуги – величина динамічна.



Рис. 1. 2. Найважливіші напрями розвитку економіки охорони здоров'я

Основні завдання економіки охорони здоров'я:

- Визначення ролі і місця охорони здоров'я в системі суспільного виробництва.
- Розрахунок обсягу економічних ресурсів охорони здоров'я та їх ефективне використання.
- Вивчення тенденцій у зміні структури охорони здоров'я.
- Розрахунок та оцінка економічної ефективності лікувальнодіагностичної та профілактичної роботи закладів охорони здоров'я.
- Оцінка економічної ефективності нових організаційних форм

забезпечення медичної допомоги населенню (стаціонарозамінні технології, діагностичні центри тощо).

– Економічне обґрунтування нових організаційних форм медичної діяльності.

– Розробка та оцінка ефективних форм оплати праці медичних працівників.

– Розрахунок нормативів діяльності фахівців, включаючи визначення оптимального співвідношення медичних працівників (лікар та середній медичний працівник, лікарі та працівники немедичних спеціальностей).

– Підготовка лікарів в області економіки та формування системи підготовки економістів у сфері охорони здоров'я.

Якість життя – це економіко-філософська категорія, яка постійно еволюціонує та характеризує матеріальну та духовну комфортність існування людей. Якість життя складається з очікувань окремої людини або суспільства на хороше життя. Ці очікування керуються цінностями, цілями та соціально-культурним контекстом, у якому живе людина.

Державне регулювання сфери охорони здоров'я – це система заходів, спрямованих на підвищення адаптивності, результативності та ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, і направлена, в першу чергу, на збереження соціальної справедливості в умовах ринкових відносин, тобто забезпечення надання якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам країни.

Цікаво!

Мій багатий батько любив повторювати: «Якщо на паркані сидять три коти і два вирішать зістрибнути, то скільки котів залишиться на паркані?» Відповідь: «На паркані залишиться три коти». Адже рішення зістрибнути ще не означає жодної дії фізично. Ось чому мій багатий батько казав: «Завтра – найзайнятіший день року, тому що більшість людей знаходять легкі способи покращити своє життя, але відкладають події до завтра. Проблема полягає в тому, що більшість людей зрештою вичерпає своє завтра». Так що Ви повинні зрозуміти, що більшість людей хоче змінити щось у своєму житті, але ці зміни почнуться лише тоді, коли Ви нарешті почнете діяти.

Роберт Кіосакі «Школа бізнесу»

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Що вивчає економіка охорони здоров'я як галузь?
- 2) Що є предметом вивчення економіки охорони здоров'я?
- 3) Охарактеризуйте економіку охорони здоров'я як галузь науки та практики.
- 4) Визначте місце економіки охорони здоров'я у структурі економічної науки.
- 5) Назвіть передумови виникнення економіки охорони здоров'я як нової наукової дисципліни.
- 6) Назвіть економічні проблеми розвитку охорони здоров'я.
- 7) Укажіть економічні ресурси охорони здоров'я.
- 8) Охарактеризуйте здоров'я як економічну категорію.
- 9) Поясніть принципи ринку, його функції та класифікацію.
- 10) Розкрийте роль держави та наслідок її втручання у сферу охорони здоров'я.
- 11) Які види державного регулювання в галузі охорони здоров'я ви можете назвати.
- 12) Назвіть чотири моделі систем охорони здоров'я. Охарактеризуйте одну з моделей.
- 13) У чому полягає суть державного регулювання якості медичної допомоги.
- 14) Яка особливість ринку лікарських засобів?
- 15) У чому суть державного регулювання якості лікарських засобів?
- 16) Розкрийте позитивні та негативні сторони державного регулювання якості лікарських засобів.
- 17) Розкрийте динаміку та статику ринку лікарських засобів.
- 18) Визначте місце економіки охорони здоров'я в структурі економічної науки.
- 19) Наведіть приклади макроекономічних показників в охороні здоров'я

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Ринок як економічна категорія.
- 2) Характерні ознаки ринку медичних послуг.
- 3) Державне регулювання якості лікарських засобів.
- 4) Особливість ринку лікарських засобів в Україні.
- 5) Особливість ринку лікарських засобів у ЄС.
- 6) Проблеми та перспективи обігу лікарських засобів на ринку України.
- 7) Україна та ЄС: співпраця на ринку лікарських препаратів.
- 8) Організація контролю якості лікарських засобів в Україні
- 9) Організація контролю якості лікарських засобів у країнах ЄС.
- 10) Ринок охорони здоров'я України: сучасний стан та тенденції розвитку.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Заповніть таблицю:

Модель охорони здоров'я	Країни поширення	Характерні ознаки
Модель Беверіджа		
Модель Бісмарка		
Національна модель медичного страхування		
Модель з прямим платежем		

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Ринок як економічна категорія – це:

- 1) елемент інфраструктури, що зводить покупців та продавців;
- 2) особливий механізм координації економічних дій;
- 3) сукупність соціально-економічних відносин у сфері виробництва, розподілу, обміну та споживання товарів та послуг;
- 4) сукупність відносин з приводу купівлі-продажу товарів і послуг;

2. Розрізняють наступні моделі організації економіки:

- 1) централізована (державна);
- 2) класична (адміністративна);
- 3) децентралізована (ринкова);
- 4) командна (авторитарна).

3. Місце охорони здоров'я в економіці:

- 1) галузь виробничої сфери;
- 2) галузь невиробничої сфери;
- 3) основна галузь сфери послуг;
- 4) галузь невиробничої сфери, частина соціальної інфраструктури, сфера людської діяльності, елемент суспільного виробництва.

4. Економіка охорони здоров'я вивчає:

- 1) теоретичні питання функціонування закладів охорони здоров'я;
- 2) механізми розподілу ресурсів в охороні здоров'я;
- 3) комплекс економічних знань про форми, методи та результати господарської діяльності в галузі медицини;
- 4) ефективність використання матеріальних ресурсів.

5. З точки зору економічних відносин медична допомога – це:

- 1) категорія неринкових відносин лікаря та пацієнта;
- 2) надання медичної допомоги відбувається на безоплатній основі;
- 3) медична допомога є елементом ринку ОЗ;
- 4) надання медичної допомоги відбувається за законами дії ринку

6. Медична послуга – це:

- 1) результат дій осіб чи установ, що виготовляють товари;
- 2) результат дії осіб і установ, які надають медичну допомогу;
- 3) не грошове вираження медичної допомоги;
- 4) корисний ефект, спрямований на задоволення потреб населення у збереженні та відновленні здоров'я.

7. Медичні послуги на сучасному етапі розвитку економічних відносин:

- 1) характеризуються високо економічним ступенем рентабельності;
- 2) задовольняють потребу в підвищенні «якості життя» особи;
- 3) за відсутності мінової вартості поняття їх рентабельності обмежене;
- 4) є специфічним видом діяльності, спроможність якої задовольнити потреби споживачів не містить економічної складової.

8. Економічна наука розглядає ринок медичних послуг як:

- 1) певну територію, на якій регулярно здійснюється обмін медичними послугами;
- 2) систему кооперативних зв'язків, яка є наслідком суспільного поділу праці медичних працівників;
- 3) механізм, що зводить сукупність продавців та покупців щодо купівлі-продажу товарів і послуг.

9. Інфраструктура ринку охорони здоров'я включає такі сегменти:

- 1) інформаційні агентства;
- 2) ярмарки;
- 3) фінансово-кредитні заклади;
- 4) товарний ринок (лікарські засоби, медична техніка);
- 5) ринок послуг (медичних, освітніх).

10. Критеріями ефективності системи ОЗ є:

- 1) рівень грамотності населення;
- 2) середня тривалість навчання в країні;
- 3) вплив на кінцевий результат – здоров'я населення;
- 4) соціальна справедливість – забезпечення кожній людині однакового фізичного, фінансового та соціального доступу до медичної допомоги;
- 5) задоволеність населення медичним обслуговуванням;

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 15, 17, 19, 25, 26, 27, 30, 73, 75, 77, 80, 82, 86, 87, 89, 92, 107, 109]

Тема 2:

ЗДОРОВ'Я ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ. ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ Й ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

*Головним скарбом життя є не землі, що ти їх завоював,
не багатства, що їх маєш у скринях... Головним скарбом життя
є здоров'я, і, щоб його зберегти, потрібно багато що знати.*

Авіценна

Питання для практичної підготовки:

1. Здоров'я як економічна категорія.
2. Цінність здоров'я.
3. Взаємозв'язок здоров'я та освіти.
4. Пріоритети здоров'я та безпеки у світовій освіті.
5. Фактори, які впливають на рівень здоров'я населення.
6. Фактори, які впливають на систему охорони здоров'я.
7. Здоров'я населення – важливий чинник державотворення та національної безпеки.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Здоров'я – це людський трудовий ресурс, без якого, незважаючи на всі успіхи та досягнення науки й техніки, не обійтися. Здорові люди – це повнота довготривалості використання трудового ресурсу без ранньої втрати працездатності, без інвалідизації, яка потребує додаткових витрат бюджетних коштів.

Здоров'я громадян – це інтелектуальний потенціал держави, це запорука її обороноздатності. Здоров'я – це чинник життєвого комфорту громадянина, радості життя, сімейного щастя, це вагома частка духовного благополуччя.

Здоров'я, як економічну категорію, доцільно розглядати у двох аспектах:

Здоров'я, як економічна категорія – це, по-перше, сукупність відносин щодо витрат суспільства, сім'ї, індивіда, спрямованих на профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію населення країни з метою досягнення повного фізичного, соціального і психічного благополуччя.

Здоров'я, як економічна категорія – це сукупність відносин суспільства, підприємств, індивідів з приводу обліку втрат ВВП, НД, виробленої продукції від зниження продуктивності праці і підвищення витрат в результаті виробничої і побутової захворюваності, хронізації хвороб та інвалідності, передчасної смертності працюючих в працездатному віці.

Фактори, які впливають на систему охорони здоров'я:

- Економічні фактори
- Соціальні фактори
- Екологічні фактори

Стратегічною метою забезпечення національної безпеки у сфері охорони здоров'я є:

- збільшення тривалості життя, зниження інвалідності та смертності;
- удосконалення профілактики й надання своєчасної кваліфікованої первинної медико-санітарної та високотехнологічної медичної допомоги;
- удосконалення стандартів медичної допомоги, а також контролю якості, ефективності та безпеки лікарських засобів.

Основними напрямками гарантування національної безпеки у сфері охорони здоров'я є:

- посилення її профілактичної спрямованості,
- орієнтація на збереження здоров'я людини,
- вдосконалення інституту сім'ї, охорона материнства, батьківства й дитинства.

Зміцненню національної безпеки у сфері охорони здоров'я сприятимуть:

- підвищення якості та доступності медичного обслуговування за рахунок використання перспективних інформаційних і телекомунікаційних технологій,
- державна підтримка перспективних розробок у галузі фармацевтики, біотехнології та нанотехнологій,
- модернізація економічних механізмів функціонування охорони здоров'я й розвиток матеріально-технічної бази державної та муніципальної систем охорони здоров'я.

Цікаво!

Лауреатами Нобелівської премії з економіки 2019 р. стали Абхіджіт Банерджі, Естер Дюфло і Майкл Кремер за експериментальний підхід до боротьби з глобальною бідністю у світі. **Дослівно:** «Дослідження, проведене лауреатами цього річної премії з економіки значно покращило нашу здатність боротися зі світовою бідністю. Лише за два десятиліття їх новий підхід, заснований на експерименті, трансформував розвиток економіки, що тепер є полем для досліджень». Дюфло та Банерджі представляють Массачусетський технологічний інститут, (Кембридж, США), Кремер – Гарвардський університет, (Кембридж, США). Окрім того, Естер Дюфло 1972 року народження стала другою жінкою і наймолодшим науковцем, яка отримала Нобелівську премію з економіки.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Охарактеризуйте здоров'я з точки зору економічної теорії.
- 2) У чому полягає цінність здоров'я для кожної людини та держави в цілому?
- 3) Розкрийте взаємозв'язок здоров'я та освіти. Як впливає рівень освіти на рівень здоров'я населення?
- 4) Які пріоритети здоров'я та безпеки у світовій освіті?
- 5) Назвіть фактори, які впливають на рівень здоров'я населення.
- 6) Проаналізуйте фактори, що впливають на рівень здоров'я населення.
- 7) Охарактеризуйте фактори, які впливають на систему охорони здоров'я України.
- 8) Як впливає харчування на тривалість життя людини? Чи можна простежити світові тренди у способах харчування та їх вплив на демографічну ситуацію.
- 9) Які стратегічні цілі нашої держави для гарантування національної безпеки у сфері охорони здоров'я?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Системи охорони здоров'я у різних країнах світу (можна порівняння або на вибір однієї з країн).
- 2) Медицина Японії.
- 3) Медицина Китаю.
- 4) Тривалість життя людей у світі.
- 5) Здоров'я населення і державна безпека: взаємозалежність і взаємовплив.
- 6) Економічні фактори, що впливають на демографічну ситуацію в Україні.
- 7) Соціальні фактори, що впливають на демографічну ситуацію в Україні.
- 8) Екологічні фактори, що впливають на демографічну ситуацію в Україні.
- 9) Вплив харчування на тривалість життя.
- 10) Харчування українців і його вплив на здоров'я.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Обміркуйте та дайте відповіді на питання:

На основі публікацій в пресі визначте, які фактори найбільше впливають на демографічну ситуацію в сучасній Україні?

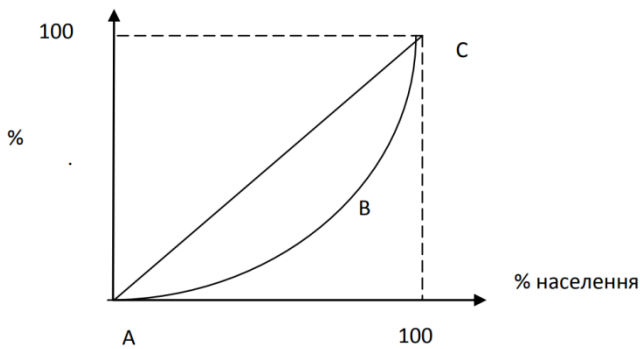
Як це відображається на економіці України?

Як Ви вважаєте, від яких чинників залежить демографічна ситуація в сучасній Україні?

Як це пов'язано зі зростанням валового внутрішнього продукту?

Чи впливає рівень безробіття в державі на рівень здоров'я населення?

2. Розгляньте квадрат відносності Лоренца.



Для ілюстрації розподілу багатства в суспільстві використовують квадрат відносності Лоренца. У випадку рівномірного розподілу багатства суспільства серед громадян держави кожний процент населення володіє одним процентом багатства суспільства. Функцію рівномірного розподілу можна зобразити як діагональ квадрата відносності Лоренца. Повний

рівномірний розподіл багатства суспільства характерний для початкових стадій розвитку суспільства. Намагання його дотримувати у різних 250 варіантах у ХХ столітті призвело до кризового стану у багатьох країнах світу (в СРСР, Китаї та інших країнах). У цих країнах дуже незначна група «правлячої верхівки» потопала у розкоші, а основна маса населення мала не дуже високий рівень життя.

Крива Лоренца – це графік, в якому на горизонтальній осі відкладено відсоток населення від найбідніших верств до найбагатших, а на вертикальній – відсоток одержуваного ними доходу. Ця крива характеризує ступінь рівності (нерівності) в розподілі доходу. Чим більше відхилення кривої Лоренца від бісектриси, тим більша нерівність у розподілі доходів країни. Область АВС відбиває різницю між «абсолютно справедливим» розподілом (АС) і фактичним розподілом (АВС).

На основі квадрата Лоренца обґрунтуйте залежність здоров'я населення від отримуваного доходу.

3. Заповніть таблицю «Фактори, які впливають на систему охорони здоров'я»:

Фактори	Вплив на систему охорони здоров'я
1.	
2.	
3.	

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Здоров'я за визначенням ВООЗ:

- 1) стан гармонії;
- 2) здатність зберігати стабільність внутрішнього середовища організму;
- 3) стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, коли функції всіх органів та систем урівноважені з навколишнім середовищем;
- 4) відсутність захворювань.

2. Здоров'я як медико-соціальна категорія це:

- 1) наявність споживчої вартості;
- 2) інтегральний критерій якості життя населення;
- 3) потужний чинник суспільного розвитку;
- 4) результат витрачених зусиль та вкладених коштів.

3. Дія навколишнього середовища як чинник здоров'я громадян полягає у:

- 1) рівні життя населення;
- 2) стані забруднення води, повітря, їжі;
- 3) стилі життя людини;
- 4) кліматичних змінах.

4. Недооцінка витрат на проведення профілактичних заходів пов'язана із:

- 1) результат від інвестування отримується відразу;
- 2) результат від інвестицій в ОЗ виявляться через певний проміжок часу;
- 3) втрати суспільства від захворюваності та інвалідності є меншими за витрати на профілактичні заходи.

5. Витрати на охорону здоров'я беруть активну участь у підвищенні ВВП країни (національного доходу) через:

- 1) надмірне фінансування витрат на охорону здоров'я;
- 2) заощадження та примноження індивідуальних та громадських коштів;
- 3) закон постійного зменшення ефективності охорони здоров'я;
- 4) формування виробничого потенціалу країни.

6. Ефективність діяльності медичних закладів оцінюється за аспектами:

- 1) медичним – якістю медичного обслуговування;
- 2) соціальним – ступенем запобігання збиткам від захворюваності, інвалідності, передчасної смертності;
- 3) економічним – максимальним результатом при мінімальних витратах;
- 4) технологічним – енергозатратами на одиницю електрозварювання.

7. Значення ОЗ згідно із сучасними економічними поглядами полягає у:

- 1) недоцільності витрат на ОЗ у державному бюджеті;
- 2) система ОЗ дозволяє відновити фізичний та духовний стан громадян;
- 3) ОЗ формує виробничий потенціал країни та бере активну участь у підвищенні національного доходу;
- 4) громадські кошти через систему ОЗ використовуються не за призначенням;

8. Економічні збитки від втрати здоров'я обумовлені:

- 1) збільшення періоду активного трудового життя;
- 2) скороченням періоду активного трудового життя та збільшенням рівня смертності;
- 3) щоденні витрати на лікування;

- 4) бумом продуктивності праці зайнятого населення;
- 5) скороченням інвестицій на освіту, професійне удосконалення;
- 6) зростанням капіталовкладень в освітню сферу.

9. Спосіб життя як чинник здоров'я громадян полягає у:

- 1) фінанси держави;
- 2) рівень життя населення;
- 3) стиль життя людини;
- 4) виробнича інфраструктура;
- 5) видатки та медичну допомогу.

10. Здоров'я як економічна категорія – це:

- 1) наявність споживчої вартості;
- 2) відсутність мінової вартості;
- 3) наявність доданої вартості;
- 4) прогностичний чинник майбутнього економічного зростання;
- 5) результат витрачених зусиль та вкладених коштів;
- 6) наявність споживчої та мінової вартості;
- 7) наявність мінової вартості.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 11, 19, 22, 27, 30, 32, 67, 69, 73, 77, 82, 86, 112]

Тема 3:

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЯК ГАЛУЗЬ ЕКОНОМІКИ. ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Питання для практичної підготовки:

1. Суб'єкти і об'єкти ринку охорони здоров'я.
2. Поняття механізму ринкового регулювання та його окремих елементів
3. Кон'юнктура ринку. Попит і пропонування.
4. Ціна, як економічна категорія.
5. Ринкова рівновага. Механізм ринкового саморегулювання
6. Оптимум ринкової економіки.
7. Сегментування ринку охорони здоров'я.
8. Проблеми ринкового і державного регулювання економіки.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Структура ринку охорони здоров'я включає наступні сегменти: товарний (ринок лікарських засобів та медичної техніки), послуг (ринок медичних та освітніх послуг), інноваційний, цінних паперів та ринок медичного страхування. Інфраструктура ринку медичних послуг опосередковує рух ділових відносин (фінансово-кредитні заклади, інформаційні агентства, ярмарки).

Суб'єкти ринку – це заклади та підприємства, які надають медичну допомогу населенню незалежно від форм власності; продавці медичних послуг.

Об'єктами ринкових відносин та покупцями медичних товарів і послуг є споживачі (пацієнти), посередники (страхові організації), місцеві органи влади.

Кон'юнктура ринку – сукупність економічних умов, що складаються на ринку, за яких здійснюється процес реалізації товару. Це економічна ситуація у певний період часу. Кон'юнктура ринку складається під впливом економічних, політичних та науково-технічних кон'юнктуротвірних умов і визначається обсягом промислового виробництва, внутрішнім товарообігом, обсягом зовнішньої торгівлі, капіталовкладеннями, цінами, патентно-ліцензійною діяльністю та ін. Кон'юнктуру ринку досліджують за допомогою показників, які дозволяють кількісно оцінити зміни, що відбуваються, визначити тенденції їх розвитку, дані про динаміку виробництва, появу нових товарів та ін.

Кон'юнктура товарного ринку – це економічна ситуація, що склалася на ринку відносно комерційних умов пропонування, попиту, рівня цін, товарних запасів, становища основних фірм конкурентів тощо.

Ємність ринку – це можливий обсяг реалізації товару (конкретної продукції підприємства) при певному рівні і співвідношенні цін за певний проміжок часу. Ємність ринку характеризується розмірами попиту населення і величиною товарних пропонувань і вимірюється як у натуральних, так і у грошових показниках. Знати ємність ринку важливо, тому що це відіграє основну роль при визначенні виробничої програми фірми. Існує ціла низка методів розрахунку цього показника.

Загальну ємність ринку, наприклад, лікарських препаратів можна розрахувати за формулою:

$$E = P \cdot K \cdot C,$$

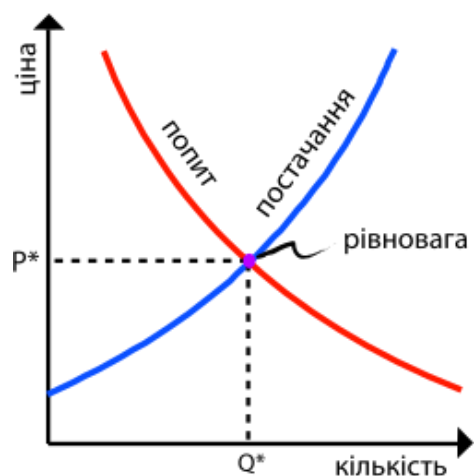
де P – кількість покупців певного лікарського препарату;

K – кількість покупок, здійснених у середньому покупцем;

C – середня ціна одиниці лікарського препарату.

Попит – це кількість медичних послуг, які бажають і можуть придбати пацієнти за деякий період і за певною ціною. У попит на охорону здоров'я включена і **невизначеність**, що виводить на перший план інформаційні, а не власне лікувальні характеристики.

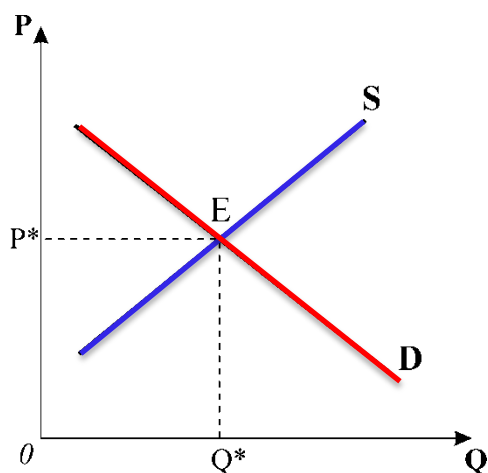
Пропонування – це кількість медичних послуг, які можуть бути надані в певний період часу на даній території певним закладом охорони здоров'я (лікарем).



Ціна як економічна категорія – це грошова оцінка товару, що відображає його споживчі властивості, витрати на виробництво тощо. Ціна впливає на ефективність і є інструментом, за допомогою якого оцінюють результати діяльності господарюючих суб'єктів та їх матеріальне винагородження. Вона є стимулом праці і економії витрат з одночасним підвищенням якості створюваних благ і послуг.

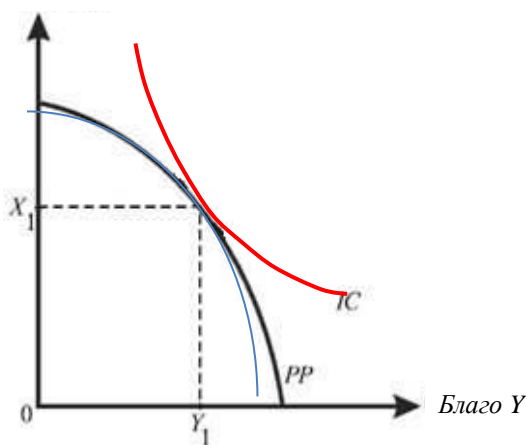
Ринкова рівновага – це стан, який задовольняє покупця і виробника, що досягається внаслідок взаємодії попиту і пропонування, при цьому формується рівноважна ціна та рівноважний обсяг виробництва.

Механізм ринкового саморегулювання полягає у русі важелів попиту і пропонування у випадку порушення ринкової рівноваги. Якщо пропонування перевищує попит, це створює надлишок продукції, і продавці починають



реалізувати його за нижчими цінами. У випадку перевищення попиту над пропонуванням виникає ринковий дефіцит – нестача товарів. Тоді продавці починають піднімати ціни на свою продукцію, відновлюючи таким чином ринкову рівновагу.

Благо X



«**Оптимум Парето**» – це відносний критерій ефективності (оптимальності) функціонування економічної системи, який конкретизує стан оптимальності – досягнення ситуації, коли ніхто не може поліпшити своє становище без одночасного погіршення становища будь-кого іншого. Це формулювання «оптимуму Парето» відноситься до споживання.

Сегмент ринку – частина ринку, що об'єднана принципом спільності потреб споживача. Сегментування здійснюється за певними ознаками: демографічними, за рівнем платоспроможності, поведінковими, географічними тощо.

Цікаво!

Джон Неш – один з найбільш відомих нобелівських лауреатів з економіки серед широкої публіки завдяки фільму Рона Ховарда «Ігри розуму». Ця стрічка є автобіографічною історією генія-математика, в якого було неймовірно цікаве та непросте життя. Неш до останніх днів життя страждав від шизофренії, під час загострення якої навіть був деякий час у божевільні. Решту часу він займався тим, що писав незрозумілі формули на дошках Принстонського університету, або ж слухав «голоси» неіснуючих друзів.

Нобелівську премію Джон Неш отримав у віці 66 років (1994 р.) за аналіз рівноваги в теорії некооперативних ігор. Теорія ігор – це метод вивчення стратегій у боротьбі за реалізацію своїх інтересів. Некооперативні ігри – це ігри, в яких приймають рішення, побудовані на очікуваннях стосовно того, як поведуться інші учасники, при цьому не знаючи, як насправді вони поведуться. Вчений є автором концепції, що отримала назву Nash equilibrium. Рівновага Неша полягає в тому, що жоден з учасників не може збільшити свою вигоду без зміни рішень інших учасників гри.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Хто є суб'єктом і що об'єктом ринку охорони здоров'я?
- 2) Охарактеризуйте механізм ринкового регулювання.
- 3) Назвіть елементи механізму ринкового регулювання.
- 4) Що таке кон'юнктура ринку?
- 5) Як діє закон попиту і пропонування?
- 6) У чому полягає суть попиту на медичну послугу? Як попит на медичну послугу залежить від пропонування?
- 7) Як формується ціна на ринку медичних послуг?
- 8) У чому суть ринкової рівноваги?
- 9) Окресліть роль держави у функціонуванні ринкової економіки.
- 10) У чому полягає суть проблем ринкового і державного регулювання економіки? Чи потрібне державне регулювання економіки?
- 11) Назвіть сегменти ринку охорони здоров'я.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Ринок послуг охорони здоров'я.
- 2) Формування ціни на ринку медичних послуг.
- 3) Державне регулювання на ринку медичних послуг.
- 4) Відомі економісти ХХ століття.
- 5) Відомі економісти ХІХ століття.
- 6) Економічні функції Уряду України на ринку медичних послуг.
- 7) Попит і пропонування на ринку медичних послуг.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

1. Заповніть таблицю «Переваги та недоліки ринкового механізму»:

Переваги	Недоліки

2. Заповніть таблицю «Моделі державного регулювання економіки»:

Моделі	Характерні ознаки
<i>Американська</i>	
<i>Японська</i>	
<i>Шведська</i>	
<i>Німецька</i>	

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Визначте, внаслідок чого змінюється величина попиту на товар:

- 1) внаслідок зміни доходів споживача;
- 2) внаслідок зміни кількості споживачів товару;
- 3) внаслідок зміни ціни на даний товар;
- 4) внаслідок зміни ціни на інші товари.

2. Виберіть правильне формулювання закону попиту:

- 1) із збільшенням ціни товару обсяг попиту зростає;
- 2) із зменшенням ціни товару попит на нього зростає;
- 3) із зменшенням ціни товару обсяг попиту зростає;
- 4) із збільшенням ціни товару попит на нього зменшується.

3. Виберіть твердження, яке суперечить закону пропонування:

- 1) величина пропонування товару знаходиться в прямій залежності від ціни товару;
- 2) із зростанням ціни товару обсяг його пропонування зростає;
- 3) зменшення обсягу пропонування спричиняє зменшення ціни даного товару;
- 4) зменшення ціни товару викликає зростання обсягів його пропонування.

4. Вкажіть, яка з наведених ситуацій відповідає ринковій рівновазі:

- 1) попит дорівнює пропонуванню;
- 2) ціна на товар встановлюється державою;
- 3) витрати споживачів дорівнюють прибуткам виробників;
- 4) величина попиту дорівнює величині пропонування.

5. Що таке сегментування ринку?

- 1) Дослідження поведінки покупців на ринку;
- 2) Поділ ринку на подібні групи покупців за певними ознаками;
- 3) Засіб підвищення ефективності маркетингової діяльності;
- 4) Засіб забезпечення прибутку фірми.

6. Що таке сегмент ринку?

- 1) Сукупність споживачів, які реагують на будь-який комплекс маркетингових заходів;
- 2) Споживачі, які по-різному реагують на комплекс маркетингових заходів;
- 3) Сукупність споживачів, які виявляють високу однорідність ринкової поведінки та потребують певного комплексу маркетингових заходів;
- 4) Сукупність споживачів, на яких спрямовано певний комплекс маркетингових заходів.

7. Які принципи суттєві для сегментування споживчого ринку?

- 1) Фізіологічні, поведінкові, економічні, технологічні;
- 2) Демографічні, географічні, психографічні, поведінкові;
- 3) Політичні, економічні, природно-кліматичні;
- 4) Технічні, демографічні, законодавчо-правові.

8. Як називають суб'єктивну діяльність фахівців у сфері маркетингу за класифікацією потенційних споживачів певних товарів і послуг відповідно до якісних особливостей їх потреб і попиту?

- 1) Позиціювання продукту;
- 2) Диференціювання продукту;
- 3) Сегментування ринку;
- 4) Вибір цільового сегмента ринку.

9. Чому сприяє сегментування компанією ринку?

- 1) Найефективнішому реагуванню на запити потенційних споживачів;
- 2) Чіткому окресленню власних цілей;
- 3) Використанню можливостей для збільшення обсягів продажу і прибутку;
- 4) Усі наведені відповіді правильні.

10. Особливістю ринку медичних послуг є:

- 1) Наявність медичних послуг з характером «суспільних благ», «асиметричність» інформації;
- 2) Велика кількість самостійних виробників і споживачів;
- 3) Різноманітність товарів і послуг, повна інформованість споживачів;
- 4) Вільний доступ на ринок, дефіцит інформації;
- 5) Обмеженість доступу на ринок.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 9, 11, 19, 22, 27, 28, 30, 42, 44, 47, 53, 54, 56, 67, 73, 75, 92, 112]

Тема 4:

ПОПИТ ТА ПРОПОНУВАННЯ НА РИНКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Вивчення компаній-лідерів в екстремальній ситуації можна порівняти з біхевіористським експериментом або з випробуванням у центрифугі: кинемо лідера в екстремальне середовище, і центрифуга відсіє велич від звичайного.

Д. Коллінз. Величні за власним вибором

Питання для практичної підготовки:

1. Закон вартості.
2. Види попиту. Прихований попит
3. Закон попиту. Еластичність попиту.
4. Поняття пропонування в економічній теорії.
5. Закон пропонування. Еластичність пропонування
6. Закон попиту і пропонування як закон ринку.
7. Попит та пропонування у сфері охорони здоров'я: на здоров'я та на охорону здоров'я
8. Аналіз споживчих мотивацій.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ:

Закон вартості – особливий економічний закон (діє у деяких суспільних способах виробництва), який виражає внутрішньо необхідні, суттєві й сталі зв'язки між суспільне необхідною працею (затраченою на виробництво товару з урахуванням умов її відтворення) і цінами товарів за умов відносної відповідності попиту та пропонування. У найбільш загальній формі закон вартості означає обмін еквівалентів, тобто обмін товарів та послуг між виробниками та їх купівлю на ринку відповідно до суспільне необхідних витрат на їх виготовлення.

Негативний попит – коливання попиту, коли більша частина потенційних клієнтів нехтує послугою і навіть згодна на певні витрати, аби уникнути її.

Відсутній попит – стан, при якому цільові споживачі можуть бути не зацікавлені в послуді (товарі) або байдужі до неї (байдужість лікарів і пацієнтів до диспансеризації, сімейної медицини).

Прихований (потенційний) попит – його неможливо задовольнити наявними на ринку товарами: послугами (нові методи медичних втручань та препаратів чи використання нетрадиційних методів лікування в діагностики). Прихований попит на послуги можна перетворити в реальний за допомогою креативного маркетингу. Його суть полягає у з'ясуванні потреб потенційного ринку і можливостей їх задоволення.

Спадний попит – попит на товари (послуги), який спадає (життєвий цикл послуги або товару) і потребує аналізу причин падіння, стимулювання збуту шляхом пошуку нових цільових ринків та більш ефективних комунікацій.

Нерегулярний попит – це коливання попиту в часі (сезонні, щоденні, погодинні) може викликати недовантаження чи перевантаження персоналу..

Повноцінний попит – організація задоволена своїм становищем і має застосовувати збереження стабільності попиту підтримуючий маркетинг, суть якого полягає в неухильній турботі про якість послуг, сервісне обслуговування, ефективну цінову і комунікаційну політику, постійний моніторинг задоволеності потреб споживачів.

Надмірний попит – реальний рівень попиту вищий, ніж медичний заклад може або хоче задовольнити. . За допомогою демаркетингу виявляються способи тимчасового або постійного зниження попиту шляхом підвищення цін, ослаблення зусиль щодо стимулювання збуту.

Нераціональний попит на товари (послуги), шкідливі для здоров'я (аборти, наркотики, алкоголь). Застосовується протидіючий маркетинг (переконання людей відмовитись від шкідливих звичок).

Закон попиту – це величина (об'єм) попиту зменшується зі збільшенням ціни товару чи послуги. Математично це означає, що між величиною попиту і ціною існує обернено пропорційна залежність. Тобто підвищення ціни спричиняє зниження величини попиту, зниження ж ціни спричиняє підвищення величини попиту. В цілому, **закон попиту відображає головну тенденцію – згортання об'єму закупівель зі зростанням цін на товар в умовах, коли грошові можливості покупця обмежені певною межею.**

Еластичність попиту – це показник, що виражає коливання сукупного попиту, спричинений пониженням цін на товари і послуги. Еластичним називається попит, що сформувався за умови, що зміна його об'єму (у %) перевищує відсотковий вираз зниження цін: $E > 1$.

Коефіцієнт еластичності попиту розраховується за формулою:

$$E_{\text{п}} = E_{\text{п}} = \frac{\text{П} \times \Delta\text{Ц} (\text{відсоткова зміна ціни товару})}{\text{Ц} \times \Delta\text{П} (\text{відсоткова зміна обсягу попиту})}$$

де $E_{\text{п}}$ – коефіцієнт еластичності попиту;

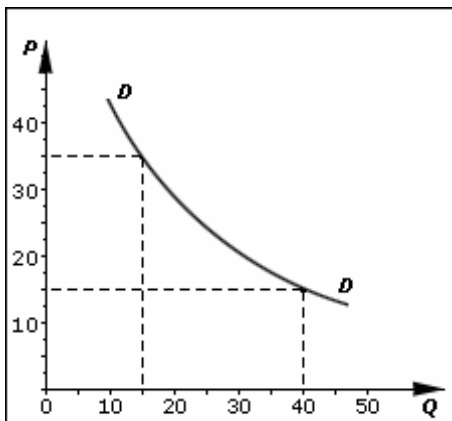
П – кількість одиниць товару, потрібного покупцям;

$\Delta\text{П}$ – приріст кількості одиниць потрібного товару, викликаний зміною ринкової ціни;

Ц – ринкова ціна за одиницю певного товару;

$\Delta\text{Ц}$ – величина відсоткової зміни ринкової ціни одиниці певного товару.

Еластичність попиту може бути пов'язана не тільки зі зміною ціни на товар, але і зі змін



Крива попиту

Крива попиту. P – це ціна, Q – це кількість.

Графік попиту (Крива попиту) – відношення між ринковою ціною товару і грошовим виразом попиту на неї.

Крива попиту показує вірогідну кількість товару, який вдається продати за певний час та за певною ціною. Що еластичніший попит, то вища ціна може бути встановлена на товар.

Пропонування характеризує можливість і бажання продавця (виробника) пропонувати свої товари для реалізації на ринку за певними цінами. Таке визначення змальовує пропонування і відображає її суть з якісного боку. У кількісному плані пропонування характеризується своєю величиною та об'ємом. Об'єм, величина пропонування – це кількість продукту (товару, послуг), яку продавець (виробник) бажає, може і здатний згідно з наявністю або продуктивними можливостями запропонувати для продажу на ринку протягом деякого періоду часу за певної ціни.

Попит і пропонування – економічна модель, що описує процес ціноутворення на ринку. Ця модель вводить поняття попиту та пропонування як універсальні характеристики ринку та доводить, що за певних умов ці характеристики урівноважуються та приводять до встановлення певної ціни на цей товар. При цьому попит – представлена на ринку потреба в товарах, а пропонування – кількість товару, який є на ринку або може бути доставлений на нього. Висновок моделі про урівноваження відповідає поведінці великого числа ринків та вважається важливим економічним законом.

Еластичність пропонування товарів характеризує ступінь відсоткової зміни обсягу пропонування певного товару під впливом відсоткової зміни ринкової ціни одиниці товару. Тобто, еластичність пропонування показує, на скільки відсотків зміниться кількість одиниць товару, що пропонується до продажу, при зміні ринкової ціни певного товару на один відсоток. Коефіцієнт еластичності пропонування розраховується за формулою:

$$E_{\text{п}} = - \frac{Ц \times \Delta T}{T \times \Delta Ц}$$

де $E_{\text{п}}$ – коефіцієнт еластичності пропонування;

T – обсяг товару, що пропонується до продажу;

ΔT – приріст обсягу товару, що пропонується до продажу;

Ц – ринкова ціна товару;

$\Delta Ц$ – приріст ринкової ціни певного товару.

Коефіцієнт еластичності попиту і пропонування може бути еластичним, нееластичним, або так званої одиничної еластичності. Кожне з цих значень відповідає певній ситуації на товарному ринку. Якщо коефіцієнт еластичності більший за одиницю ($E > 1$), то попит (пропонування) є еластичним.

Основна мета діяльності маркетолога – створення умов, що гарантують абсолютну задоволення будь-який потреб людей. Існує надзвичайно велика кількість теорій мотивації, які можуть розглядатися з позицій маркетингу, менеджменту та психології. Найвідоміші з них були розроблені саме з урахуванням маркетингових цілей або з адаптацією до маркетингового середовища, зокрема: трикутник потреб Абрахама Маслоу; психологічні мотиви МакГіра; теорія мотивації З. Фрейда; теорія трьох потреб Д. МакКлелланда; теорія Д. Шварца.

Необхідність – це відчуття гострої нестачі чого-небудь вкрай необхідного (або яке здається таким), що робить людину нещасною та примушує її кинутися на пошуки бажаного. Наприклад, у спеку всі шукають будь-який напій для вгамування спраги. Угамувати її можна й звичайною водою, і пивом, і газованою водою. Саме тут споживача й підстерігають маркетингові пастки. Завдання маркетологів у цьому випадку просте – намагатися перевести необхідність у потребу та змусити людину асоціювати задоволення необхідності з потребою в конкретному товарі.

Потреба – це необхідність, що прийняла конкретні форми. Наприклад, необхідність в одязі породжує потребу купити костюм, необхідність в їжі – продукти. Вищою формою керування попитом на основі ланцюжка «необхідність – потреба – товар» є заміна останньої ланки (товар) на товар-бренд.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Назвіть суб'єкти та об'єкти ринку охорони здоров'я.
- 2) Охарактеризуйте поняття «попит» в економічній теорії.
- 3) Розкрийте зміст поняття «пропонування».
- 4) У чому суть закону попиту та пропонування?
- 5) Що таке прихований попит?
- 6) Як співвідносяться поняття потреб і попиту в контексті здоров'я та охорони здоров'я?
- 7) Чому попит на послуги охорони здоров'я називається похідним?
- 8) Як впливають часові переваги на попит на послуги охорони здоров'я?
- 9) Як змінюється попит в умовах пандемії або війни?
- 10) Що таке мотивація? У чому суть теорії споживчої мотивації?
- 11) Що таке еластичність попиту?
- 12) Що таке еластичність пропонування?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Маркетинг охорони здоров'я під час дії воєнного стану.
- 2) Теорія потреб А. Маслоу.
- 3) Психологічні мотиви МакГіра.
- 4) Теорія мотивації Девіда МакКлелланда.
- 5) Теорія мотивації Зігмунда Фрейда.
- 6) Теорія мотивації Д.Шварца.
- 7) Попит у сфері охорони здоров'я на здоров'я
- 8) Попит у сфері охорони здоров'я на охорону здоров'я
- 9) Споживча мотивація при здійсненні покупки товару або послуги.
- 10) Теорії людських потреб та їх значення для маркетингу.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розгляньте рисунок «Види потреб» та охарактеризуйте його. Чи все, на вашу думку, враховано? Як ця схема корелюється з теорією А. Маслоу?



2. Заповніть таблицю «Види попиту»:

№	Види попиту	Значення
1.	Негативний	
2.	Прихований	
3.	...	

3. Розгляньте розв'язок задачі 1 та виконайте наступні самостійно:

Задача 1. Обчислити показник еластичності попиту за ціною, якщо відомо, що ціна виросла на 5%, а попит при цьому зменшився на 2%. Який вид еластичності буде характерним для цієї ситуації?

Розв'язання.

Формула еластичності попиту за ціною:

$$E = \frac{\Delta Q}{\Delta P} (\%)$$
$$E = \frac{-2\%}{5\%} = -0,4$$

Висновок. $|E| = 0,4 < 1$ попит нееластичний.

Задача 2. Обчислити показник еластичності попиту за ціною, якщо відомо, що ціна виросла на 5%, а попит при цьому зменшився на 20%. Який вид еластичності буде характерним для цієї ситуації?

Задача 3. Розрахувати коефіцієнт еластичності пропонування $E_S = \frac{Q_2 - Q_1}{Q_2 + Q_1} \cdot \frac{P_2 - P_1}{P_2 + P_1}$, якщо ціна продукції складає 85 ум.од., якщо пропонування – 200 од. При зростанні ціни до 105 ум.од., пропонування збільшиться на 100 од.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильних відповіді)

1. Попит на товар еластичний, коли....

- 1) Загальна виручка збільшується із зменшенням ціни;
- 2) Загальна виручка зменшується із зменшенням ціни;
- 3) Зміна цін не впливає на величину загальної виручки;
- 4) Крива попиту зміщується праворуч.

2. Пропонування еластичне за ціною, якщо коефіцієнт еластичності пропонування дорівнює:

- 1) 1;
- 2) 1,05;
- 3) -1,5;
- 4) 0,75

3. Основним чинником цінової еластичності пропонування є:

- 1) мобільність факторів;
- 2) характер виробництва;
- 3) фактор часу;
- 4) витрати.

4. Еластичність, на певному відрізку кривої пропонування:

- 1) точкова;
- 2) дугова;
- 3) перехресна;
- 4) попит за доходом.

5. Яким є попит на товар, якщо ціна на нього знизилася на 4 %, а обсяг продажу зріс на 5 %?

- 1) абсолютно еластичним;
- 2) абсолютно нееластичним;
- 3) еластичним;
- 4) нееластичним.

6. Повідомити про помилку. Відомо, що попит на певний товар нееластичний. Якщо ціна товару підвищилася, то виторг від реалізації

- 1) залишиться незмінним;
- 2) даних для визначення недостатньо;
- 3) знизиться;
- 4) зросте

7. Виберіть із запропонованого списку товар, попит на який найбільш еластичний:

- 1) сіль;
- 2) браслет із золота;
- 3) гречана крупа;
- 4) олівці.

8. Означає, що відсоткова зміна ціни викликає таку саму відсоткову зміну величини попиту

- 1) попит з одиничною еластичністю;
- 2) еластичне пропонування;
- 3) еластичний попит;
- 4) пропонування одиничної еластичності.

9. Що з зазначеного характеризує нееластичний за ціною попит на товар?

- 1) коефіцієнт цінової еластичності більше 1;
- 2) витрати покупця збільшуються, якщо ціна підвищується;
- 3) покупці чутливо реагують на зміну ціни;
- 4) виторг продавця зменшується, якщо ціна підвищується.

10. Яке з наведених тверджень не характерне еластичного попиту....

- 1) Коефіцієнт цінової еластичності більше 1;
- 2) Загальна виручка продавця зменшується при підвищенні ціни;
- 3) Загальна виручка продавця збільшується при підвищенні ціни;
- 4) Загальна виручка продавця збільшується при зниженні ціни.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [1, 3, 9, 26, 27, 30, 41, 52, 73, 75, 77, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 89]

ПІДПРИЄМНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. КОНКУРЕНЦІЯ.

Здоров'я настільки перевищує усі інші блага життя, що воістину здоровий жебрак – щасливіший, ніж хворий король.

А. Шопенгауер

Питання для практичної підготовки:

1. Підприємницька діяльність на ринку охорони здоров'я.
2. Ринкова конкуренція.
3. Види конкуренції.
4. Конкуренція на ринку медичних послуг.
5. Конкурентна перевага на ринку медичних послуг.
6. Фактори, що ускладнюють діяльність на ринку медичних послуг.
7. Монополія і олігополія на ринку медичних послуг.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Підприємництво – це безпосередня самостійна, систематична, на власний ризик діяльність по виробництву продукції, виконанню робіт, наданню послуг з метою отримання прибутку, яка здійснюється фізичними та юридичними особами, зареєстрованими як суб'єкти підприємницької діяльності в порядку, встановленому законодавством.

Підприємницька діяльність – це ініціативна, самостійна діяльність осіб або підприємств (фірм), націлена на отримання прибутку, або особистого доходу, і яка здійснюється на власний ризик та під власну майнову відповідальність.

Підприємство – це самостійний господарський статутний суб'єкт, що має права юридичної особи і здійснює виробничу, науково-дослідну та комерційну діяльність з метою забезпечення потреб суспільства, населення у необхідних виробках, послугах і одержання відповідного прибутку (доходу).

Об'єднання підприємств – це добровільне об'єднання юридичних осіб, яке вони створили з метою координації діяльності, забезпечення їх прав та інтересів у державних та інших органах, а також у міжнародних організаціях.

Конкуренція – об'єктивний економічний закон розвинутого товарного виробництва, дія якого для товаровиробників є зовнішньою примусовою силою до підвищення продуктивності праці на своїх підприємствах, розширення масштабів виробництва, прискорення НТП, впровадження нових форм організації виробництва і систем заробітної плати тощо



Рис. 4.1. Основні ознаки підприємництва

Методи конкурентної боротьби – це, передусім, поліпшення якості товарів і послуг, швидке оновлення асортименту продукції, дизайн, надання гарантій і післяпродажних послуг, тимчасове зниження цін, умов оплати тощо. Водночас використовуються й такі "мирні" методи обмеження конкуренції, як укладення концернами таємних угод про єдину політику. Як складова частина господарського механізму **конкуренція діє через попит, пропонування і ціни.**

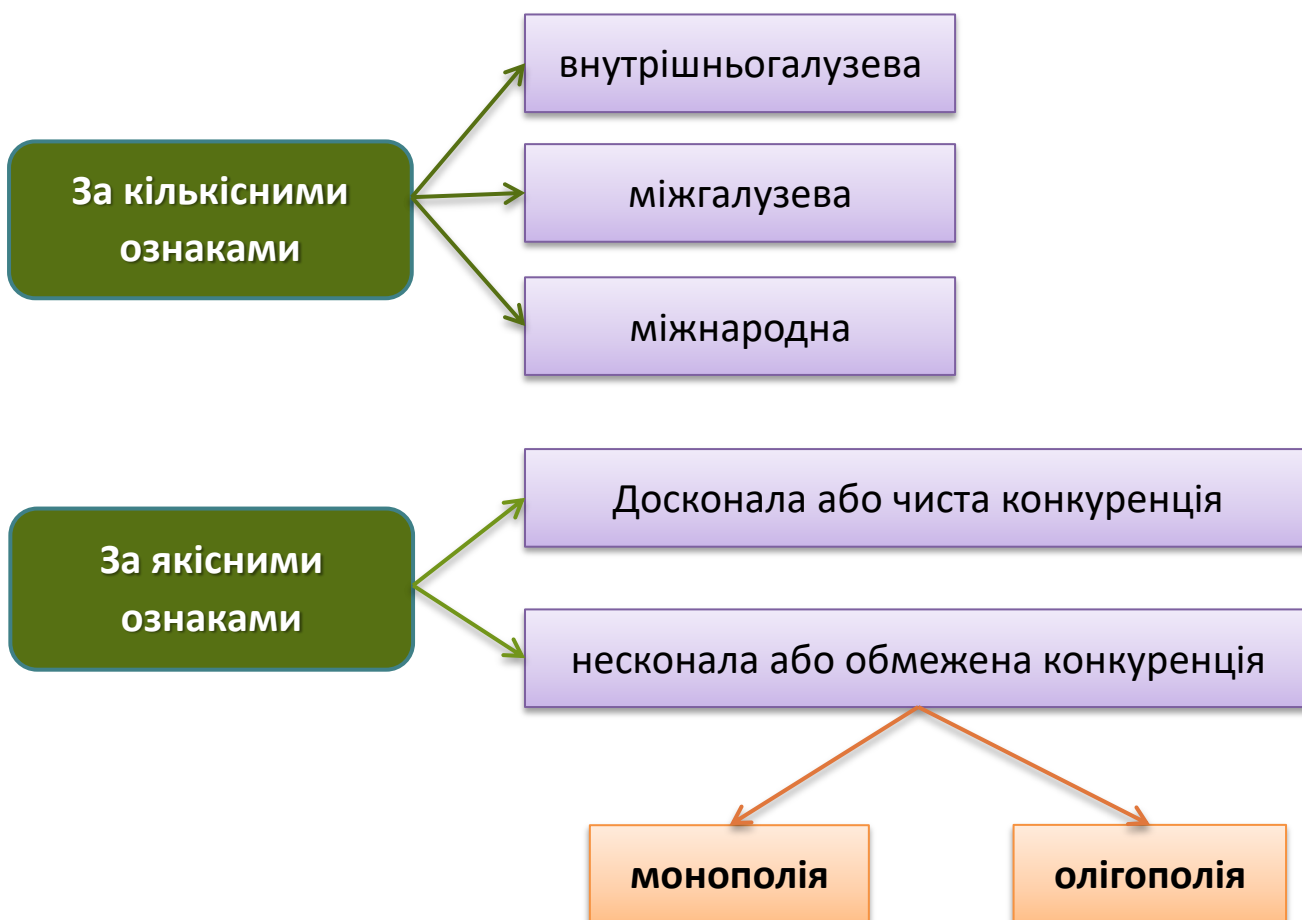


Рис. 4.2. Види конкуренції

Внутрішньогалузева конкуренція – це боротьба між товаровиробниками, що діють в одній галузі народного господарства. Через різний рівень техніки, організації виробництва, продуктивності та інтенсивності праці тощо на кожному з них встановлюється індивідуальний робочий час на виготовлення певного виду товару, а отже, й індивідуальна вартість виробництва.

Міжгалузева конкуренція – це конкуренція між товаровиробниками, які діють у різних галузях народного господарства. Через різні умови виробництва у галузях підприємці за однакових витрат капіталу отримують неоднакову масу продукту. Тому в епоху вільної конкуренції ті товаровиробники, які отримували меншу кількість прибутку, намагалися вкладати свої капітали в галузі, де був вищий прибуток.



Рис. 4.3. Основні характеристики конкуренції

Недосконала конкуренція ведеться між крупними компаніями (всередині монополізованого сектора, між членами групових монополій) і дрібними та середніми фірмами. Це боротьба за монополізацію ринків збуту, джерел сировини, енергії, за отримання державних контрактів, кредитів, за володіння Інтелектуальною власністю (патентами, ліцензіями тощо).

Цінова конкуренція – це боротьба між товаровиробниками за споживача шляхом зменшення витрат виробництва, зниження цін на товари і послуги без істотної зміни їх якості й асортименту. Підприємці при цьому нерідко вдаються до маніпулювання цінами (встановлюють знижені, поки товар не завоює ринок збуту, після чого значно підвищують їх), до цінових поступок, сезонного розпродажу тощо.

Нецінова конкуренція – це боротьба між товаровиробниками за споживачів шляхом впровадження досягнень науково-технічного прогресу у виробництво, що зумовлює поліпшення якості продукції, її асортименту. Крім того, для завоювання більших ринків збуту компанії продовжують строки гарантованого обслуговування, надають кредит для покупців та ін. Нецінова конкуренція повніше відображає інтереси споживачів.

Конкурентна перевага – це перевага одного або групи конкурентів над іншими відносно тих ознак, властивостей, якостей, пропонувані до продажу товарів і послуг, умов їх придбання й споживання, у яких найбільш зацікавлений покупець.

Конкурентоспроможність – це зумовлене економічними, соціальними та політичними чинниками становище країни або окремого товаровиробника на внутрішньому та зовнішньому ринках. На нашу думку, конкурентоспроможність – це така позиція підприємства, яка дає змогу йому виграти змагання між підприємцями, яке спостерігається на ринку товарів та послуг.

Конкурентоспроможність товару (послуги) визначається за формулою:

$$\begin{aligned} & \text{Конкурентоспроможність} \\ &= \frac{\text{якість послуги}}{\text{ціна послуги}} \times \text{Ступінь потреби у послугі} \times 100\% \end{aligned}$$

Показники конкурентоспроможності – це сукупність системних критеріїв кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності товару (послуги), які базуються на параметрах конкурентоспроможності

Диференційований метод заснований на використанні одиничних параметрів продукції, бази порівняння та на їх співставленні. Розрахунок одиничного показника конкурентоспроможності виконується за формулою:

$$q_i = \frac{P_i}{P_{i0}} \times 100\%$$

де q_i – одиничний параметричний показник конкурентоспроможності по i -му параметру ($i = 1, 2, 3, \dots, M$);

P_i – величина i -го параметра для продукції, що аналізується;

P_{i0} – величина i -го параметра, при якому потреба задовольняється повністю;

n – кількість параметрів.

Розрахунок **одиничного показника конкурентоспроможності** проводиться за формулами:

$$q_i = \frac{P_i}{P_0} \times 100\%; \quad q_{i0} = \frac{P_{i0}}{P_i} \times 100\%$$

де q_i q_{i0} – одиничні показники конкурентоспроможності по i -му технічному параметру.

Комплексний метод заснований на використанні комплексних (групових, інтегральних, узагальнених) показників оцінки або на співставленні питомих корисних ефектів продукції.

Розрахунок групового показника за нормативними показниками проводиться за формулою:

$$I_{\text{НП}} = \prod_{i=1}^n q_{ni}$$

де I_{HP} – груповий показник конкурентоспроможності за нормативними параметрами;

q_{ni} – одиничний показник конкурентоспроможності за i -м нормативним параметром.



Рис. 4.4. Фактори, що ускладнюють діяльність на ринку медичних послуг

Монополія – це окремі наймогутніші підприємства або об'єднання декількох підприємств, які виробляють переважну кількість певної продукції, завдяки чому впливають на процес ціноутворення і привласнюють високі прибутки.

Монополізація – досягнення суб'єктом господарювання монопольного (домінуючого) становища на ринку товару, підтримання або посилення цього становища.

Олігополія – це ринок, контрольований невеликою кількістю фірм. На ньому можуть вироблятися як стандартизовані товари, так і диференційовані. Олігополія – це щось середнє між монополією і конкурентним ринком з багатьма учасниками, які не можуть впливати на ціни. Основна відмінність олігополії від монополії у тому, що на ринку панують декілька компаній, а не одна.

Дуополія – це ситуація, коли на ринку представлені всього два гравці. Чистих дуопольних ринків майже не існує, але такі приклади є: зокрема, це компанії Airbus і Boeing на ринку комерційних авіалайнерів, Visa і MasterCard – на ринку платіжних карт.

Цікаво!

Сучасна економіка – це справжня наука. Але прості факти в економіці були винайдені дуже просто. Сьогодні кредитною картою нікого не здивуєш. Але колись покупці зобов'язані були розплачуватися тільки готівкою. У цікаві факти про економіку потрапила історія американця Френка Макнамари. За розповідями, він зайшов пообідати в ресторан,

а гаманець забув удома. За обід потрібно було обов'язково розплатитися тільки готівкою. Було це на початку 20 століття, і в той час універсальної кредитки ще не існувало. Довелося громадянину Макнамара посилати за дружиною. Після цієї неприємної ситуації він разом з друзями організував фірму “Diner Club в” – першу компанію-посередника в кредитуванні. Звичайно, відразу люди поставилися з підозрою до такого новаторства, але в 50-ті роки почалася інфляція, і американці міцно підсіли на “життя в борг”. Поступово з США ця традиція поширилася в інші країни.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) У чому полягає суть ринкової конкуренції?
- 2) Назвіть типи конкуренції. У чому переваги і недоліки різних типів конкуренції?
- 3) Які ознаки покладені в основу розмежування ринкових структур на 4 типи?
- 4) Яка роль конкуренції на ринку медичних послуг?
- 5) Що означає конкурентна перевага на ринку медичних послуг?
- 6) Розкрийте суть закону вартості.
- 7) Охарактеризуйте основні риси та функції закону вартості.
- 8) Що визначає попит на ринку медичних послуг? Як впливає попит на конкуренцію?
- 9) Як впливає пропонування на ринок медичних послуг?
- 10) Як формується рівноважна ціна на ринку медичних послуг?
- 11) Що ми називаємо монополією, а що олігополією?
- 12) Назвіть переваги і недоліки монополії на ринку медичних послуг.
- 13) Якими способами виробники послуг можуть залучити до себе увагу покупців послуг?
- 14) Охарактеризуйте ринок медичних послуг України з точки зору конкуренції.
- 15) Що таке досконала конкуренція?
- 16) Поясніть, чи, може існувати досконала конкуренція в умовах сучасного ринку. Відповідь обґрунтуйте.
- 17) Наведіть приклади монополій, олігополій, чистої конкуренції. Поясніть, які переваги і вигоди отримують учасники ринку за різних конкурентних умов.
- 18) Поясніть, чи завжди потрібно прагнути до конкуренції.
- 19) Чи всі фірми однієї галузі – конкуренти?
- 20) Що краще для медичного закладу – займатися кількома видами діяльності чи працювати тільки в одному напрямі?
- 21) Чому в багатьох країнах держава проводить антимонопольну політику, прагнучи захистити споживача і ринкову конкуренцію?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Підприємництво у сфері охорони здоров'я на сучасному ринку України.
- 2) Державні монополійні утворення
- 3) Національне законодавство про конкуренцію в Україні
- 4) Приватні монополійні утворення в Україні у сфері охорони здоров'я.
- 5) Сучасні олігополії в Україні та світі на ринку медичних товарів і послуг.
- 6) Конкуренція на ринку лікарських препаратів в Україні.
- 7) Конкуренція і соціальний захист населення.
- 8) Особливості конкуренції на ринку медичних товарів і послуг: світовий досвід.
- 9) Ринок медичних послуг міста Вінниці: характеристика з точки зору конкуренції

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

1. «Бліц відповідь» (позитивні чи негативні наслідки конкуренції).

- Сприяє розвитку науково-технічного прогресу;
 - Змушує економити ресурси, знижувати ціну;
 - Веде до покращення якості продукції та обслуговування споживачів;
 - Сприяє виникненню економічних криз;
 - Веде до збільшення диференціації доходів та створює умови для їх несправедливого розподілу;
 - Не фінансує соціальну сферу населення (наука, освіта, медицина, міська інфраструктура)
 - Не сприяє збереженню невідновлювальних ресурсів (тварини, ліс, вода, корисні копалини та інше).
- Вирівнює рівень заробітної плати у різних сферах економіки.
- Швидко та гнучко реагує і адаптується до змін.
 - Забезпечує свободу вибору і дій споживачів і виробників.
 - Створює умови для безробіття, інфляції, банкрутства окремих підприємств;
 - Виступає важливим фактором монополізації економіки.
 - Погано впливає на екологію.

2. Заповніть таблицю «Державні монополії на ринку України»

№ п/п	Код підприємця (ЄДРПОУ)	Назва суб'єкта господарювання	Юридична адреса		Найменування товару (товарної групи)
			адреса	індекс	
NP	KODP	NAZ	AD	IND	KAT

3. Як перемогти конкурентів. Наведіть фрази, в яких продавець послуги може втратити покупця:

Вам кажуть

Ви у відповідь

У вас дорого, а там мені обіцяли знижку

В іншій фірмі кращі умови

Я ще подивлюся в інших місцях

Я бачив таке саме, тільки дешевше

4. Розробити анкету дослідження конкурентів. Ви були у медичних центрах чи медичних клініках, як державних, так і приватних. Оберіть два заклади одного напрямку і порівняйте їх конкурентні переваги (місце продажу, обслуговування, зовнішній вигляд, актуальність, ціна і т.д.). Вибравши параметри порівняння, оформіть анкету дослідження конкурентів:

№	Конкуренти	Параметри порівняння	Переваги конкурента	Недоліки конкурента	Що, на вашу думку, варто змінити
1.	Конкурент 1	1. 2. 3.			
2.	Конкурент 2	1. 2. 3.			

5. Ознайомтесь з матеріалами журналу «Forbes. Україна», розділ «Люди та Компанії». Проаналізуйте одну з історій особистого (командного) успіху. Охарактеризуйте якості обраного лідера статті. Занотуйте вихідні дані:

«Forbes. Україна». Рік/місяць видання _____, № _____, Сторінки _____

Назва статті _____

(або подайте посилання на відповідну статтю на порталі forbes.ua)

6. Перегляньте один із запропонованих художніх фільмів. Проаналізуйте основні фактори і принципи утворення команди. Охарактеризуйте стилі лідерства головних героїв.

1. «Соціальна мережа». 2010 рік. Режисер: Д. Фенчер.

2. «Ной». 2014 рік. Режисер: Д. Афронофски.

3. «Джобс. Імперія спокуси». 2013 рік. Режисер: Дж. М. Штерн.

4. «День виборів». 2007 рік. Режисер: О. Формін.

5. «Людина, що змінила все». 2011 рік. Режисер: Б.Міллер.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Як попит пов'язаний із потребами:

- 1) Відображає потреби, підкріплені грошовими можливостями;
- 2) Відображає усі потреби економічного суб'єкта;
- 3) Відображає лише нагальні потреби економіки;
- 4) Відображає потреби, але нерідко виходить за їхні межі.

2. Попит на ринку медичних послуг – це:

- 1) бажання придбати медичну послугу за нульовою ціною;
- 2) внутрішній спонукальний мотив діяльності людини;
- 3) платоспроможна потреба у медичних послугах;
- 4) можливість надання медичних послуг;
- 5) потреба в медичних товарах і послугах.

3. Закон попиту на медичні послуги свідчить:

- 1) За однакових умов при вищих цінах зростає пропонування на медичні послуги;
- 2) Існує прямий зв'язок поміж ціною та пропонуванням;
- 3) Попит та ціна взаємопов'язані поміж собою;
- 4) При рівних умовах між ціною на медичні послуги та попитом існує зворотний зв'язок.

4. Неціновими чинниками попиту на медичні послуги є:

- 1) чисельність населення;
- 2) кількість лікарів;
- 3) удосконалення медичного обладнання та апаратури;
- 4) бюджетно-податкова політика;
- 5) конкуренція.

5. Пропонування медичних послуг – це:

- 1) кількість медичних товарів (послуг), які лікарі можуть надати населенню за визначеною ціною та в певний проміжок часу;
- 2) внутрішній спонукальний мотив діяльності людини;
- 3) платоспроможна потреба;
- 4) кількість медичних послуг, які можуть отримати пацієнти за визначеною ціною;
- 5) потреба в медичних товарах і послугах.

6. Закон пропонування медичних послуг свідчить:

- 1) за однакових умов при вищих цінах зростає пропонування на медичні послуги;
- 2) існує прямий зв'язок поміж ціною та пропонуванням;
- 3) попит та ціна взаємопов'язані поміж собою

4) про кількість медичних послуг, які можуть отримати пацієнти за визначеною ціною;

5) при рівних умовах між ціною на медичні послуги та попитом існує зворотний зв'язок.

7. Неціновими чинниками пропонування медичних послуг є:

- 1) рівень доходу споживачів;
- 2) структура і чисельність населення;
- 3) форсування попиту пропонуванням;
- 4) кількість лікарів;
- 5) підвищення цін на ресурси;
- 6) удосконалення медичного обладнання та апаратури;

8. Основний принцип формування ринкової ціни - це:

- 1) взаємодія попиту та пропонування під впливом конкуренції;
- 2) стан, коли попит і пропонування за певної ціни урівноважені;
- 3) коли зміна ціни на медичну послугу не впливає;
- 4) потреба в медичних товарах і послугах.

9. Конкуренція на ринку медичних послуг дозволяє:

- 1) встановити рівноважну ціну на медичні послуги;
- 2) встановити рівноважні попит та пропонування на медичні послуги;
- 3) визначити обсяг ресурсів урядом.

10. Основними рисами конкуренції на ринку медичних послуг є:

- 1) механізм встановлення рівноважної ринкової ціни на медичні послуги;
- 2) стимулятор науково-технічного прогресу;
- 3) забезпечення сталості організаційних та структурних засад діяльності;
- 4) стимулятор впровадження екстенсивних методів діяльності;
- 5) стан постійного дефіциту у виробництві медичних послуг.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 7, 11, 15, 17, 25, 26, 27, 30, 69, 73, 75, 77, 82, 86, 87, 92, 97, 111]

Тема 6.

МЕДИЧНА ПОСЛУГА ЯК ОСОБЛИВИЙ ТОВАР НА РИНКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Ви можете не змінюватися. Виживання не є обов'язковим...
Вільям Едвардс Демінг*

Питання для практичної підготовки:

1. Економічна сутність категорії «послуга» в системі охорони здоров'я.
2. Медична послуга як товар на ринку.
3. Ознаки медичної послуги.
4. Класифікація медичних послуг ринку охорони здоров'я.
5. Критерії якості медичної послуги.
6. Позитивні і негативні риси ринку медичних послуг.
7. Основні потреби людини і місце медичної допомоги серед цих потреб.
8. Привабливість медичної послуги на ринку охорони здоров'я.
9. Ринок платних медичних послуг.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Послуга – дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому.

Академічний словник української мови

Послуга – специфічний продукт праці, який не набуває речової форми і споживча вартість якого, на відміну від речового продукту труда, полягає в корисному ефекті праці. (*Економічна енциклопедія*)

Медична послуга – це дії медичного персоналу по задоволенню існуючих потреб пацієнтів у відновленні і підтримці здоров'я. Медична послуга, будучи товаром ринку, різко відрізняється від якого-небудь іншого товару або послуги і характеризується рядом власних ознак

Таблиця 6.1.

Класифікаційні ознаки медичної послуги

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

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

Ринок медичних послуг – сукупність медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки.

Таблиця 6.2

Критерії, за якими визначається якість медичної послуги (згідно з ВООЗ)

Критерій	Характеристика
<i>результативність</i>	визначається орієнтацією на доказову базу, що має наслідки у покращенні стану здоров'я як окремих людей, так і суспільства в цілому
<i>ефективність</i>	передбачає провадження медичних послуг у спосіб, що забезпечує ефективне ресурсокористування та уникнення відходів
<i>доступність</i>	спрямована на надання своєчасних, доступних за географічним розташуванням медичних послуг із залученням відповідних ресурсів та медичного персоналу;
<i>пацієнтоцентрованість</i>	передбачає врахування побажань споживачів послуг та культури місцевої громади;
<i>справедливість та рівність</i>	орієнтовані на надання медичних послуг рівної якості незалежно від особистісних характеристик, таких як стать, раса, географічне розташування чи соціально-економічний статус;
<i>безпечність</i>	надання медичних послуг у спосіб, що мінімізує ризики та можливу шкоду для споживачів послуг.

Таблиця 6.3.

Порівняння ринків послуг*

Ринок інших послуг	Ринок медичних послуг
велика кількість продавців	кількість продавців обмежена, є обмеження виходу на ринок, можливі природні монополії;
продавець визначає обсяг і види послуг;	покупець впливає на пропонування послуг
однорідність товару/послуги	неоднорідність медичної послуги, її особливості
достатня поінформованість	недосконала інформація

покупців	
можливість отримати про запас	нездатність для зберігання
переважний критерій – ціна	ціна є одним із багатьох факторів поряд з якістю, термінами, методами надання послуги і виробництва товарів
можливість зіставлення ціни послуги та її якості	неможливість або важко зіставити ціну і якість
механізм ринку знеособлений, враховуються потреби багатьох покупців і продавців	ринок індивідуалізований, споживач вступає у тісні зв'язки із виробником /посередником/страховою компанією тощо
відносно не чутливий до змін у внутрішній і зовнішній політиці	дуже чутливий до коливань у внутрішній і зовнішній політиці
попит або відносно постійний, або залежить від доходів	попит визначається запропонованими послугами або необхідністю. Наукові досягнення можуть бути однією з переваг
потреби у конкретному виді послуг є відносно постійними	потреби у медичних послугах залежать від рівня захворюваності
виробники прагнуть до максимізації прибутку	наявність великої кількості державних і приватних некомерційних організацій

*Реформування первинної медичної допомоги: нова модель закупівлі медичних послуг на місцях. URL: <http://www.nbuviap.gov.ua/index.php>
Ринок медичних послуг в Україні. URL: <http://medosvita.info/2020/06/27>

Позитивні риси ринку медичних послуг

- підвищення якості медичного обслуговування, зокрема медичного сервісу;
- вільний доступ до методів і форм лікування;
- можливість і реалізація вибору будь-якого постачальника медичних послуг;
- можливість юридичного і економічного впливу в разі незадоволення або неякісного задоволення медичних потреб;
- зарібок медичного працівника, пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта;
- правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг.

Негативні риси ринку медичних послуг

- послаблення профілактичних заходів,
- неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низьким ступенем прямої економічної вигоди;
- дискримінація хворих соціально уразливих груп, що потребують медичної допомоги.

Рис. 6.1. Позитивні та негативні риси ринку медичних послуг

Якість медичної допомоги – це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я (наказ МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752).



Рис. 6.2. Структура медичної послуги

(відповідно до Іванова Л. О. Семак Б. Б., Вовчанська О. М. Маркетинг послуг: навч. посібник Львів: Видавництво Львівського торгівельно-економічного університету, 2018. 165 с.)

Потреби – це переживання необхідності в певних умовах, без яких людина не буде нормально розвиватися, жити (їжа, вода, світло, затишок тощо). Потреби пов'язані з наявністю внутрішнього відчуття незадоволення, "неспокою", з об'єктивним дефіцитом того, що необхідно людині для його усунення.

Цікаво!

У 1980-х в Лондоні журнал "Економіст" ввів у вживання "біг-індекс маку" як спосіб порівнювання купівельної сили світових валют. Біг Мак послужив гарною основою, так як був одним з небагатьох продуктів ідентичних всьому світу. У США в квітні 2001 р. можна було купити біг-мак в Макдоналдсі за 2,54 дол. У Швейцарії він коштував в грошовому еквіваленті 3,65 дол; в Малайзії – всього лише 1,19. Іншими словами, на свій долар в Малайзії Ви можете купити більше, ніж в США, і значно більше, ніж в Швейцарії.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Розкрийте сутність категорії «послуга».
- 2) Охарактеризуйте економічну сутність категорії «медична послуга».
- 3) Назвіть позитивні риси ринку медичних послуг.
- 4) Які негативні риси ринку медичних послуг?
- 5) Що таке потреба?
- 6) Яке місце займає медична допомога серед людських потреб?
- 7) Чи є медична послуга товаром? Доведіть це.
- 8) Назвіть класифікаційні ознаки медичної послуги.

- 9) У чому полягає привабливість медичної послуги? Чи є ринок медичних послуг України привабливим для інвестування?
- 10) Суть «за і проти» платних медичних послуг.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Розвиток ринку медичних послуг в Україні;
- 2) Особливості ринку медичних послуг у країнах Європи;
- 3) Надання медичних послуг для внутрішньо переміщених осіб в Україні в умовах російської агресії.
- 4) Безоплатні медичні послуги в Україні;
- 5) Реалізація медичних гарантій на 2022 рік відповідно до Програми Кабінету Міністрів України;
- 6) Ринок медичних послуг Вінниччини;
- 7) Клініка Мейо у сфері якісних медичних послуг
- 8) Європейська політика щодо надання медичних послуг.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Складіть таблицю або схему «Критерії якості медичних послуг»

2. Заповніть таблицю «Позитивні і негативні риси ринку медичних послуг Вінниччини»:

Позитивні риси

Негативні риси

3. Складіть алгоритм «Клієнтський сервіс як складова медичних послуг».

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Чим характеризується потреба у медичній діяльності лікаря?

- 1) відновленням, збереженням, укріпленням здоров'я;
- 2) відновленням здоров'я;
- 3) збереженням здоров'я;
- 4) укріпленням здоров'я.

2. Які складові медичної потреби в практичній діяльності лікаря?

- 1) комерційна;
- 2) виробнича;
- 3) соціальна;
- 4) професійна, економічна та соціальна.

3. Медична послуга – це:

- 1) результат дій осіб чи установ, що виготовляють товари;
- 2) результат дії осіб і установ, які надають медичну допомогу;
- 3) не грошове вираження медичної допомоги;
- 4) корисний ефект, спрямований на задоволення потреб населення у збереженні та відновленні здоров'я.

4. Чим вирішувались потреби населення у медичній допомозі на різних етапах соціально-економічного розвитку суспільства?

- 1) створенням та удосконаленням організаційних систем, економічними ресурсами, певними економічними відносинами;
- 2) збереженням існуючих організаційних систем;
- 3) запереченням існування економічних відносин.

5. Пошук шляхів зменшення витрат на охорону здоров'я вимагає:

- 1) збільшення термінів лікування;
- 2) зменшення фінансового навантаження на сферу охорони здоров'я із залученням прямих внесків споживачів;
- 3) збільшення частки витрат на лікарняний сектор.

6. Завдання економіки ОЗ щодо визначення інвесторів медичних послуг полягає у:

- 1) з'ясуванні які медичні послуги, кому будуть надаватися та за яких організаційно-правових та суспільно-економічних форм;
- 2) з'ясуванні яким способом, а саме державним, страховою компанією чи пацієнтом, покриваються витрати на ОЗ;
- 3) з'ясуванні щодо комбінацій використання ресурсів медичного закладу – матеріальних, трудових та фінансових.

7. Укажіть країни, які є лідерами за якістю системи охорони здоров'я:

- 1) Японія;
- 2) Ізраїль;
- 3) Індія;
- 4) Китай;
- 5) Бразилія;
- 6) Швейцарія;
- 7) Індонезія.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 19, 27, 28, 30, 32, 73, 77, 82, 86, 89, 97, 98]

Тема 7.

СОБІВАРТІСТЬ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВАРТОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Розвиток країни і нації – це не наслідок якоїсь однієї реформи чи влади конкретної людини. Вільне суспільство, відкриті ринки, свобода слова, приватна власність, чітке обмеження влади – це має значення, коли громадяни розуміють цінність цих речей і максимально їх зберігають.

Д. Аджемоглу, Дж. Робінсон. Чому нації занепадають

Питання для практичної підготовки:

1. Поняття «собівартість» у законодавстві і на практиці.
2. Критерії розподілу витрат
3. Прямі і непрямі витрати.
4. Постійні і змінні витрати
5. Загальновиробничі витрати
6. Виробнича собівартість медичної послуги
7. Операційні витрати закладу охорони здоров'я
8. Калькулювання собівартості медичної послуги.
9. Розрахунок собівартості медичної послуги
10. Програма розрахунку медичних послуг MedTariffs

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Собівартість – це вартісна оцінка використуваних в процесі виробництва продукції (робіт, послуг) природних ресурсів, сировини, палива, матеріалів, енергії, основних фондів, трудових ресурсів, а також інших витрат на її виробництво і реалізацію.

Собівартість підрозділу – поточні витрати лікувального закладу на весь обсяг медичних процедур, що виконувались лікувальним закладом за визначений період у певному підрозділі.

Собівартість закладу – сумарні поточні витрати лікувального закладу на весь обсяг медичних процедур, що виконувались у всіх підрозділах закладу за визначений період, а також витрати на інші види діяльності, дозволені чинним законодавством України.

Собівартість медичної процедури складається з поточних витрат закладу, згрупованих за статтями калькулювання. До поточних витрат належать витрати основного структурного (лікувального) підрозділу, а також витрати параклінічних і допоміжних служб, пов'язані з виконанням цієї процедури.

Медична процедура – це технологічно й організаційно відокремлена частина лікувального процесу, яку може здійснювати медичний працівник на одному робочому місці при незмінному складі засобів праці. Медична процедура є основною одиницею обліку, планування, нормування витрат, є об'єктом організації робочого місця й основним елементом формування технологічної схеми лікування та діагностики.

Собівартість медичної допомоги – це виражені в грошовому еквіваленті поточні витрати лікувального закладу, зумовлені наданням лікувальних, діагностичних, профілактичних, відновлювальних та інших видів медичних послуг населенню.

Прямі витрати безпосередньо пов'язані з наданням медичної послуги. До них відносять витрати на оплату праці лікарів та середнього медичного персоналу; відрахування на їх заробітну плату; матеріальні витрати; знос медичного та іншого обладнання, що використовується безпосередньо у процесі надання медичної послуги; знос м'якого інвентарю в основних підрозділах.

Непрямі витрати – це ті їх види, які потрібні для забезпечення діяльності медичної установи або організації, але безпосередньо у процесі надання медичної послуги не використовуються: оплата праці персоналу, що є загальним для всього медичного закладу; нарахування на оплату праці персоналу загальних служб медичного закладу; господарські витрати; витрати на відрядження та службові роз'їзди; знос основних фондів та нематеріальних активів медичного закладу загального призначення, що безпосередньо не пов'язані з процесом надання медичної послуги; знос м'якого інвентарю в допоміжних підрозділах; витрати на оренду (за її наявності); інші витрати.

Постійні витрати – це витрати, абсолютна величина яких із збільшенням (зменшенням) обсягу надання послуг чи робіт (випуску продукції) істотно не змінюється. До постійних витрат медичної установи зазвичай відносять витрати, пов'язані з обслуговуванням і управлінням медичним закладом в цілому та його відділень зокрема, а також витрати на забезпечення господарських потреб установи (адміністративні витрати, витрати на рекламу, маркетинг, зв'язок, відрядження, оренду).

Змінні витрати – це витрати, абсолютна величина яких зростає із збільшенням обсягу надання послуг чи робіт (випуску продукції) і зменшується з його зниженням. До змінних витрат медичного закладу відносять витрати на лікарські засоби, засоби по догляду за хворими, перев'язувальні матеріали, малоцінні швидкозношувальні предмети (МШП), виробничу енергію, обладнання, кошти на оплату праці медичного персоналу, зайнятого в наданні послуги (з відрахуваннями на соціальні заходи), а також інші витрати.

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

Постійні загальновиробничі витрати включають витрати на обслуговування та управління роботою відділення, що залишаються незмінними (або майже незмінними) в разі зміни обсягу наданих послуг. Це можуть бути амортизація основних засобів, які використовуються не безпосередньо для надання послуг, а для роботи всього відділення; витрати на ремонт приміщення відділення та необоротних активів, що в ньому використовуються; оплата комунальних послуг, що отримує відділення; витрати на оренду необоротних активів для відділення тощо. Постійні загальновиробничі витрати розподіляються на кожен об'єкт витрат з використанням бази розподілу (годин праці, заробітної плати, обсягу діяльності, прямих витрат тощо) за нормальної потужності.

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

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт».

ст. 3 розд. I Закону № 2801

Калькуляція собівартості медичної послуги – це ціна, заснована на витратах, на попиті, на конкуренції або на цінності. Для калькуляції собівартості послуги (консультації, процедури, маніпуляції, обстеження) необхідно зібрати таку інформацію:

- прямі витрати, що визначають собівартість медичної послуги;
- потреба в медикаментозних засобах та витратних матеріалах для надання послуги;

- етапність процесу надання послуги з урахуванням використовуваного обладнання, діагностичної техніки, задіяного персоналу і часу їх роботи для проведення маніпуляцій та процедур;
- додаткові дані, які слід врахувати при розрахунку собівартості послуги.

У собівартість медичних послуг також включаються загальноклінічні *витрати медичного центру / клініки*.



Рис. 7.1. Структура нормативної собівартості медичної послуги

Щоб розрахувати собівартість медичної послуги, потрібно врахувати її виробничу собівартість, розподілити накладні витрати, відсоток рентабельності та ПДВ

Розрахунок собівартості медичної послуги – дуже трудомісткий процес, в якому задіяна значна частина персоналу медичного закладу (медперсонал, працівники бухгалтерії та фінансового відділу). Якщо результати розрахунку не будуть використані для прийняття управлінських рішень, ця праця та втрата часу будуть марні.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Як трактується *собівартість* у законодавстві і на практиці.
- 2) Розкрийте сутність формування собівартості як процесу.
- 3) Назвіть типові витрати медичного закладу.
- 4) Які є нетипові витрати медичного закладу?
- 5) Охарактеризуйте об'єкт калькулювання у сфері надання медичної допомоги.
- 6) Що включають прямі витрати лікувального закладу?
- 7) Назвіть змінні витрати.
- 8) З чого складаються постійні витрати?
- 9) У чому полягає суть собівартості медичної послуги? Чим собівартість медичної послуги відрізняється від собівартості іншої послуги на ринку?
- 10) Що включає виробнича собівартість медичної послуги?
- 11) З чого складаються операційні витрати підприємства охорони здоров'я?
- 12) Як розрахувати собівартість медичної послуги? На що цей розрахунок впливає?

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Укладіть таблицю «Види витрат у розрахунку собівартості медичної послуги»
2. Розробіть калькуляцію комплексної медичної послуги «Діагностика та профілактика анемії»; «Лікування гострого респіраторного вірусного захворювання»
3. Охарактеризуйте етапи калькуляції вартості послуг закладу охорони здоров'я на підставі таблиці.

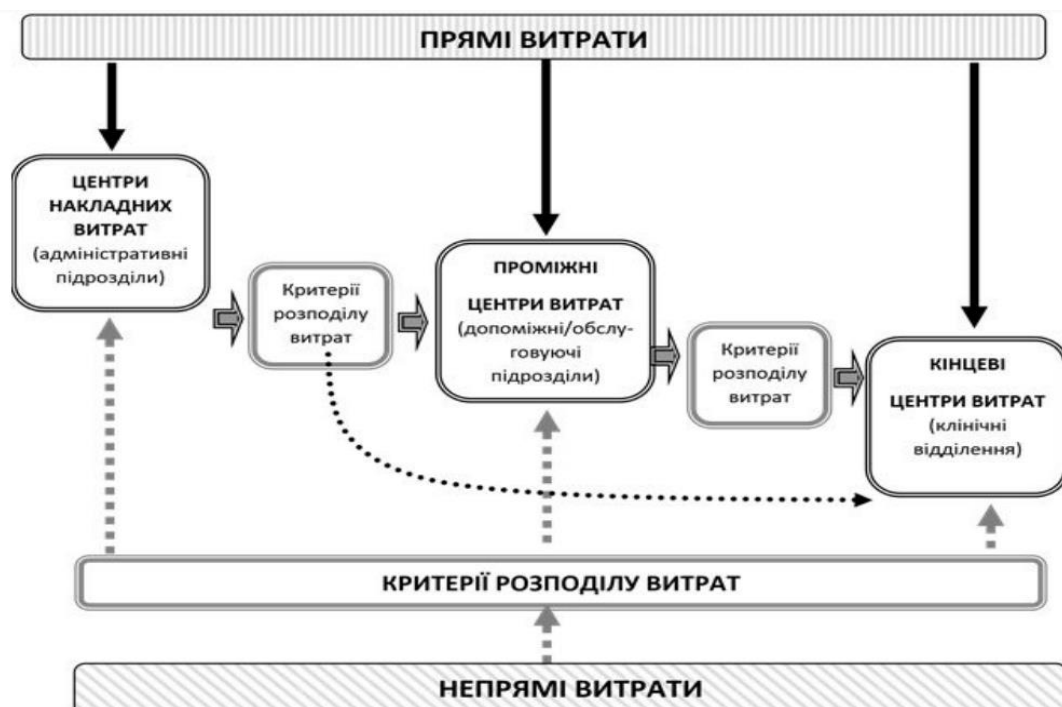
№	Етапи	Особливості калькуляції
1	Накопичення інформації	1. Збираємо інформацію про перелік послуг закладу охорони здоров'я 2. Вивчаємо систему обслуговування пацієнтів та робочі процеси у медичному закладі щодо конкретної медичної послуги 3. Розбиваємо медичні послуги на окремі процедури /маніпуляції 4. Збираємо інформацію про конкретну процедуру /маніпуляцію медичної послуги 5. Збираємо інформацію про 51 загально клінічні витрати медичного закладу, витрати підрозділів та

		іншу допоміжну інформацію
2	Розрахунок	Опрацьовуємо зібрану інформацію та здійснюємо розрахунок собівартості медичних послуг
3	Аналіз розрахунків та прийняття рішень	Аналізуємо результати розрахунку і приймаємо відповідні управлінські рішення

4. Заповніть таблицю «Прямі та непрямі витрати закладу охорони здоров'я»

№	Елементи витрат	Складові витрат	Примітка
1	Прямі матеріальні витрати (п. 12 П(С)БО 16)		
2	Прямі витрати на оплату праці (п. 13 П(С)БО 16)		
3	Інші прямі витрати (п. 14 П(С)БО 16)		
4	Змінні загальновиробничі та постійні розподілені загальновиробничі витрати (п. п. 15, 16 П(С)БО 16)		

5. Охарактеризуйте схему покрокового розподілу витрат «зверху до низу» відповідно до Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Пошук шляхів зменшення витрат на охорону здоров'я вимагає:

- 1) збільшення термінів лікування;
- 2) зменшення фінансового навантаження на сферу охорони здоров'я із залученням прямих внесків споживачів;
- 3) збільшення частки витрат на лікарняний сектор.

2. Постійними витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) витрати, необхідні на виробництво однієї медичної послуги;
- 2) витрати, до яких належать комунальні платежі, амортизаційні відрахування, заробітна плата управлінського персоналу;
- 3) витрати, що залежать від обсягу медичних послуг;
- 4) витрати, на які не впливає зміна обсягу медичних послуг протягом короткочасного терміну.

3. Змінними витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) витрати, необхідні на виробництво однієї медичної послуги;
- 2) витрати, на які не впливає зміна обсягу медичних послуг протягом короткочасного терміну.
- 3) витрати, що залежать від обсягу медичних послуг;

4. Середніми витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) витрати, необхідні на виробництво однієї медичної послуги;
- 2) витрати, що залежать від обсягу медичних послуг;
- 3) витрати, на які не впливає зміна обсягу медичних послуг протягом короткочасного терміну.

5. Граничними витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) додаткові витрати, які попереджують можливі проблеми;
- 2) витрати на надання додаткової одиниці медичної послуги;
- 3) витрати, необхідні для функціонування медичного закладу, але безпосередньо не пов'язані з виробничим процесом;
- 4) витрати, які обчислюють при наданні медичної послуги кожному додатковому пацієнту;

6. Альтернативними витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) додаткові витрати, які попереджують можливі проблеми;
- 2) витрати на надання додаткової одиниці медичної послуги;
- 3) витрати, необхідні для функціонування медичного закладу, але безпосередньо не пов'язані з виробничим процесом;
- 4) інші способи використання залучених до надання медичних послуг ресурсів.

7. Накладними витратами на виробництво медичної послуги є:

- 1) додаткові витрати, які попереджують можливі проблеми;
- 2) витрати на надання додаткової одиниці медичної послуги;
- 3) витрати, необхідні для функціонування медичного закладу, але безпосередньо не пов'язані з виробничим процесом;
- 4) витрати на допоміжні підрозділи медичного закладу.

8. Елементами ціни медичної послуги в умовах ринкової економіки є:

- 1) прибуток, соціальні податки;
- 2) витрати виробництва, прибуток;
- 3) витрати виробництва, прибуток;
- 4) соціальні податки, націнки, надбавки;
- 5) витрати виробництва, соціальні податки.

9. Собівартість медичної послуги включає:

- 1) витрати на оплату праці, матеріальні витрати;
- 2) витрати на оплату праці, нарахування на заробітну плату;
- 3) матеріальні витрати, амортизаційні відрахування, зношування м'якого інвентарю;
- 4) витрати на оплату праці, амортизаційні відрахування.

10. Зменшення собівартості медичних послуг можливе завдяки:

- 1) підвищенню продуктивності праці;
- 2) збільшенню державних видатків;
- 3) ефективному використанню ресурсів;
- 4) скороченню термінів лікування;
- 5) зниженню накладних витрат;
- 6) зменшенню використовуваних ресурсів;

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 19, 27, 28, 30, 32, 73, 77, 82, 86, 89, 97, 98]

Тема 8:

ЦІНОУТВОРЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МЕХАНІЗМ РЕГУЛЮВАННЯ ЦІН

Економічний устрій відіграє двояку роль розвитку вільного суспільства. З одного боку, свобода економічних відносин є складовою свободи в широкому сенсі, тому економічна свобода є самоціллю. З іншого боку, економічна свобода – це необхідний засіб для досягнення політичної свободи.

М. Фрідман. «Капіталізм і свобода»

Питання для практичної підготовки:

1. Ціна як грошовий вираз вартості.
2. Система цін на медичні послуги. Функції ціни.
3. Механізм формування цін.
4. Методи ціноутворення.
5. Вартість. Прибуток. Рентабельність.
6. Проблеми й особливості ціноутворення в охороні здоров'я.
7. Особливості формування ціни на медичні послуги, зовнішні й внутрішні чинники, що впливають на ціну медичної послуги.
8. Структура ціни медичної послуги.
9. Формування ціни на платні медичні послуги.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Ціна – грошовий вираз вартості товару. Вона відображає його споживчу корисність в конкретних ринкових умовах. Ринкова ціна забезпечує динамічну рівновагу між попитом та пропонуванням, між суспільною вартістю товару і її грошовим виразом. Це форма виявлення вартості (мінова вартість) при обміні товару, але не на будь-який інший товар, а тільки на грошовий еквівалент (золото, срібло або грошові знаки, що замінюють їх).

Роздрібними прийнято називати ціни, за якими товари продаються в так званій роздрібній торговій мережі, тобто в умовах їх продажу індивідуальним покупцям при відносно невеликому обсязі кожного продажу. За роздрібними цінами звичайно реалізуються товари народного споживання населенню й меншою мірою — підприємствам, організаціям, кооперативам. В системі охорони здоров'я за роздрібними цінами продаються медикаментозні та перев'язочні засоби, засоби догляду за хворими тощо.

Оптовими називають ціни, за якими продукція реалізується великими партіями в умовах так званих оптових торговельно-збутових операцій між підприємствами, а також при реалізації продукції через спеціалізовані магазини і збутові контори оптової торгівлі, на товарних біржах і в будь-яких інших торгових

організаціях, що продають товари оптом. Оптова ціна, як правило, нижча за роздрібну на розмір витрат обігу і прибутку торговельно-збутових організацій.

Механізм формування цін – це процес аналізу суб'єктами господарювання економічної ситуації і розробки на цій основі цінової політики, що забезпечує досягнення поставлених цілей.

Ціна медичної послуги складається з валових витрат та прибутку:

$$Ц = B + П,$$

де $Ц$ – ціна на медичну послугу, B – валові витрати, $П$ – прибуток,

а також суми ПДВ, що закладається в ціну за ставкою чинного законодавства.

Ціноутворення – це процес формування цін, визначення їх рівня і пошук їхнього оптимального сполучення. Методика розрахунку вихідних цін включає постановку завдання ціноутворення, оцінку витрат закладу, врахування попиту на послугу, аналіз цін і послуг в конкурентів, вибір методу ціноутворення. Основним завданням ціноутворення є покриття витрат вироблення послуг і одержання прибутку. Це впливає з особливостей ринкової економіки, де, як правило, панує гостра конкуренція, у якій виживає той, хто має найвищу норму прибутку. Отже, завданням підприємства, фірми при встановленні ціни є максимізація поточного прибутку.

Ціноутворення – це встановлення ціни, процес вибору остаточної ціни залежно від собівартості продукції, цін конкурентів, співвідношення попиту та пропонування й інших факторів.

Витратні методи ціноутворення:

- метод "середні витрати плюс прибуток";
- розрахунок ціни на підставі аналізу беззбитковості і забезпечення цільового прибутку;
- метод мінімальних витрат;
- метод ціноутворення із підвищенням ціни шляхом надбавки до неї;
- метод цільового ціноутворення.

Маркетингові методи ціноутворення:

- визначення ціни з орієнтацією на попит;
- визначення ціни на підставі аналізу мінімальних прибутків і збитків;
- визначення ціни на підставі максимального піку прибутків і збитків;
- визначення ціни з орієнтацією на конкурентів;
- визначення ціни з урахуванням поточних цін;
- визначення ціни з орієнтацією на ринкові ціни;
- встановлення ціни наслідуючи ціни офіційних лідерів на ринку;
- формування ціни на основі вже прийнятих наданому ринку;
- метод визначення престижних цін;
- суперницький метод відношення цін;
- встановлення ціни на основі відчутної цінності товару.

Основне джерело прибутку – це отримання коштів за договорами про медичне обслуговування населення, виплати з місцевого бюджету в рамках цільових програм чи шляхом надання фінансової підтримки

Додаткові джерела прибутку – це не заборонені законодавством будь-які надходження від фізичних та юридичних осіб (страхових компаній за надані медичні послуги; юридичних осіб за медичні чи супутні послуги; благодійних організацій; за надання платних послуг та надання послуг іншим закладам охорони здоров'я).

Коефіцієнт рентабельності є основним показником ефективності фінансово-господарської діяльності підприємства, він є відносною характеристикою фінансових результатів, що показують здатність закладу генерувати необхідний прибуток в процесі своєї господарської діяльності і загальну ефективність використання активів і вкладеного капіталу.

Структура цін на ринку медичних послуг піддається впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів: власні витрати на виробництво та реалізацію послуги, ступінь конкуренції, економічна ситуація, місцезнаходження клініки (собівартість послуг чи продукції; наявність унікальних властивостей послуг; ціни на послуги конкурентів).

Формування ціни на послугу здійснюється за такими алгоритмами:

1) *ціна одиниці імпортованого товару* визначається суб'єктом господарювання, що здійснює оптову торгівлю, за формулою:

$$Ц_{ім} = Mв (К_{др} / К_{мв}),$$

де $Ц_{ім}$ – ціна одиниці імпортованого товару;

$Mв$ – ціна одиниці товару зазначена в декларації митної вартості;

$К_{др}$ – середній курс гривні, встановлений на міжбанківському валютному ринку України на дату реалізації товару, до іноземної валюти, за якою здійснюється закупівля товару;

$К_{мв}$ – офіційний курс гривні до іноземної валюти, встановлений Національним банком на дату митного оформлення товару, за якою здійснюється його закупівля;

2) *закупівельна ціна одиниці товару* визначається суб'єктом господарювання, що здійснює оптову торгівлю товаром, для його подальшої реалізації через аптечну мережу, за формулою

$$Цз = Цов + Нпз,$$

де $Цз$ – закупівельна ціна;

$Цов$ – оптово-відпускна ціна;

$Нпз$ – постачальницько-збутова надбавка в межах граничного розміру;

3) *роздрібна ціна одиниці товару* визначається суб'єктом господарювання, що здійснює реалізацію товару через аптечну мережу, за формулою

$$Ц_p = Ц_з + Н_{тp},$$

де $Ц_p$ – роздрібна ціна;

$Ц_з$ – закупівельна ціна або оптово-відпускна ціна, встановлена вітчизняним товаровиробником;

$Н_{тp}$ – торговельна (роздрібна) надбавка в межах граничного розміру.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Що виражає ціна послуги?
- 2) Які ціни розрізняють у системі надання медичних послуг?
- 3) Які функції виконує ціна медичної послуги? А товару медичного призначення?
- 4) Який механізм формування цін в умовах ринку? Яка роль держави у формуванні цін?
- 5) Охарактеризуйте дохід, прибуток і рентабельність медичного закладу. Як впливає формування ціни на дохід закладу?
- 6) Які розрізняють методи ціноутворення? Як від обраного методу залежить розрахунок прибутковості закладу охорони здоров'я?
- 7) Назвіть особливості ціноутворення у сучасній сфері охорони здоров'я.
- 8) Які фактори впливають на ціну медичної послуги?
- 9) Яка структура ціни медичної послуги?
- 10) Платні медичні послуги: зазначте переваги і недоліки.
- 11) Сформулюйте етапи загального алгоритму методики розрахунку цін.
- 12) Які фактори визначають верхню та нижню межу ціни на товар/послугу?
- 13) Чому визначення цін і витрат конкурентів є важливим етапом цінової політики закладу?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Чинники, які впливають на ціни ринку охорони здоров'я
- 2) Державне регулювання цін у сфері охорони здоров'я
- 3) Монопольні ціни на ринку охорони здоров'я
- 4) Цінова конкурентоспроможність у сфері охорони здоров'я

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розв'яжіть задачу:

Складіть повну структуру вільної відпускної ціни, якщо:

Собівартість = 405 тис. грн;

Вільна відпускна ціна з ПДВ = 750 тис. грн;

ПДВ = 20%;

Акциз = 15%.

2. Розв'яжіть задачу:

Визначте рівень роздрібної ціни, якщо: Собівартість = 200 грн; П = 10%; Акциз = 30%; ПДВ = 20%; Торгівельна націнка = 20%

3. Заповніть таблицю «Переваги та недоліки методів ціноутворення на ринку охорони здоров'я»:

Методи ціноутворення	Переваги методів	Недоліки методів
<i>витратні методи</i>		
<i>маркетингові методи</i>		

4. Заповніть таблицю «Класифікація цін»:

Вид ціни	Класифікаційні ознаки
<i>Роздрібна ціна</i>	
<i>Оптова ціна</i>	
<i>Договірна ціна</i>	
<i>Ринкова ціна</i>	
<i>Фіксована ціна</i>	
<i>Регульована ціна</i>	
<i>Конкурентна ціна</i>	

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Формування цін на медичні послуги здійснюється відповідно до теорії:

- 1) трудової вартості;
- 2) попиту і пропонування;
- 3) альтернативної вартості;
- 4) граничної продуктивності;

2. Згідно з теорією попиту і пропонування:

- 1) основою ціни є створена суспільною працею вартість;
- 2) вартість медичної послуги пов'язана із витратами на її створення;
- 3) вартість послуги визначається у процесі обміну;
- 4) процес обміну медичної послуги на ринку відбувається під дією попиту і пропонування.

3. До внутрішніх ціноутворюючих факторів належать:

- 1) попит і пропонування;
- 2) конкуренція;
- 3) політична стабільність країни.

4. До зовнішніх ціноутворюючих факторів належать:

- 1) конкуренція;
- 2) попит та пропонування;

- 3) рівень і динаміка інфляції;
- 4) податково-кредитна політика.

5. Механізм регулювання цін на медичні послуги здійснюється за допомогою:

- 1) саморегулювання ринковими параметрами попиту та пропонування;
- 2) регулювання на рівні фірм у результаті розподілу сегментів ринку;
- 3) державного регулювання економічними та адміністративними методами;
- 4) самостійно пацієнтами через їх об'єднання;

6. Облікова функція ціни на ринку медичних послуг полягає у:

- 1) можливості різні послуги виміряти в грошовій формі;
- 2) встановити баланс між попитом та пропонуванням;
- 3) можливості провести облік різних медичних послуг;
- 4) виявити споживчу оцінку медичного товару чи послуги.

7. Регулююча функція ціни на ринку медичних послуг полягає у:

- 1) встановити баланс між попитом та пропонуванням;
- 2) можливості різні послуги виміряти в грошовій формі та провести їх облік;
- 3) звести до нуля обсяги надлишку чи дефіциту на ринку медичних послуг;
- 4) виявити споживчу оцінку медичного товару чи послуги.

8. Стимулююча функція ціни на ринку медичних послуг полягає у:

- 1) виявити споживчу оцінку медичного товару чи послуги;
- 2) можливості різні послуги виміряти в грошовій формі та провести їх облік;
- 3) стимулюванні удосконалення процесу виробництва;
- 4) встановити баланс між попитом та пропонуванням.

9. Вартість – це:

- 1) кошти фізичних і юридичних осіб на медичну допомогу;
- 2) плата за використання апаратури, обладнання;
- 3) суспільна праця, витрачена на виробництво товару чи послуги;
- 4) кошти, необхідні для задоволення певної потреби

10. Ціна – це:

- 1) грошове вираження всіх витрат на виробництво продукції;
- 2) грошове вираження споживчої вартості;
- 3) грошове вираження вартості товару;
- 4) грошове вираження чистого доходу;

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 7, 16, 18, 21, 23, 27, 30, 46, 47, 63, 73, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 91, 92, 98, 101, 108, 110, 113]

Тема 9:

ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ІНВЕСТИЦІЙНА ПРИВАБЛИВІСТЬ

Почнімо зі спроби проаналізувати суть бізнесу як такого. Розберімо його на найдрібніші деталі й спробуємо пояснити, чому настав час відкинути традиційні уявлення про те, що треба робити, аби вести бізнес. А потім складемо все до купи. Ми навчимо вас, як почати справу; пояснимо, чому вам треба менше, ніж ви думаєте; порадимо, коли доцільно почати справу; як зробити так, щоб про вас дізналися; кого (і коли) варто взяти на роботу, а також як з усім цим упоратися.
Дж. Фрайд, Д. Хайнемайєр. Rework

Питання для практичної підготовки:

1. Економічний аналіз: зміст, мета, завдання.
2. Види економічного аналізу.
3. Економічні показники діяльності закладів охорони здоров'я: матеріальні, трудові й інтелектуальні ресурси, фінансові ресурси. Амортизація.
4. Напрями економічного аналізу закладу охорони здоров'я.
5. Виробничі ресурси закладу охорони здоров'я.
6. Основний капітал.
7. Оборотний капітал.
8. Фактори інвестиційної привабливості медичного закладу.
9. Перспективні напрями інвестування у сфері охорони здоров'я.

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ:

Економічний аналіз – це науковий метод пізнання сутності економічних явищ і процесів, що ґрунтуються на розкладенні їх на складові і вивченні в усьому розмаїтті зв'язків і залежностей.

Економічний аналіз в системі охорони здоров'я – це вивчення і оцінка господарської і фінансової діяльності лікувально-профілактичних закладів з метою підвищення її ефективності.

Система показників може визначатись на основі затверджених форм облікової та звітної документації, наприклад Талона амбулаторного пацієнта, медичної карти стаціонарного хворого, звіту закладу охорони здоров'я та ін.

Аналіз діяльності проводиться диференційовано: у розрізі окремих видів закладів охорони здоров'я (амбулаторно-поліклінічних, стаціонарів, диспансерів, санітарно-епідеміологічних та ін.); у розрізі окремих служб або профілів (онкологічної, терапевтичної тощо).

Навантаження медичного персоналу під час прийомів у поліклініці та на дому характеризується кількістю пацієнтів, яким була надана допомога, за одну годину роботи лікаря.

Матеріальні ресурси медичного закладу – базовий чинник всякого виробництва підрозділяються на засоби праці, звані основними фондами, і предмети праці, звані оборотними фондами.

Основні засоби – це частина майна організації, яка переносить свою вартість на знов створену продукцію або надану послугу частинами за декілька виробничих циклів. Термін корисного використання (експлуатації) об'єкту основних засобів більш 1 року (або операційного циклу, якщо він довше за 1 рік).

Основними засобами є матеріальні активи, які підприємство/установа утримує з метою використання їх у процесі виробництва/діяльності або постачання товарів, надання послуг, здавання в оренду іншим особам або для здійснення адміністративних і соціально-культурних функцій, очікуваний строк корисного використання (експлуатації) яких більше одного року (або операційного циклу, якщо він довший за рік).

Оборотні фонди – обслуговують сферу виробництва, споживаються в одному виробничому циклі та їх вартість повністю переноситься на вартість виготовленої продукції або наданої послуги. Вони є мінімально необхідними для виготовлення продукції або надання послуги запасами сировини, матеріалів, напівфабрикатів, допоміжних матеріалів, запаси палива, запасних частин для ремонту, запаси малоцінних і швидко зношуваних предметів, незавершене виробництво.

Фізичний знос – частина вартості, яку переносять на продукцію засоби праці унаслідок їх використання, в тому розмірі, в якому вони втрачають свою споживацьку вартість. Фізичний знос – це результат використання основних засобів, а також дії природних чинників.

Моральний знос – виявляється в тому, що застарілі основні засоби по конструкції, продуктивності, економічності, якості продукції відстають від нових зразків. Тому періодично виникає необхідність заміни основних засобів під впливом технічного прогресу. В сучасній економіці, моральний знос – головний чинник, що викликає необхідність заміни основних засобів.

Амортизація – це грошовий вираз фізичного і морального зносу основних засобів; процес поступового перенесення вартості основних виробничих фондів і нематеріальних активів з урахуванням витрат на їх придбання, виготовлення або поліпшення відповідно до норм амортизаційних відрахувань, встановлених законодавством, на продукцію (послугу), що виготовляється з їх допомогою.

Таким чином, амортизація – це економічний знос, виражений в грошовій формі.

Інвестиційна привабливість – це набір фінансово-економічних показників які визначають оцінку зовнішнього середовища, рівень позиціонування на ринку та потенціал отриманого в кінці результату. На інвестиційну привабливість мають вплив багато чинників, одним з основних є інвестиційна привабливість галузі.

Інвестиційний потенціал – це сукупність існуючих і потенційно можливих інвестиційних ресурсів, джерел, засобів, запасів, які формуються під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів інвестиційного середовища і здатних перетворитися в реальний інвестиційний попит, що забезпечує задоволення матеріальних, фінансових і інтелектуальних потреб всіх учасників інвестиційного процесу

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Назвіть основні фінансові показники діяльності закладу ОЗ: загальне поняття.
- 2) Розкрийте зміст коефіцієнту покриття закладу охорони здоров'я.
- 3) Розкрийте зміст коефіцієнту ліквідності закладу охорони здоров'я.
- 4) Розкрийте зміст коефіцієнту маневреності закладу охорони здоров'я.
- 5) Розкрийте зміст коефіцієнту автономії закладу охорони здоров'я.
- 6) Опишіть виробничі ресурси закладу охорони здоров'я: основний капітал.
- 7) Опишіть виробничі ресурси закладу охорони здоров'я: оборотний капітал.
- 8) Перерахуйте чинники, що роблять вплив на фінансовий аналіз закладу охорони здоров'я.
- 9) Назвіть методи фінансування галузі охорони здоров'я
- 10) Охарактеризуйте поняття фінансової діяльності і фінансового стану закладу ОЗ.
- 11) Назвіть основні завдання фінансового аналізу закладу охорони здоров'я.
- 12) Охарактеризуйте альтернативні методи фінансування закладів охорони здоров'я.
- 13) Охарактеризуйте особливості формування ринку медичних послуг в Україні.
- 14) Обґрунтуйте необхідність реформування закладів охорони здоров'я в самостійно господарюючі суб'єкти підприємницької діяльності.
- 15) Розкажіть про сучасні способи фінансування діяльності закладу охорони здоров'я.
- 16) Розкрийте, у чому полягає інвестиційну привабливість сфери охорони здоров'я.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Забезпечення закладів охорони здоров'я інформаційними ресурсами
- 2) Роль трудових ресурсів у розвитку закладу охорони здоров'я
- 3) Інвестиційна привабливість закладу охорони здоров'я
- 4) Перспективні напрями інвестування у сфері охорони здоров'я
- 5) Законодавча база України щодо фінансування галузі охорони здоров'я
- 6) Страховий медичний фонд України з урахуванням національних особливостей
- 7) Інвестиційна привабливість галузі охорони здоров'я

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Заповніть таблицю: «Класифікація медичної інформації»

Критерій класифікації	Види інформації
За способом отримання інформації	
За умовами збереження і використання інформації	
За періодичністю використання інформації	
За функціональним змістом інформації	
За цільовим призначенням інформації	
За рівнем надання інформації	
Медичні служби, які здійснюють інформаційну діяльність	

2. Розв'яжіть задачі:

Задача 1.

Сума зносу основних засобів медичного центру становить 1600 тис. грн., первісна вартість основних засобів на початок періоду – 7500 тис. грн. Визначте коефіцієнт зносу основних засобів та коефіцієнт придатності основних фондів.

Задача 2.

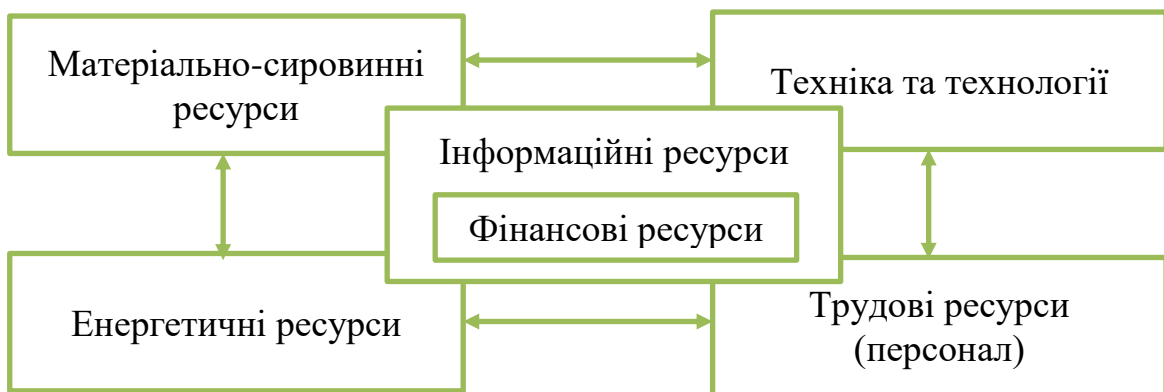
Визначте величину річних амортизаційних відрахувань для відновлення вартості обладнання лікувально-профілактичної установи, якщо балансова вартість обладнання становить 150 тис. грн., ліквідаційна вартість – 5 тис. грн., а термін служби 8 років.

Задача 3.

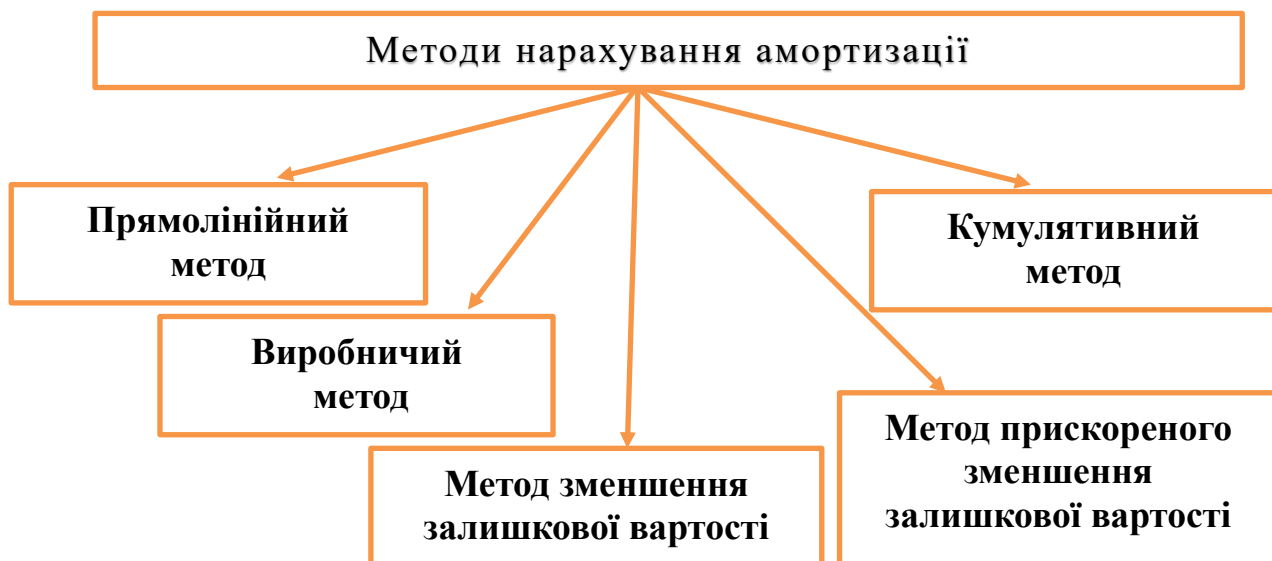
При оформленні оренди з викупом лабораторного відділення лікарні на 5 років вам передається майно:

– 5 холодильників вартістю 10000 грн. кожен (термін використання двох з них – 2 роки, іще двох – 3 роки, один – новий). Ліквідаційна вартість 200 грн. – лабораторне обладнання на суму 200000 грн., розрахованого на 400000 досліджень, але вже використаного на 75000 досліджень. Ліквідаційна вартість 5000 грн. – автомобіль, вартістю 80000 грн., що пройшов 20000 км і був куплений рік тому. Норма амортизації – 15% вартості щорічно. Розрахуйте суму щорічного знецінення майна та транспорту, переданого в оренду колективу лабораторії.

3. Розгляньте схему взаємозв'язку ресурсів закладу охорони здоров'я. Окресліть важливість кожного з них



4. Розгляньте методи нарахування амортизації у закладі охорони здоров'я. Які показники є необхідними для розрахунку кожного з методів. За схемою складіть таблицю з характеристикою кожного з методів амортизації.



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна правильна відповідь)

1. Економічні відносини – це...

- 1) сукупність відносин між людьми у процесі виробництва матеріальних і духовних благ та їх привласнення в усіх сферах суспільного відтворення;
- 2) соціально-економічне явище, коли виробляються матеріальні блага;
- 3) досягнення найбільших результатів у процесі виробництва за умови найменших витрат.

2. Економічний аналіз на ринку медичних послуг – це:

- 1) науковий метод пізнання сутності економічних явищ і процесів, що ґрунтуються на розкладенні їх на складові і вивченні в усьому розмаїтті зв'язків і залежностей;
- 2) формування, розподіл і використання грошових доходів;
- 3) вивчення і оцінка господарської і фінансової діяльності лікувально-профілактичних закладів з метою підвищення їх ефективності;

3. Основними завданнями економічного аналізу є:

- 1) дослідження чинників, які впливають на господарську діяльність, з кількісним виміром їх дії;
- 2) прийняття оптимальних управлінських рішень і аналіз їх ефективності;
- 3) стандартизація використання обладнання згідно з державними потребами.

4. За організацією проведення економічний аналіз поділяється на:

- 1) зовнішній і внутрішній;
- 2) попередній;
- 3) оперативний;
- 4) трендовий.

5. За часом проведення економічний аналіз поділяється на:

- 1) зовнішній і внутрішній;
- 2) попередній, оперативний та кінцевий;
- 3) трендовий;
- 4) факторний.

6. При проведенні економічного аналізу результатів медичної допомоги використовують критерії, які пов'язані із:

- 1) професійними змінами у житті людини;
- 2) зміною діяльності медичних закладів, системи ОЗ;
- 3) біологічно-хімічними змінами в організмі людини;
- 4) зміною форми власності медичного закладу.

7. Горизонтальний аналіз – це економічний аналіз, який:

- 1) полягає у порівнянні кожної звітності з попередніми періодами, визначенні основної тенденції динаміки показників, не враховуючи випадкових впливів;
- 2) проводиться порівнянням кожної позиції звітності з попереднім періодом або періодами;
- 3) визначає питому вагу фінансових показників з оцінкою впливу різних факторів на кінцевий результат.

8. Економічна ефективність – це:

- 1) ступінь відповідності лікувально-профілактичного закладу потребам суспільства у збільшенні тривалості життя, поліпшенні стану здоров'я населення;
- 2) міра досягнень у профілактиці, діагностиці, лікуванні, реабілітації;
- 3) вивчення економічних збитків при тимчасовій втраті працездатності.

9. Амортизація медичного закладу – це:

- 1) сума доходу підприємства, одержана від усієї його діяльності за звітний період;
- 2) поступове перенесення витрат на придбання основних засобів та нематеріальних активів;
- 3) сума всіх витрат медичного закладу у грошових матеріальних і нематеріальних формах.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 7, 16, 18, 21, 23, 27, 30, 46, 47, 63, 73, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 91, 92, 98, 101, 108, 110, 113]

Тема 10:

ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДЕРЖАВНІ ТА НЕДЕРЖАВНІ

*Вам не платять стільки, скільки ви варті? Ні, якщо ви працюєте за ці гроші – значить, стільки ви варті. Якщо щось не влаштовує – змінійте роботу, спосіб життя, змінійте себе. Фінансове благополуччя неможливе без фінансових обмежень і планування своїх витрат. Фінансова свобода йде через фінансові обмеження.
Бодо Шефер. «Шлях до фінансової свободи»*

Питання для практичної підготовки:

1. Економічні показники фінансової діяльності закладу охорони здоров'я.
2. Джерела фінансування галузі охорони здоров'я.
3. Забезпечення справедливого та збалансованого фінансування сфери охорони здоров'я.
4. Класифікація фінансових показників діяльності закладів охорони здоров'я
5. Методи фінансування системи охорони здоров'я. Методи оплати за медичні послуги.
6. Планування та використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я.
7. Резерви зростання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я.
8. Інструменти залучення фінансових ресурсів у сферу медицини (приватизація, медичне страхування, соціальні внески, пільгове оподаткування витрат на медицину).

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Економічні показники фінансової діяльності закладу.

прибуток – різниця між доходом і витратами на здійснення діяльності – загальна (валова) і залишкова (після вирахування податків і відрахувань);

собівартість послуг – сума витрат на надання певного об'єму послуг даного виду;

дохід – сума всіх вилучених коштів зі всіх джерел надходжень;

основні засоби (основні фонди, основний капітал) – вартість в грошовому виразі засобів виробництва, що тривало використовуються (землі, будівель, устаткування, машин, приладів);

активи організації – сумарний, вкладений у справу капітал, що належить організації (матеріальний, нематеріальний);

пасиви організації – сукупність боргів і грошових зобов'язань;

оборотні кошти (оборотний капітал) – засоби виробництва, цілком споживані протягом виробничого циклу (матеріали, сировина, енергія, напівфабрикати, грошова готівка);

власний капітал організації – різниця між активами і пасивами;

дебіторська заборгованість – сума коштів (доходів), що належать організації від всіх її боржників (дебіторів, тобто покупців і замовників);

кредиторська заборгованість – засоби, тимчасово повернуті організацією і підлягаючі поверненню як сума боргу, що підлягає поверненню кредиторам (юридичним і фізичним особам, наприклад заборгованість по зарплаті або накопичений відсоток).

Фінансові ресурси – сукупність грошових коштів (як власних, так і повернутих), які знаходяться в господарському обороті і використовуються у процесі підприємницької або господарської діяльності.

Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Україні є державні кошти, що об'єктивно зумовлено існуванням державної системи закладів охорони здоров'я.

Обов'язкове медичне страхування – це послуги, які надаються страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування.

Фонди добровільного медичного страхування – це можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією.

Кошти населення – залучаються у випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів – частково вони фінансуються за рахунок бюджетних ресурсів, іншу частину оплачують домогосподарства.

Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; кошти, одержаних за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством, – додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі.

Коефіцієнт ліквідності медичного закладу визначається зіставленням самої ліквідної частини оборотних коштів, тобто готівки і вкладень у цінні папери, з

короткочасною заборгованістю закладу охорони здоров'я. Коефіцієнт ліквідності відображає, яку частину короткострокової заборгованості медичний заклад може погасити найближчим часом (на день складання балансу).

Ліквідність активу – це його здатність перетворитися на грошові кошти.

Ліквідність балансу – це наявність оборотних коштів в розмірі, достатньому для погашення короткострокових зобов'язань.

Коефіцієнт покриття медичного закладу характеризує відношення мобільних (оборотних) засобів закладу охорони здоров'я до його короткострокової заборгованості.

Коефіцієнт автономії (коефіцієнт концентрації власного капіталу або коефіцієнт забезпечення власними засобами) характеризує питому вагу власних грошових коштів у підсумковій сумі всіх коштів, авансованих закладу охорони здоров'я.

Коефіцієнт маневреності показує, яка частина власних/наявних засобів є мобільними, тобто такими, якими можна відносно спокійно маневрувати. Цей коефіцієнт показує, яка частина власного капіталу використовується для фінансування поточної діяльності (тобто вкладена в оборотні кошти), а яка частина – капіталізована.

Коефіцієнт фінансової стійкості (коефіцієнт співвідношення власних і повернутих засобів) показує співвідношення власних і повернутих засобів організації. Він дає саму загальну оцінку фінансовій стійкості організації. Фінансово-стійкою є організація, яка за рахунок власних засобів покриває засоби, вкладені в активи, не допускає невиправданої кредиторської і дебіторської заборгованості і розплачується у строк за своїми зобов'язаннями.

Метод фінансування – це спосіб розподілу грошових коштів з джерела засобів між виробниками медичних послуг.

Бюджет по статтях – *переваги методу*: жорсткий централізований контроль за використанням засобів, ризики для ЗОЗ зведені до мінімуму; *недоліки*: не дозволяє медичним установам гнучко пристосовуватися до нестандартних умов або місцевих ситуацій; відсутні прямі стимули до підвищення ефективності і продуктивності праці; існує тенденція до погіршення медичної допомоги; в умовах бюджетного дефіциту фінансуються лише статті: оплата праці, харчування, придбання медикаментів і комунальні витрати, що далеко не сприяє розвитку галузі.

Загальний бюджет – сукупна оплата на покриття попередньо визначених витрат медичної установи впродовж певного часу. *Переваги методу*: відносно

низькі адміністративні витрати, вільний перерозподіл наявних ресурсів при необхідності, можливість використовувати економічні стимули для підвищення ефективності праці. *Недоліки:* уникнення лікування складних випадків захворювання, зниження якості медичної допомоги через недостатній, обмежений бюджет в порівнянні з потребами ЗОЗ.

Фінансування на душу населення – оплата для покриття вартості певного пакету послуг упродовж певного часу на кожного жителя. *Переваги методу:* прогнозовані витрати, які стимулюють ЗОЗ більш ефективно працювати, не надавати зайві послуги; відносно низькі адміністративні витрати. *Недоліки:* високий фінансовий ризик, що може привести ЗОЗ до банкрутства; зниження якості надання медичних послуг через великий об'єм роботи, що приводить до зниження ціни рядової медичної послуги.

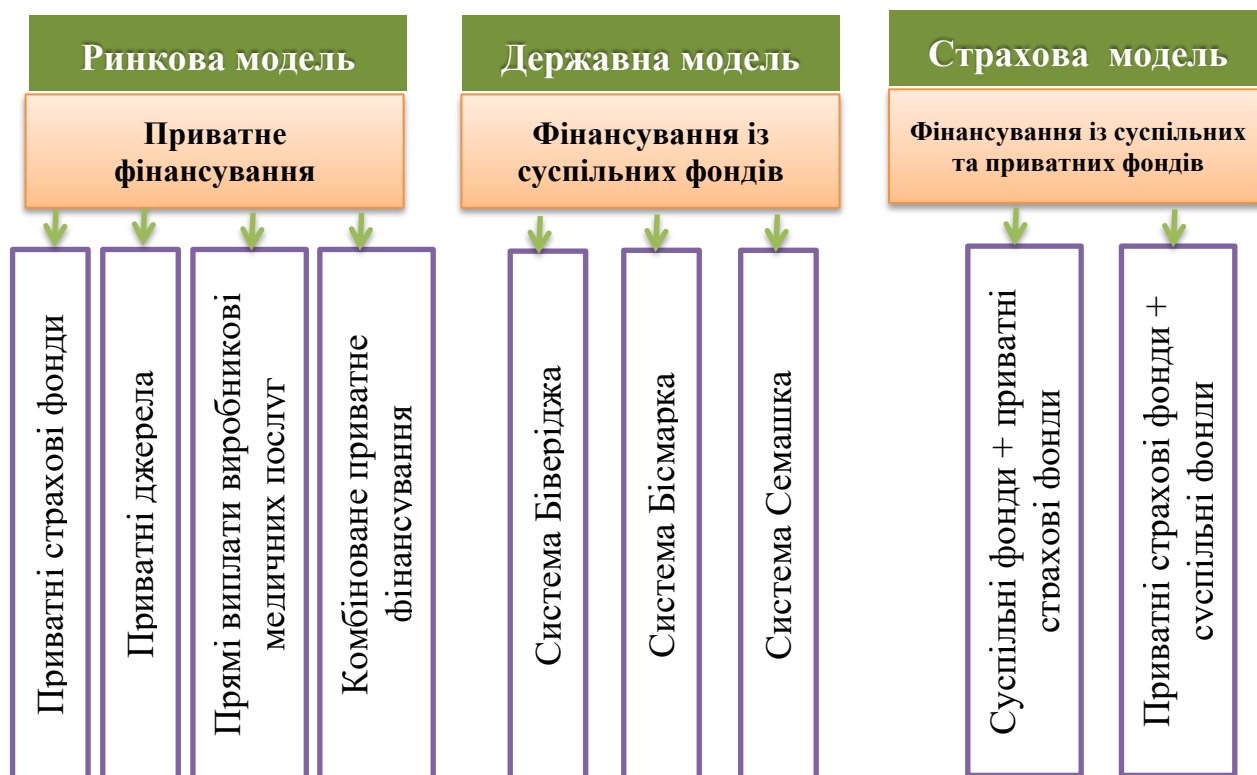


Рис. 10.1. Моделі організації та фінансування галузі охорони здоров'я

Планування в галузі охорони здоров'я – це обґрунтування і розробка певного співвідношення потреб населення у медичній допомозі, лікарському забезпеченні та санітарно-протиепідемічного обслуговування з можливостями їх задоволення

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Назвіть основні економічні показники фінансової діяльності закладу.
- 2) Що складає прибуток закладу охорони здоров'я?
- 3) Як розрахувати собівартість медичної послуги?
- 4) Чим відрізняється дохід від прибутку?
- 5) Що складають основні засоби чи основний капітал закладу охорони здоров'я?
- 6) Чим оборотні кошти (оборотний капітал) відрізняється від основного?
- 7) Що складає активи і пасиви медичного закладу?
- 8) Що таке дебіторська заборгованість? Чим вона відрізняється від кредиторської заборгованості?
- 9) Назвіть основне джерело фінансування галузі охорони здоров'я.
- 10) Назвіть додаткові джерела фінансування медичної галузі.
- 11) У чому полягає суть справедливого фінансування сфери охорони здоров'я?
- 12) Назвіть основні фінансові показники діяльності закладів охорони здоров'я. Охарактеризуйте кожен з них.
- 13) У чому полягає суть методу бюджету по статтях у системі охорони здоров'я?
- 14) У чому переваги та недоліки методу загального бюджету?
- 15) У чому полягає суть методу фінансування «на душу населення» у системі охорони здоров'я?
- 16) Що передбачає планування фінансових ресурсів у закладі охорони здоров'я? Для чого потрібне планування?
- 17) Які сьогодні є резерви для зростання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я?
- 18) Які є інструменти залучення фінансових ресурсів у сферу медицини? Охарактеризуйте їх.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Джерела фінансування галузі охорони здоров'я.
- 2) Основні фінансові показники діяльності закладів охорони здоров'я.
- 3) Порівняльний аналіз систем фінансування галузі охорони здоров'я.
- 4) Система фінансування закладів охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі.
- 5) Модель фінансування охорони здоров'я на принципах медичного страхування.
- 6) Видатки на охорону здоров'я: основні підходи у фінансуванні у сучасних умовах.
- 7) Видатки на охорону здоров'я в умовах війни.
- 8) Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: досягнення та плани на майбутнє.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розв'яжіть задачі:

Задача 1. Власник аптечного закладу вирішив провести аналіз ефективності діяльності своєї аптеки за показником оборотності товарних запасів. Сума реалізації товару в оптових цінах за квартал року склала 325 534 грн., а середні товарні запаси – 43 332 грн. Розрахуйте коефіцієнт оборотності товарних запасів та період оборотності в днях.

Врахуйте, що *Коефіцієнт оборотності товарних запасів* розраховується за формулою:

$$K_{об-міТЗ} = \frac{P_n}{ТЗ_{ср}},$$

де $K_{об-міТЗ}$ – коефіцієнт оборотності товарних запасів;

P_n – обсяг реалізації;

$ТЗ_{ср}$ – середні товарні запаси.

Період оборотності в днях розраховується за формулою:

$$П_{об} = \frac{П}{K_{об-міТЗ}},$$

де $П$ – період оборотності в днях

Задача 2. Визначте, чи буде доцільним укладення з ФФ «ФармЛайф» договору про постачання лікарських засобів фірмою «Гіахо», якщо фінансові показники ФФ «ФармЛайф» в поточному році складають: грошові кошти та їх еквіваленти – 350 тис. грн., поточні зобов'язання (позикові кошти) – 725 тис. грн., а дебіторська заборгованість за товари та послуги – 490 тис. грн.

Врахуйте, що основними показниками платоспроможності підприємства є коефіцієнти абсолютної ліквідності (оптимальне значення – 0,2-0,25) і проміжного покриття (оптимальне значення від 1 до 0,7).

Коефіцієнт абсолютної ліквідності розраховується за формулою:

$$K_{а.л.} = \frac{\text{Кошти та їх еквіваленти}}{\text{поточні зобов'язання}}$$

Коефіцієнт проміжного покриття розраховується за формулою:

$$K_{а.л.} = \frac{\text{Кошти та їх еквіваленти} + \text{дебіторська заборгованість}}{\text{поточні зобов'язання}}$$

2. Охарактеризуйте систему взаємодії та фінансування надання послуг відповідно до програми надання медичних гарантій:



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Під фінансовими ресурсами розуміють:

- 1) результат товарно-грошового господарства;
- 2) цілеспрямована сукупність грошових коштів, здатних до вивільнення;
- 3) формування, розподіл і використання грошових доходів;
- 4) сукупність грошових коштів, здатних до додаткового залучення в оборот;
- 5) наявність особливих джерел збору коштів.

2. Фінансовим ресурсам притаманні риси:

- 1) грошова форма;
- 2) розподільчий характер;
- 3) акумуляція;
- 4) натуральна форма;
- 5) знецінення;
- 6) демонетизація.

3. Фінансування системи охорони здоров'я - це:

- 1) процес формування та використання коштів для задоволення потреб населення у збереженні здоров'я;
- 2) цілеспрямована сукупність грошових коштів для потреб населення;
- 3) процес збору, акумуляції й розподілу коштів для задоволення потреб населення у зміцненні й охороні здоров'я;
- 4) цільовий внесок на задоволення потреб населення;
- 5) наявність особливих джерел збору коштів.

4. Основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я є:

- 1) загальні податкові надходження;
- 2) пожертви фізичних та юридичних осіб;
- 3) цільовий внесок на обов'язкове медичне страхування;
- 4) премії добровільного медичного страхування;
- 5) особисті кошти громадян.

5. Загальні податкові надходження - це:

- 1) обов'язковий фіксований відсоток із фонду оплати праці;
- 2) обов'язкові платежі, які стягуються у визначеному законодавством порядку;
- 3) платежі, які стягуються згідно з законодавством залежно від об'єкта оподаткування.
- 4) відкриття медичних депозитних рахунків;
- 5) кошти, які сплачуються із власних доходів громадян або прибутків підприємств за отримані медичні послуги.

6. Рівень фінансування сфери ОЗ перебуває у прямій залежності від:

- 1) зовнішніх запозичень уряду;
- 2) ставки рефінансування;
- 3) наповнення бюджету країни;
- 4) обсягу дохідної частини бюджету країни.

7. Основні функції бюджету держави – це:

- 1) перерозподіл ВВП, державне регулювання та стимулювання економіки;
- 2) фінансове забезпечення соціальної політики;
- 3) державне регулювання та стимулювання економіки;
- 4) бюджетний контроль, фінансове забезпечення соціальної політики;
- 5) забезпечення виплати заробітної плати працюючим у виробничій сфері.

8. Бюджет, як фінансовий план – це:

- 1) формування централізованого фонду коштів та його використання, що відображає економічну, соціальну, оборонну та міжнародну політику держави;

- 2) план формування та використання децентралізованого фонду коштів;
- 3) плановий документ, в якому встановлюється обсяг бюджетних асигнувань, їх постатейний та поквартальний розподіли;
- 4) бюджетний контроль, фінансове забезпечення соціальної політики;
- 5) розпис доходів і видатків держави, який затверджується органами законодавчої та представницької влади у вигляді закону.

9. В основу складання кошторису видатків лікарень покладено такі показники:

- 1) рівень захворюваності в районі;
- 2) число лікарських посад;
- 3) кількість ліжок і ліжко-днів;
- 4) штатний розпис медичного персоналу;
- 5) число днів функціонування ліжка відповідного профілю.

10. Основне джерело фінансування галузі охорони здоров'я при державній формі функціонування:

- 1) за рахунок загальних податкових надходжень;
- 2) за рахунок відрахувань фіксованого відсотка до фонду оплати праці;
- 3) за рахунок цільових внесків підприємців;
- 4) шляхом субсидій держави із суспільних або цільових надходжень;
- 5) за рахунок субвенцій держави

11. Основне джерело фінансування галузі охорони здоров'я при страховій формі функціонування:

- 1) за рахунок загальних податкових надходжень;
- 2) за рахунок внесків робітників, підприємців і субсидій держави;
- 3) за рахунок оплати медичних послуг за власні кошти пацієнтів
- 4) за рахунок міжбюджетних трансфертів;
- 5) за рахунок гуманітарної допомоги

12. Основне джерело фінансування галузі охорони здоров'я при приватній формі функціонування:

- 1) за рахунок цільового внеску на обов'язкове медичне страхування;
- 2) за рахунок податкових надходжень;
- 3) за рахунок прямої сплати медичних послуг або придбання полісів добровільного медичного страхування;
- 4) за рахунок коштів суспільних і релігійних організацій.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [3, 7, 16, 18, 21, 23, 27, 30, 46, 47, 63, 73, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 91, 92, 98, 101, 108, 110, 113]

Тема 11:

ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. СУЧАСНИЙ СТАН УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ

*Всі господарські операції можна у підсумку звести до трьох слів:
люди, продукти, прибуток. На першому місці – люди.
Якщо у Вас нема надійної команди, то решта факторів мало
допоможе щось зробити.
Лі Якокка. «Кар'єра менеджера»*

Питання для практичної підготовки:

1. Менеджмент у сфері охорони здоров'я: ключові поняття.
2. Принципи та методи управлінської діяльності.
3. Менеджер у системі охорони здоров'я населення, його якісні характеристики. Роль менеджера у керуванні медичним закладом.
4. Організаційний механізм впливу на управлінську діяльність в закладі охорони здоров'я.
5. Сучасний стан української системи охорони здоров'я та пріоритети подальшого розвитку
6. Інституційний базис управління охороною здоров'я в умовах проведення медичної реформи
7. Інноваційний управлінський процес в закладі охорони здоров'я
8. Логістичний менеджмент в системі закладів охорони здоров'я
9. Менеджмент електронної системи охорони здоров'я «E-Health» як базис автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ:

Менеджмент – це вид людської діяльності, який розповсюджується на ділову, суспільну, сімейну та інші сфери життя людини. Менеджмент завжди пов'язує із ефективністю досягнення мети діяльності.

Управління – це діяльність керівного, організаційно-правового та адміністративного характеру для організації та реалізації цілеспрямованих впливів керуючого суб'єкта на керований об'єкт, які забезпечують найбільш раціональне й ефективне функціонування системи для досягнення поставленої мети та виконання завдань.

Управлінська діяльність посадових осіб, яка полягає у спрямуванні роботи установи та включає прийняття рішення, його планування, організацію та контроль виконання з використанням різних способів впливу на підлеглих, називають керівництвом. Управлінською можна вважати діяльність будь-якого

лікаря, який має у своєму підпорядкуванні персонал, підрозділ чи заклад охорони здоров'я. Дуже близьким поняттям до "управління" є закордонний термін "менеджмент".

Завдання менеджменту в охороні здоров'я – найефективніше досягнення мети шляхом підвищення якості лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Об'єкт менеджменту в охороні здоров'я – заклад охорони здоров'я (медична установа, заклад, клініка тощо).

Суб'єкт менеджменту в охороні здоров'я – управлінський апарат, органи керування (наприклад, Міністерство охорони здоров'я, головні лікарі, завідувачі відділень, начальники клінік і т. д.).

Принципи керування – це головні, вихідні положення теорії, вчення, науки, до яких належать: об'єктивність і конкретність, науковість, системність, комплексність, плановість, оптимальність і ефективність, раціональне поєднання централізму з демократизмом та єдиного керівництва з колегіальністю, галузевого та територіального управління, стимулювання праці; постійне вдосконалення форм і методів роботи, обліку та контролю.

Методи керування покликані виробити систему різноманітних засобів і прийомів вивчення та узагальнення дійсних явищ у даній галузі знань, дати теоретично обґрунтований опис наукової та практичної діяльності людей у виробничій сфері.



Рис. 11.1. Основні напрями структурних перетворень у сфері охорони здоров'я

Менеджер – це керівник, який приймає рішення щодо засобів, використання ресурсів, розподілу обов’язків у колективі для досягнення спільних цілей діяльності. Специфіка роботи менеджера полягає в тому, що економічні, виробничі, соціальні та інші завдання він вирішує, впливаючи на людей, які повинні безпосередньо ці завдання розв’язувати. Характер праці менеджера визначається керівною роботою, тобто керуванням кадрами. Менеджери – категорія управлінських працівників, які професійно здійснюють керування людьми.

Правовою базою розвитку охорони здоров'я є Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони, укази Президента і постанови Кабінету Міністрів, які стосуються проблем охорони здоров'я населення.

Інноваційна управлінська діяльність у закладі охорони здоров'я – це діяльність, спрямована на використання результатів наукових досліджень і розробок для вдосконалення організаційно-економічних і управлінських технологій, що ведуть до підвищення ефективності функціонування всієї системи охорони здоров'я в цілому і передбачає цілий комплекс наукових, технологічних, організаційних, економічних, фінансових і комерційних заходів, які у своїй сукупності призводять до інновацій і тісним чином пов'язані з безпосередньою медичною діяльністю закладу охорони здоров'я.

Логістичні підходи в управлінні закладами охорони здоров'я скорочують час обробки інформації, підвищують якісні критерії обслуговування пацієнта, знижують витрати на утримання запасів, вирішують проблеми дефіциту медикаментів та зменшують їх собівартість, запобігають зайнятості палат, а також здешевлюють вартість медичних послуг.

Заклад охорони здоров'я – це динамічна система, в якій відбувається рух різних видів потоків, починаючи із потоку пацієнтів, а також супровідної інформації, і, закінчуючи фінансовими і матеріальними потоками, що забезпечують надання медичних послуг у потрібному місці, в потрібний час, у потрібному обсязі і з прогнозованим рівнем якості.

Інновації в логістиці – найбільш актуальна складова логістичної діяльності, яка покликана вивчати необхідність і можливість впровадження прогресивних інновацій в організацію тактичного та стратегічного управління потоковими процесами з метою виявлення і використання додаткових резервів шляхом раціоналізації (оптимізації) цього управління.

Електронна система охорони здоров'я – це інструмент для забезпечення прозорості процесів в охороні здоров'я; система, яка дозволяє справедливо розподіляти кошти і забезпечує чесну оплату лікареві за пацієнта, не дозволяє

чиновникам різних рівнів використовувати корупційні механізми та мінімізує можливість маніпуляції даними.

Українська система «E-Health» – система, яка забезпечує роботу з медичними даними в електронному вигляді. Сюди входить зберігання цих даних і їх передача, а також розвиток технологій на цій базі: онлайн-запис до фахівців, телемедицина, медицина катастроф, управління плановими оперативними втручаннями та багато інших функцій.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

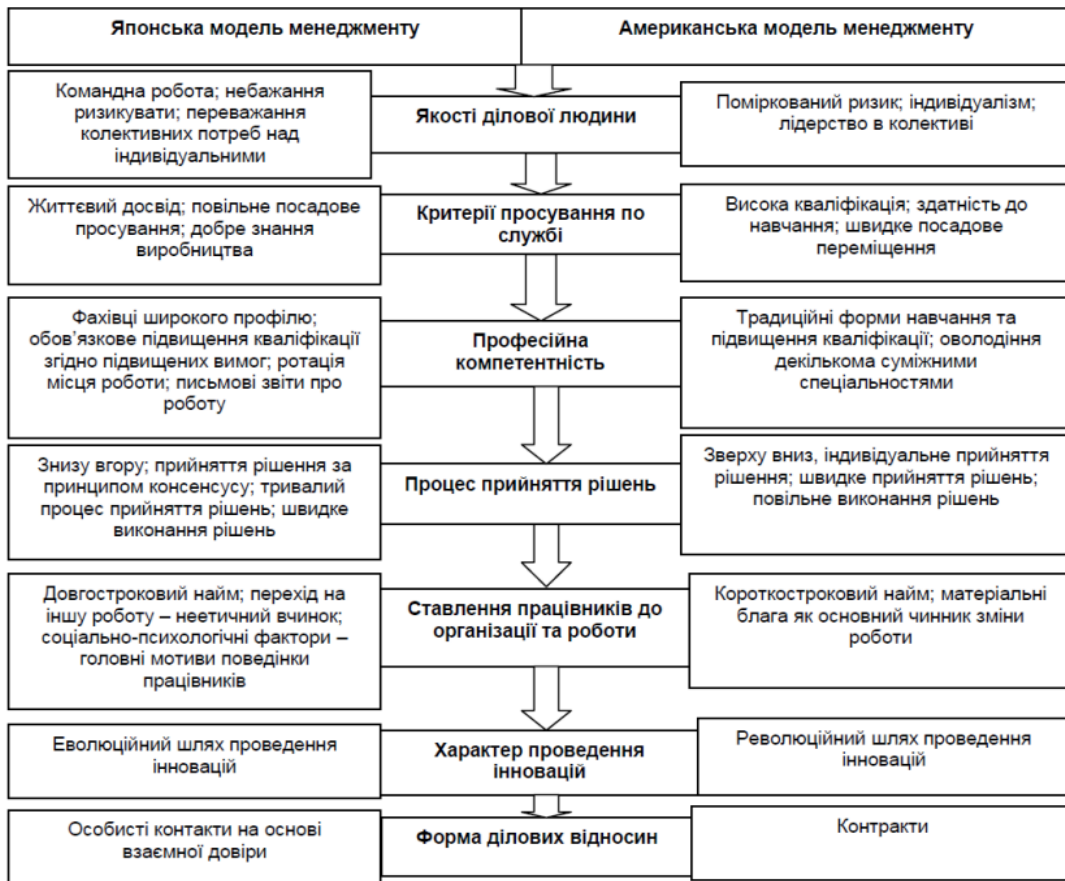
- 1) Розкрийте суть ключових понять менеджменту охорони здоров'я.
- 2) Охарактеризуйте принципи управлінської діяльності.
- 3) Назвіть методи управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я.
- 4) Яка роль менеджера у системі охорони здоров'я населення?
- 5) Яка роль менеджера у керуванні медичним закладом на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я.
- 6) Що впливає на якість управлінської діяльності у закладі охорони здоров'я?
- 7) Що передбачає контроль як управлінська функція у сфері охорони здоров'я?
- 8) У чому полягає сутність інноваційного управлінського процесу в закладі охорони здоров'я?
- 9) Яке завдання логістичного менеджменту в системі закладів охорони здоров'я?
- 10) Яка роль і значення впровадження електронної системи здоров'я «E-Health» в Україні?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

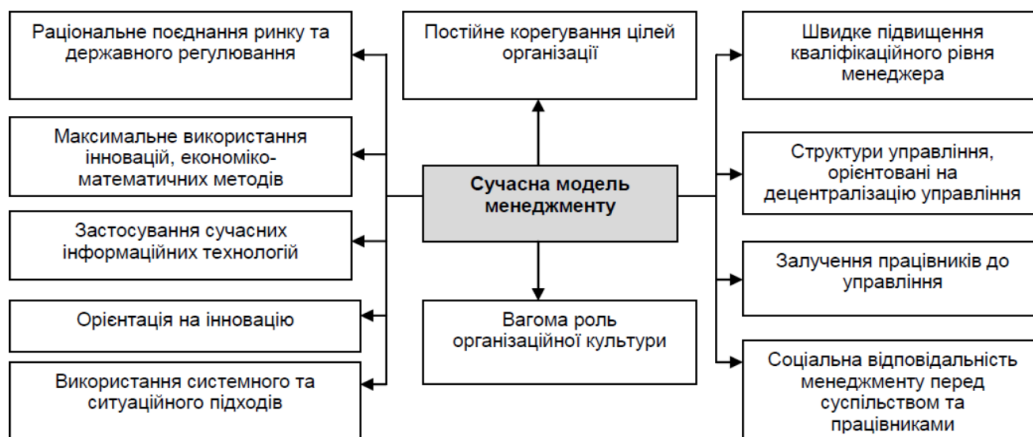
- 1) Менеджмент охорони здоров'я: роль, мета, значення, функції.
- 2) Особистість менеджера у сфері охорони здоров'я: важливі якості.
- 3) Система контролю якості медичної допомоги в Україні.
- 4) Електронні системи у сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід.
- 5) Керування приватним медичним закладом: законодавчі основи.
- 6) Виникнення менеджменту як науки.
- 7) Ролі менеджера: різні класифікації.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

1. Розгляньте японську та американську моделі менеджменту. Яка з них краще підходить для української дійсності? Складові якої моделі варто використати у сфері охорони здоров'я?



2. На підставі таблиці охарактеризуйте основні риси сучасного менеджменту. Нарисуйте власну модель найважливіших рис менеджменту у сфері охорони здоров'я.



3. Завдання для ситуаційного аналізу:

Уявіть, що Ви – керівник приватної клініки в умовах ринкової економіки. Ваш заклад має обмежені фінансові ресурси. Питання для ситуаційного аналізу:

- 1) Які принципи керування клінікою стали б для Вас базовими?
- 2) Які методи мотивації доцільно використовувати при управлінні закладом для його конкурентоспроможності. Обґрунтуйте свої пропозиції.
- 3) Складіть запитальник для визначення ступеня задоволеності роботою у вашому закладі.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Що розуміємо під процесом керування охороною здоров'я на сучасному етапі розвитку суспільства України?

- 1) організація і планування медичної допомоги населенню;
- 2) стратегія і тактика медичних організацій;
- 3) цілеспрямована діяльність колективу медичних працівників по виконанню поставленої мети, цілей і завдань;
- 4) фінансово-економічна і медична діяльність медичної організації;
- 5) організаційно-контролююча адміністрація закладу надання медичної допомоги населенню.

2. Визначення менеджменту в охороні здоров'я – це:

- 1) бізнесова діяльність медичних організацій в ринкових умовах функціонування;
- 2) наука про управління колективом медичної організації в ринкових умовах з отриманням найкращих результатів;
- 3) стратегія, тактика, принципи і методи керування;
- 4) управління колективом медичних працівників;
- 5) принципи, методи, технологія управління медичними організаціями.

3. Відмінність менеджменту від класичного управління в системі охорони здоров'я:

- 1) відсутність ієрархічних рівнів в управлінській діяльності;
- 2) децентралізація влади;
- 3) різниці немає;
- 4) самостійність в управлінні через високу якість надання медичної допомоги населенню, отримання прибутку;
- 5) докорінна зміна принципів та методів керування.

4. Мета менеджменту медичних організацій в перехідний період:

- 1) жорстокий контроль якості надання медичної допомоги;
- 2) реформування системи охорони здоров'я в напрямі Європейського стандарту;
- 3) створення системи багато джерельного фінансування;
- 4) широке введення платних медичних послуг;
- 5) запровадження нових медичних та комп'ютерних технологій.

5. Назвіть основні закони менеджменту в системі охорони здоров'я:

- 1) закон збереження медичних організацій при будь-яких соціальних формаціях суспільства;
- 2) загальні, організаційні, психологічні закони управлінської діяльності;
- 3) закони ентропії та респективності системи;
- 4) закон єдності функції і структури;
- 5) закони циклічного розвитку системи.

6. Назвіть основні завдання менеджменту медичних організацій:

- 1) зниження загальної захворюваності населення;
- 2) досягнення якісного рівня рейтингових показників діяльності медичних організацій;
- 3) зменшення смертності населення в працездатному віці і дитячої смертності;
- 4) зниження інфекційної, паразитарної та професійної захворюваності;
- 5) всі вище перераховані відповіді.

7. Види менеджменту медичних організацій:

- 1) аналітичний менеджмент;
- 2) менеджмент медичних організацій;
- 3) оперативний, стратегічний, інноваційний;
- 4) оперативний, стратегічний, самоменеджмент;
- 5) менеджмент комерційний.

8. Системи охорони здоров'я - це:

- 1) зміна однієї системи охорони здоров'я іншою;
- 2) адаптація існуючої системи охорони здоров'я за М. Семашко до Європейських систем охорони здоров'я;
- 3) створення нової національної державно-комунальної системи України;
- 4) революція зверху.

9. Назвіть основні принципи менеджменту:

- 1) рентабельність, єдність теорії і практики, діалектика;
- 2) поєднання галузевого і територіального рівня, науковість, економічність, системність, єдиновладдя, пріоритетність;
- 3) дієвість, стратегічність, оперативність, розподіл праці, дисципліна;
- 4) пріоритетність, єдність науки і практики, дієвість, скалярність;
- 5) ієрархічність, науковість, економічність, поєднання інтересів особистих з інтересами колективу.

10. Назвіть основні функції менеджера медичних організацій:

- 1) робота з кадрами – організація, складання угод, інвестиційна;
- 2) цілеутворення, планування, організація, розробка та прийняття рішень, робота з кадрами, контроль, зворотній зв'язок;
- 3) складання угод, інновації, лідерство, керівництво;
- 4) керівництво, представництво, інновації, інвестиції;
- 5) лідерство, робота з кадрами, розробка та прийняття рішень, лідерство, інвестиції.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [2, 4, 8, 9, 24, 29, 31, 53, 58, 64, 68, 71, 76, 82, 115]

Тема 12:

**ПРИНЦИПИ УСПІШНОГО КЕРУВАННЯ
ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Характер людини по-справжньому можна пізнати,
коли вона стане твоїм керівником.
Е.М.Ремарк*

Питання для практичної підготовки:

1. Ключові поняття менеджменту в охороні здоров'я.
2. Принципи, методи і функції керування.
3. Функції керування
4. Переосмислення ролі керівника – менеджера – сучасної лікарні.
5. Комунікація у системі «керівник – персонал».
6. Керівник як лідер.
7. Ефективність менеджменту у сучасних умовах.
8. Концептуальні засади керування закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи.
9. Управлінська діяльність в закладах охорони здоров'я України.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Менеджер – це організатор діяльності (у вузькому значенні слова). Менеджер – це лідер, який приймає рішення щодо засобів, використання ресурсів, розподілу обов'язків у колективі для досягнення спільних цілей діяльності. Специфіка роботи менеджера полягає в тому, що економічні, виробничі, соціальні та інші завдання він вирішує, впливаючи на людей, які повинні безпосередньо ці завдання розв'язувати.

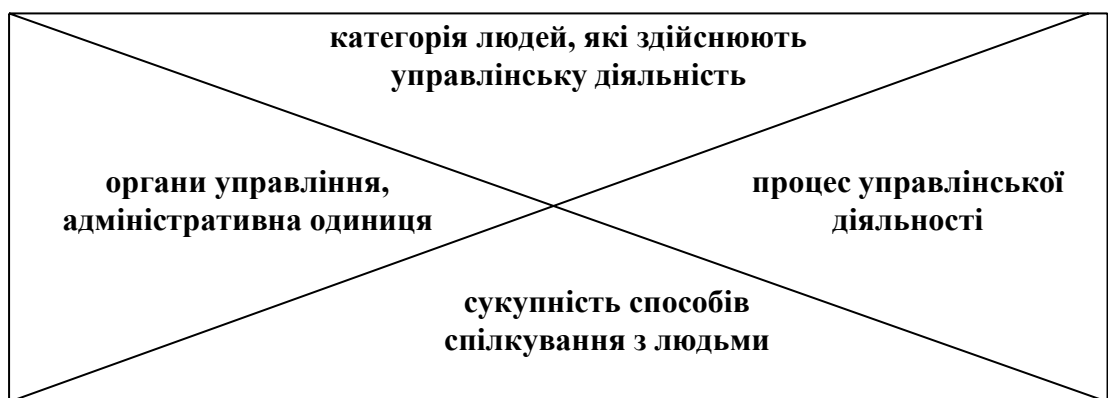


Рис. 12.1. Зміст поняття «менеджмент»

Завдання менеджера:

1. Зробити працівників здатними до спільної діяльності, нейтралізувати властиві людям індивідуальні особливості; забезпечити ефективність та результативність спільних зусиль.

2. Організувати контроль за діяльністю персоналу, розробити систему оцінювання результатів діяльності та визначитись із стимулами.

3. Сприяти подальшому професійному зростанню персоналу, виявленню талантів; формувати кадрову політику; готувати керівний резерв.

4. Нести персональну відповідальність за справи.

5. Стимулювати персонал до взаємодії, створювати сприятливий мікроклімат у колективі.

6. Створювати умови для результативної роботи, ефективно використовувати ресурси організації.

Принципи – це ознаки будь-якої науки, зокрема й керування. Принципи керування слід розуміти як загально визнані положення, яких необхідно дотримуватись у процесі управлінської діяльності.

Принципи керування – це основні правила, що розкривають дії об'єктивних законів, за якими повинна ефективно функціонувати організація. Принципи відображають різні сфери діяльності організації та керування нею. Вони є підґрунтям для правильного розуміння взаємодії між людьми, виробничими процесами, осмислення цілей та результатів діяльності організації.

Система керування будь-якого об'єкту має три рівні:

- *стратегічний* – на цьому рівні визначаються цілі і можливі результати в перспективі;

- *тактичний* – цей рівень дозволяє оптимально визначити конкретні завдання, організацію, поетапне виконання і контроль результатів;

- *оперативний* – цей рівень забезпечує ефективне виконання виробничих процесів з оптимальним використанням наявних ресурсів. До цього рівня можна віднести облік, контроль і аналіз діяльності вже функціонуючих структур.

У закладі охорони здоров'я діють три рівні системи керування:

• стратегічний рівень (*головний лікар, директор*);

• тактичний рівень (*заступники головного лікаря по напрямках і розділах роботи, включаючи головну (старшу) медичну сестру*);

• оперативний рівень (*керівники відділень, підрозділів, які не мають підлеглих інших керівників, включаючи старших медичних сестер відділень*).

Аналіз як функція керування спрямована на визначення ефективності діяльності організації, причин відхилень від норм та визначення перспектив розвитку.

Завданнями аналізу є:

- визначення та оцінка критеріїв і показників прогнозування результатів;

- оцінювання сприятливих та несприятливих факторів для діяльності;

- змалювання внутрішнього та зовнішнього середовища організації;

- оцінювання потенційних можливостей, ресурсів;

- підготовка та узагальнення аналітичних даних для прогнозованого розвитку організації.

Мета **функції планування** полягає у визначенні перспектив, прогнозуванні кінцевих результатів, шляхів їхнього досягнення.

Планування – це функція керування, сутність якої полягає у визначенні перспектив, цілей та шляхів їхнього досягнення. Умовну модель функції можна представити як ланцюг:

У схематичному варіанті **функцію планування** можна представити як ланцюг:

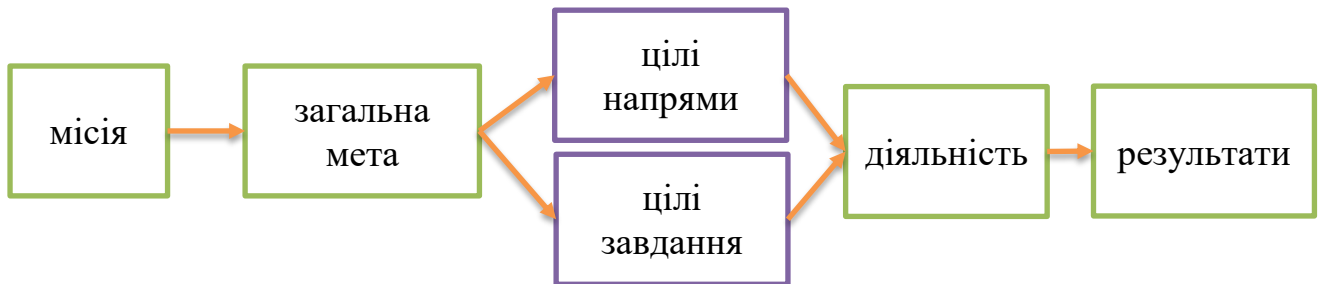


Рис. 12.2. Функція планування у схематичному варіанті

Функція організації полягає у процесах розподілу та кооперації праці людей. Доцільність організування є незаперечною з огляду на необхідність формулювати мету та прогнозувати результати спільної діяльності, знаходити оптимальні методи об'єднання зусиль щодо їх досягнення, оцінювати ефективність індивідуальної та колективної роботи, здійснювати навчання персоналу, створювати комфортні умови на робочих місцях тощо.

Організація – це функція керування, сутність якої полягає у визначенні місця і ролі кожного члену колективу в процесі досягнення поставленої мети.

Організаційна культура – це комплекс цінностей, очікувань, традицій, норм поведінки, які сприймаються більшою частиною колективу. До основних елементів організаційної культури можна віднести такі суб'єктивні чинники, як: історія організації, її традиції, організаційні норми, ритуали, стиль спілкування, гасла та правила. До об'єктивних елементів належать територія, обладнання робочих місць, різні зручності для персоналу.

Мета регулювання – збереження стійкості організації шляхом підтримки необхідного співвідношення між різними її елементами, своєчасної ліквідації можливих відхилень від установлених норм у функціонуванні об'єктів керування.

Контроль – одна з операційних функцій керування. Вона спрямована (як і аналіз, планування, організація, регулювання) на реалізацію основної мети керування – забезпечення стабільності, оптимальності функціонування закладу та переведення його на більш високий якісний рівень.

Н. Енкельман здатність керівника до комунікацій описує за допомогою п'ятьох сходинок впливу (рис. 3.2).

			ВПЛИВАТИ	ЗАВОЮВАТИ
ПРИВЕРНУТИ ДО СЕБЕ	ЗАЦІКАВИТИ	ПЕРЕКОНАТИ	активність, мистецтво переконувати , мотивування	достовірність, непохитність, довірливі стосунки
контакт, увага симпатії готовність до розмови	подати вигідні сторони, пробудити інтерес, визначити взаємну зацікавленість	логіка, переконання, обґрунтування, ділова активність		

Рис. 12.3. П'ять сходинок впливу за Н.Енкельманом

Управлінські відносини – це складний комплекс взаємин та взаємодій суб'єктів та об'єктів у процесі спільної діяльності щодо досягнення мети.

Стиль – це сукупність засобів та методів роботи керівника, манера його поведінки стосовно підлеглих.

Лідерство – це цілеспрямований вплив на людей для того, щоб об'єднати їхні зусилля заради досягнення мети, яку вони поділяють. Більшість людей прагнуть належати до певної групи (організації, церкви, клубу), і всі вони хочуть, щоб їх вели до красивої мрії, у яку вони вірять. Зрозуміло, якою відповідальною є місія лідера, які вимоги до нього висуваються.

Угода – це вольовий акт дієздатних осіб, який створює або змінює цивільно-правові відносини. В його основі лежить свобода вибору фізичних і юридичних осіб. Угода – поняття об'ємне, сюди входить багато актів правовідносин, в тому числі. Договір не тільки входить в їх число, а й має багато різновидів.

Договір – це угода двох і більше фізичних або юридичних осіб, яка зазвичай укладається у письмовій формі, з обов'язковим дотриманням вимог цивільно-правового законодавства. У разі їх ігнорування договір визнається недійсним (повністю або частково).

Декларація – офіційний документ, що закріплює основоположні принципи в певній сфері правовідносин і зазвичай декларація не має прямої юридичної дії. У документації МОЗ, зокрема, в інструкції до заповнення декларації також зазначається, що вона лише підтверджує намір пацієнта скористатися своїми правами згідно з договором про закупівлю послуг первинної медичної допомоги, який укладають головний розпорядник бюджетних коштів та відповідний суб'єкт надання первинної медичної допомоги. Також декларація підтверджує вибір пацієнтом лікаря первинної ланки.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Що слід розуміти під терміном «керування» і де переважно він застосовується?
- 2) Що означає термін «менеджмент», з якої мови він походить?
- 3) Поясніть історичні передумови виникнення менеджменту як науки управління.
- 4) Охарактеризуйте мету, основні завдання, об'єкт та суб'єкт менеджменту в охороні здоров'я.
- 5) Поясніть керування закладами охорони здоров'я з двох позицій.
- 6) Опишіть рівні системи керування закладом охорони здоров'я.
- 7) Які чинники визначають форми і методи керування системою охорони здоров'я населення в цілому і на окремих територіях?
- 8) Поясніть, які завдання вирішує менеджер.
- 9) Поясніть, які фактори обумовлюють необхідність керування організацією.
- 10) Розкрийте особливості управлінської праці.
- 11) Визначте складові, якими наука менеджменту відрізняється від інших наук.
- 12) Доведіть правомірність оцінювання управління як мистецтва.
- 13) На основі аналізу науково-методичної літератури та практики управління доведіть необхідність та перспективність розвитку менеджменту як науки.
- 14) Назвіть основні причини незадовільного стану системи охорони здоров'я в Україні.
- 15) Визначте фактори зовнішнього середовища, які впливають на керування нашим закладом освіти.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Сучасні концепції менеджменту.
- 2) Сутність досліджень учених класичної школи управління.
- 3) Причини виникнення та основні тези неокласичної школи менеджменту.
- 4) Предмет досліджень вчених школи поведінських наук.
- 5) Особливості американської школи менеджменту.
- 6) Особливості японської школи менеджменту.
- 7) Особливості європейської школи менеджменту.
- 8) Перспективні ідеї розвитку менеджменту у XXI столітті.
- 9) Особливості формування та функціонування системи менеджменту в Україні.
- 10) Найважливіші принципи розвитку національної системи охорони здоров'я з огляду управлінських функцій

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Схематично зобразіть структуру керування в органах студентського самоврядування ВНМУ ім. М.І.Пирогова.
2. Розробіть алгоритм ефективного контролю у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І.Пирогова.
3. Розробіть алгоритм ефективного аналізу на прикладі ВНМУ ім. М.І.Пирогова.
4. Запропонуйте управлінську ситуацію та на її прикладі поясніть можливості моделювання в системі методів керування.
5. На прикладі ситуації «Нарада у завідувача відділення» покажіть авторитарний стиль поведінки керівника у системі комунікацій.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Менеджмент – це:

- 1) сукупність принципів, методів, засобів та форм керування закладом з метою підвищення його ефективності та прибутковості;
- 2) сукупність стійких норм, принципів та вірувань відносно того як ця організація повинна і може реагувати на зовнішній вплив, як варто вести себе в організації і яка сутність її існування;
- 3) сукупність взаємодіючих елементів, які утворюють єдине ціле;
- 4) сукупність певних обставин та факторів, що впливають на процес прийняття управлінських рішень.

2. Термін "керування" застосовується...

- 1) переважно до діяльності людей у сфері економіки;
- 2) як синонім до "менеджменту", але застосовується до ширшого кола об'єктів, різних видів людської діяльності;
- 3) не є синонімом "менеджменту" і застосовується тільки до діяльності людей у сфері економіки;
- 4) при визначенні системи заходів щодо координації діяльності людей.

3. Під терміном "менеджмент" розуміємо ...

- 1) керування якоюсь системою;
- 2) керування якоюсь соціально-економічною системою (підприємством, закладом);
- 3) керування будь-чим;
- 4) постійний контроль діяльності персоналу в організації.

5. Цілі організації – це:

- 1) конкретний стан окремих характеристик організації, досягнення яких є для неї бажаним;
- 2) стан існування організації;
- 3) відмінні особливості, якими характеризується організація;
- 4) вимоги до організації.

6. Методи менеджменту – це:

- 1) форма впливу на людей для отримання великих прибутків;
- 2) засіб впливу на персонал;
- 3) засоби впливу на об'єкти керування;
- 4) засоби впливу керуючої системи на керовану з метою досягнення певних цілей.

7. Мотивація базується на:

- 1) потребах і самовираженні;
- 2) потребах і винагородах;
- 3) винагородах і задоволенні окремих людей;
- 4) задоволенні всіх людей.

8. Контроль – це:

- 1) вид управлінської діяльності щодо забезпечення виконання певних завдань та досягнення цілей організації;
- 2) вид людської діяльності;
- 3) спостереження за роботою персоналу організації;
- 4) спостереження за виконанням персоналом окремих завдань.

9. Чому потрібен контроль за виконанням управлінських рішень?

- 1) виявити працівників, які безвідповідально ставляться до своїх обов'язків;
- 2) своєчасно виявити відхилення у виконанні рішень і вжити відповідних заходів;
- 3) щоб виконавці боялись і добре виконували рішення;
- 4) щоб виконавці своєчасно виконували завдання.

10. Основними завданнями контролю є забезпечення:

- 1) виконання відповідних виробничих завдань;
- 2) досягнення місії і цілей організації;
- 3) досягнення запланованого прибутку;
- 4) постійного розвитку організації.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [2, 4, 8, 9, 24, 29, 31, 53, 58, 64, 68, 71, 76, 82, 115]

Тема 13.

КЕРУВАННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МОТИВАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

Один мільйон доларів на банківському рахунку – це не мрія. Мрія – сповнене свободи життя, яке ці гроші можуть дати. Отож, питання: як досягти цілковитої свободи у своєму житті, не маючи мільйона доларів? Я шукав відповідь упродовж останніх п'яти років і виклав її у цій книзі. Я покажу, як мені вдалося розмежувати поняття доходу й часу і створити для себе ідеальний спосіб життя, подорожуючи світом та насолоджуючись усім, що є найпрекраснішого на планеті.

Тімоті Феррісс. Працюй чотири години на тиждень

Питання для практичної підготовки:

1. Національна система охорони здоров'я. Сучасні тенденції розвитку системи управління охороною здоров'я України.
2. Сучасна парадигма управління у світовій сфері охорони здоров'я.
3. Стратегія управління людськими ресурсами та кадрова політика в закладах охорони здоров'я. Особливості управління персоналом у сфері охорони здоров'я.
4. Теорії мотивації та стимулювання персоналу.
5. Кадрова політика і система мотивації та стимулювання персоналу в закладах охорони здоров'я як стратегія формування людського капіталу.
6. Основи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.
7. Поняття ефективного контракту. Індикатори якості виконуваних робіт медичним персоналом і установою охорони здоров'я.
8. Операційні цілі реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я.
9. Аналіз міжнародних підходів до кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Охорона здоров'я в Україні – це комплекс законодавчих, теоретично-наукових, організаційних та медично-інфраструктурних об'єктів держави для постійного забезпечення громадян належною медичною допомогою.

Керування людськими ресурсами повинно враховувати специфіку роботи людей, зайнятих у лікарні. До найбільш важливих чинників, що формують ці особливі умови, належать:

- постійна відповідальність за життя та здоров'я інших людей;
- вирішення критичних ситуацій (страждання, смерть);

- рішення дилеми, пов'язаної з процесом діагностики та вибором терапевтичної процедури (у випадку лікарів);
- неможливість передбачити значну частину завдань у поєднанні з цілодобовою готовністю їх виконувати;
- низька толерантність до неоднозначності та помилок;
- накопичення завдань, що вимагають як високого ступеня незалежності, так і надзвичайно високої здатності до роботи в команді;
- труднощі в оцінці наслідків реалізованої діяльності;
- подвійне (клінічне та адміністративне) підпорядкування значної частки працівників.

Основне завдання менеджера – турбота про розвиток підлеглих. Тут важливо вибрати правильний стиль управління. Відповідно до концепції ситуаційного лідерства Кеном Бланшардом, цей стиль повинен бути адаптований до рівня компетентності, яку має

Стратегія керування людськими ресурсами та кадрова політика в закладах охорони здоров'я реалізується в таких аспектах:

соціальному – досягнення високого рівня розвитку людського потенціалу держави, забезпечення рівня популяційного здоров'я, що підтверджуватиметься високими рівнями індексу людського розвитку та індексу здоров'я; задоволення очікувань медичних працівників щодо професійної самореалізації, гідних умов праці, у тому числі її оплати;

економічному – на забезпечення сфери охорони здоров'я кваліфікованими кадрами, підвищення рівня добробуту населення, конкурентоспроможності держави в цілому та на міжнародному ринку надання медичних послуг;

інституційному – на вдосконалення нормативно-правової бази з метою запровадження новітніх підходів у кадровому менеджменті у сфері охорони здоров'я з урахуванням вимог Європейського Союзу;

організаційному – на розбудову системи управління трудовими ресурсами у сфері охорони здоров'я на засадах соціального діалогу та партнерства держави і суб'єктів

Мотивація як функція керування, пов'язана з процесом спонуки керівником інтересу і бажання у працівників до діяльності для досягнення цілей організації. Це сукупність дій керівника, які спонукають людей робити те, що вважає потрібним керівництво.

Мотив – усвідомлене внутрішнє спонукання людини до діяльності, пов'язане із задоволенням певних потреб. Мотиви притаманні людині і є внутрішніми спонукальними причинами. Мотив зазвичай розглядається в контексті

відображення і виявлення потреб та інтересів. Мотиви з'являються майже одночасно з виникненням потреб та інтересів. Мотив є своєрідною реакцією на інтереси, а отже, на усвідомлені потреби.

Потреба – відчуття нестачі чогось, необхідність у чомусь, що є бажаним для підтримання життєдіяльності людини, розвитку організму, особистості, соціальної групи. Потреби є джерелом трудової активності людини, що спрямована на їх задоволення. Незадоволені потреби спричиняють фізіологічний, психологічний або соціальний дискомфорт.

Інтерес – усвідомлена потреба, яка характеризує ставлення людини до значущих для неї предметів, явищ і благ. Інтерес є своєрідною актуалізованою потребою, задоволення якої вимагає певних дій від людини чи групи.

Стимулювання – цілеспрямований вплив на мотивацію людини за допомогою зовнішніх стимулів для спонукання її до конкретних дій. Стимулювати означає давати поштовх ззовні, спонукати до діяльності, зорієнтованої на досягнення певних цілей.

Внутрішня мотивація персоналу є одним з основних елементів для розуміння організаційної поведінки. Саме вона робить істотний вплив на ефективність роботи персоналу. Мотивація повинна враховувати сукупність потреб працівників і забезпечити задоволення всієї сукупності потреб у разі ефективної роботи. Разом з тим, треба враховувати, що потреби постійно змінюються, тому не слід вважати, що мотивація, котра спрацювала одного разу, виявиться ефективною і в майбутньому. З розвитком особистості розширюються можливості, потреби в самовираженні.

Економічні мотиваційні чинники:

- заробітна платня, як винагорода за результати;
- система преміювання;
- страхування (здоров'я);
- фінансова допомога (на придбання житла, авто);
- гранти на дослідження;
- позики;
- відшкодування навчання;
- оплата доступу до джерел інформації професійної діяльності і розвитку.

Неекономічні мотиваційні чинники:

- встановлення чітких цілей діяльності, прав і обов'язків;
- створення безпечних і комфортних умов роботи;
- запровадження гнучкого графіку роботи;
- забезпечення професійної автономії;
- покращення технічного оснащення робочих місць та розширення можливостей використання нових технологій надання медичних послуг;

- забезпечення стабільної працевлаштованості;
- визнання роботи; підтримка кар'єрного зростання;
- запровадження системи партнерства щодо обміну знаннями;
- сприяння доступу до різних форм навчання та підвищення кваліфікації;
- надання творчих та навчальних відпусток;
- створення зон відпочинку;
- реалізація політики рівних можливостей;
- формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі;
- розвиток корпоративної культури.

Матеріальна винагорода має вирішальне значення у мотивації персоналу, причому вона сприймається працівником не тільки як компенсація затрат часу, енергії, інтелектуальних здібностей на досягнення корпоративних цілей, але і як свідчення його цінності для підприємства, що впливає на самооцінку працівника, вказує на його соціальний статус. Матеріальна винагорода, яку одержує працівник, є також мірилом його особистісної і професійної самореалізації.

Мотивація – це комплексний, багатоаспектний процес, що не має часових меж. Способи ефективного впливу на мотивацію трудової діяльності не є сталими. Більше того, той самий чинник, який сьогодні спонукає людину до інтенсивної ефективної праці, завтра може сприяти зниженню мотиваційних настанов. Це ще один доказ принципової важливості вивчення потреб людини, її настанов, бажань, пріоритетів для розробки дійових заходів впливу на поведінку кожного працівника.

Стратегія розвитку мотиваційних процесів у системі охорони здоров'я – це сукупність цілей, спрямованих на досягнення мети найбільш ефективної праці персоналу медичної галузі, що включають напрями, завдання та пріоритети розвитку і комплекс відповідних заходів, дій та рішень.

Медичний персонал – головний ресурс системи охорони здоров'я, здатний суттєво підвищити ефективність роботи галузі та досягти найкращих клінічних результатів. Результати роботи медичної галузі визначаються, насамперед, трудовою мотивацією медичних працівників. Мотивація лікарів повинна бути заснована не тільки на високих духовних цінностях, її необхідно підкріплювати адекватною репутацією у суспільстві і належною оплатою.

Система мотивації персоналу в системі охорони здоров'я – це цілісна та комплексна система методів підвищення мотивації з боку системи державного управління та суспільства, які спонукають медичні заклади та їх працівників до підвищення ефективності функціонування.

Ефективний контракт – це трудовий договір з працівником, в якому конкретизовані його посадові обов'язки, умови оплати праці, показники та критерії оцінки ефективності діяльності.

Індикатори – один з важливих інструментів контролю якості медичної допомоги. Індикатори використовують як основу для змін в кадрових, управлінських питаннях, а також для поліпшення якості надання медичних послуг. Система індикаторів застосовується у медичних закладах регіонального та державного значення.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Охарактеризуйте сучасний стан національної системи охорони здоров'я.
- 2) Назвіть основні причини незадовільного стану системи охорони здоров'я в Україні сьогодні.
- 3) Які тенденції у розвитку управління сферою охорони здоров'я у світі?
- 4) Що ми розуміємо під «стратегією управління людськими ресурсами»?
- 5) Що слід розуміти під терміном "управління" і де переважно він застосовується?
- 6) Які чинники визначають форми і методи управління системою охорони здоров'я населення?
- 7) Розкрийте зміст мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.
- 8) Назвіть види мотивації.
- 9) Дайте порівняльну характеристику видам мотивів і стимулів.
- 10) Розкрийте сутність категорії «потреби».
- 11) Розкрийте сутність категорії «інтереси».
- 12) Розкрийте сутність категорій «мотив» і «стимулювання». Поясніть взаємозв'язок між ними.
- 13) Які стимули персоналу в закладах охорони здоров'я використовуються?
- 14) Охарактеризуйте мету, основні завдання, об'єкт та суб'єкт керування в охороні здоров'я.
- 15) Розкрийте сутність категорії «винагорода» та назвіть її відмінності від інших понять.
- 16) Наведіть чинники формування лояльності працівників до закладу охорони здоров'я.
- 17) Розкрийте сутність, характерні ознаки та причини виникнення мотиваційного вигорання працівників.
- 18) Наведіть рекомендації щодо прийняття управлінських рішень залежно від співвідношення рівня мотивованості та компетентності у працівника.
- 19) Розкрийте сутність мотивації як складової керування персоналом.
- 20) Обґрунтуйте значення ефективної мотивації персоналу для забезпечення конкурентних переваг закладу охорони здоров'я.
- 21) Визначте, хто у закладі охорони здоров'я відповідає за розроблення

ефективної системи мотивації.

- 22) Для чого укладається трудовий контракт? Які цілі ефективного контракту?
- 23) З якою метою впроваджуються індикатори якості виконуваних робіт медперсоналом і закладом охорони здоров'я?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Роль мотивації у професійній діяльності медичного працівника.
- 2) Система мотивації персоналу у закладі охорони здоров'я.
- 3) Синдром професійного вигорання: причини і наслідки.
- 4) Мотиви плинності кадрів.
- 5) Надбавки: характеристика та порядок нарахування відповідно до сучасного законодавства.
- 6) Принципи розвитку національної системи охорони здоров'я в контексті Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я.
- 7) Міжнародний досвід у підготовці кадрів для системи охорони здоров'я (можна на прикладі окремої країни).

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

- 1. Сформулюйте мотиваційне профілю особистості.**
- 2. Зобразити схематично взаємозв'язок між категоріями «потреби», «інтереси», «мотиви», «стимули», «цінності» та «трудова поведінка».**
- 3. Визначити основні цілі мотиваційної політики закладу на різних етапах життєвого циклу.**
- 4. Проаналізуйте рекламні оголошення про вакантні посади у закладах охорони здоров'я м. Вінниці, з'ясуйте рівень пропонованої заробітної плати та конкурентного соціального пакета.**
- 5. На підставі вивчення трудового законодавства визначити відмінності між сумісництвом і суміщенням. З'ясувати особливості роботи та оплати праці на умовах сумісництва та в разі суміщення професій (посад).**
- 7. Прочитайте книгу Кармін Галло «Презентації у стилі TED. 9 прийомів кращих у світі виступів». Оберіть для себе кращі рекомендації, що застосовували видатні люди бізнесу, щоб привернути увагу мільйонної аудиторії по всьому світу.**

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Що слід розуміти під терміном «керування» і де переважно він застосовується?

- 1) застосовується переважно до діяльності людей в сфері економіки;
- 2) є синонімом терміну "менеджмент", але він переважно застосовується до ширшого кола об'єктів, різних видів людської діяльності;
- 3) не є синонімом терміну "менеджмент" і застосовується тільки до діяльності людей у сфері економіки;
- 4) застосовується при визначенні системи заходів щодо координації діяльності людей.

2. Хто є об'єктом керування?

- 1) людина чи група людей, якими керують;
- 2) апарат управління;
- 3) управлінці;
- 4) люди, які виконують певні завдання.

3. Основною формою матеріального стимулювання персоналу організації є:

- 1) премії;
- 2) премії та цінні подарунки;
- 3) цінні подарунки та заробітна плата;
- 4) заробітна плата.

4. Мотивація базується на:

- 1) потребах і самовираженні;
- 2) потребах і винагородах;
- 3) винагородах і задоволенні окремих людей;
- 4) задоволенні всіх людей.

5. Для чого керівник організації повинен залучати членів трудового колективу при виробленні управлінських рішень?

- 1) щоб зняти з себе відповідальність за їх обґрунтованість;
- 2) щоб розширити базу знань з конкретних питань та скористатися колективним досвідом;
- 3) щоб створити про себе думку як про керівника-демократа;
- 4) щоб не зробити помилок.

6. Основною метою розробки і реалізації управлінських рішень на будь-якому рівні є:

- 1) досягнення цілей організації;
- 2) виконання виробничих комерційних та інших завдань;
- 3) отримання прибутку;
- 4) вплив на діяльність колективу.

7. Ефективність – це...

- 1) відношення результату до витрат;
- 2) відношення витрат до результату;
- 3) різниця між витратами та результатом;
- 4) сума всіх витрат.

8. Культура управлінської праці (управлінська культура) – це:

- 1) організаційно-технічні умови та традиції управління професійним і моральним розвитком менеджера;
- 2) міра, до якої члени організації дотримуються головних етичних та правових норм поведінки;
- 3) виявлення і повідомлення керівництва про протизаконну або неетичну поведінку працівників організації;
- 4) рівень кваліфікації, етичне виховання, зовнішній вигляд, форма звернення до людей.

9. У системі мотивації потреба – це:

- 1) сукупність чинників, що зумовлюють поведінку людей;
- 2) фізіологічне чи психологічне відчуття нестачі у чомусь або комусь, спрямоване на ліквідацію чи зменшення;
- 3) чітко визначений образ бажаного результату;
- 4) все те, що людини вважає цінним для себе, чого вона прагне досягти і чим би хотіла володіти.

10. На ефективність праці впливає:

- 1) справедливість винагороди, досяжність результатів, тісний взаємозв'язок між винагородою та продуктивністю;
- 2) справедливість винагороди, досяжність результатів;
- 3) справедливість винагороди, тісний взаємозв'язок між винагородою та продуктивністю.

11. До методів мотивації належать:

- 1) примушення, винагорода, пристосування;
- 2) примушення, винагорода, пристосування, солідарність;
- 3) примушення, винагорода, солідарність.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [2, 4, 8, 9, 24, 29, 31, 53, 58, 64, 68, 71, 76, 82, 115]

Тема 14:

МАРКЕТИНГ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Необхідно знати, як працює і комунікує ресепшин, контакт-центр, як спілкується з пацієнтом лікар, як відвідувач переміщується клінікою, на що він може звернути увагу. Тобто точок контакту дуже багато і в усьому цьому бере участь маркетинг і все це контролює. Крім того, важливо розуміти і самого клієнта, враховувати його «медичний досвід». Медичний маркетинг – дуже молода сфера, у якої розвиток ще попереду.

Ольга Поліщук, директорка із маркетингу та розвитку медичних центрів R+ Medical Network

Питання для практичної підготовки:

1. Маркетинг як складова економічної науки у діяльності закладів охорони здоров'я.
2. Основні економічні категорії маркетингу.
3. Функції та завдання маркетингу.
4. Види маркетингу.
5. Зміст та етапи керування маркетингом.
6. Стратегія і тактика маркетингу.
7. Соціальні основи маркетингу у сфері охорони здоров'я.
8. Визначення конкурентних переваг закладів охорони здоров'я.
9. Роль маркетингового планування у системі охорони здоров'я. Організація та проведення маркетингових досліджень у сфері охорони здоров'я та виявлення цільових сегментів.
10. Основні вимоги до складання бізнес-плану закладу охорони здоров'я.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Маркетинг, як ринкова теорія керування, є універсальною технологією діяльності закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності. Його застосування на практиці дозволяє збалансувати попит і потребу населення в медичних послугах, оптимізувати об'єм і структуру їх споживання, мати конкурентну перевагу на ринку, ефективно вирішувати проблеми економіки медичної організації.

Комерційний маркетинг використовують організації і підприємці, діяльність яких спрямована на одержання фінансового прибутку.

Некомерційний маркетинг здійснюється урядом, організаціями, окремими особами, що діють у суспільних інтересах або виступають за яку-небудь ідею (наприклад, формування у населення здорового способу життя, екологічне благополуччя країни і т.д.)

Потреба – це нужда, необхідність, що прийняла специфічну форму відповідно до культурного рівня й особистості людини. Потреби виражаються в об'єктах, здатних задовольнити нужду тим способом, що максимально прийнятний для даного індивіда (наприклад, нужду в їжі люди задовольняють по-різному в залежності від національності, хтось бананом, хтось сиром і т.і.). Іноді нужди і потреби плутають.

Бажання – друге базове поняття маркетингу. Це ті конкретні форми, які приймають людські потреби під впливом культури суспільства та індивідуальних якостей окремої особистості. Бажання – це те, за допомогою чого люди дають знати іншим про свої потреби. Бажання зазвичай описуються посиленням на те, що може задовольнити дані потреби. З розвитком суспільства розширюється коло потреб його членів. У міру того як люди піддаються великим спокусам, у них пробуджуються все нові і нові бажання.

Попит – це потреба, підкріплена купівельною спроможністю. Людина буде вибирати ті послуги або товари, що доставлять їй найбільше задоволення в рамках її фінансових можливостей. Наприклад, людина, що страждає захворюванням вен нижніх кінцівок, купить насамперед спеціальні панчохи, які рекомендовані лікарем.

Товар – усе, що може задовольнити потребу або нужду і пропонується ринку з метою привертання уваги, придбання, використання або споживання. Поняття товар не обмежується тільки фізичними об'єктами. Це можуть бути особистості, місця, організації, види діяльності, ідеї. В медицині товаром найчастіше виступають послуги. Маркетинг має місце в тих випадках, коли люди вирішуються задовольнити свої нужди і попит за допомогою обміну.

Обмін – акт одержання від кого-небудь бажаного об'єкту із пропозицією чогось взамін. Якщо обмін – це основне поняття маркетингу, то основною одиницею виміру в сфері маркетингу є угода.

Угода – комерційний обмін цінностями між двома сторонами. Угода може бути грошовою і бартерною. Чим більше угод, тим ефективніше обмін.

Ринок – сукупність існуючих і потенційних покупців товарів і послуг. Головна властивість ринку полягає в тому, що він виступає незалежним і дуже тонким регулятором і координатором трудових зусиль людей, спрямованих на виготовлення товарів і послуг. Виходячи на ринок, продавець одержує щирі і неупереджені суспільні оцінки того, що він зробив. Саме ця оцінка змушує його робити те, і тільки те, що потрібно споживачеві.

Ринок продавця – це ринок, де попит перевищує пропонування.

Ринок покупця – це ринок, де пропонування перевищує попит внаслідок виробництва таких товарів/послуг, що не відповідають бажанням споживача (перенасичення ринку).

Для маркетингу у сфері охорони здоров'я характерні:

- *асиметрія інформації* у виробника і споживача відносно споживацьких властивостей одержуваної послуги;
- майже абсолютне *довіра до продавця* медичних послуг;
- *медична послуга*, яку можна легко продати, повинна бути *якісною*;
- *висока пріоритетність медичних послуг*;
- *відсутність чіткого взаємозв'язку між витратами праці* медичних працівників і *кінцевим результатом*;
- *пріоритетність соціальної і медичної ефективності* перед економічною.

Основними видами маркетингу в охороні здоров'я є:

- *маркетинг медичних послуг*, включаючи процес розробки, просування і реалізації медичних послуг з урахуванням потреб населення;
- *маркетинг організації* (створення, підтримка відносин населення з медичною установою);
- *маркетинг окремих осіб* (створення, підтримка відносин з конкретним фахівцем);
- *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).

Керування маркетингом – це аналіз, планування, втілення в життя і контроль за проведенням заходів, розрахованих на встановлення і підтримання обмінів з покупцями.

Сегмент – частина ринку, що об'єднана принципом спільності потреб споживача. Сегментування здійснюється за певними ознаками: демографічними, за рівнем платоспроможності, поведінковими, географічними тощо. Спеціалісти вважають, що правильне виділення сегмента ринку – половина комерційного успіху.

Комунікація – різноманітні види діяльності, завдяки яким послуга або товар стають доступними для цільових споживачів (медична допомога може бути надана вдома, у поліклініці, стаціонарі). Комплекс маркетингових комунікацій включає: рекламу, особистий продаж, пропаганду, стимулювання збуту, Інтернет.

Реклама – це масовий засіб комунікацій, якому притаманні певні *ознаки: суспільний характер* (товар законний, загальноприйнятий); *здатність до*

переконання (багаторазове повторення, можливості порівняння); *знеособленість* (відсутність особистого контакту виробника з потенційним клієнтом); *можливість яскравого, ефективного подання рекламного звернення* (шрифт, колір, звук).

Особистий продаж – усне представлення товару або послуги потенційним покупцям з метою продажу, встановлення і підтримування з ним особистих стосунків.

Пропаганда – поширення даних про товар в виробника в засобах масової інформації.

Стимулювання збуту – короткострокові заохочувальні заходи, що спонукають до активних дій (сезонні цінові знижки, кредити, преміальні продажі, подарунок зразків, заохочення постійних покупців та працівників фірми).

Інтернет – дозволяє працювати з будь-якими видами інформації та різною аудиторією.

Стратегія маркетингу – формування та реалізація цілей і завдань організації виробника по кожному ринку (сегменту ринку) і кожному товару на визначений період часу (довгостроковий, середньостроковий) для здійснення виробничо-комерційної діяльності у повній відповідності з ринковою ситуацією і можливостями організації.

Тактика маркетингу має забезпечити стійкий рівень доходу, активну поведінку комерційних служб ринку, швидке реагування на зміну ринкової ситуації.

Соціальний маркетинг як принцип освіченого маркетингу, згідно з яким організація повинна ухвалювати маркетингові рішення на основі споживчих потреб, власних вимог, довгострокових інтересів споживачів і довгострокових громадських інтересів.

Модель у формуванні ринку медичних послуг має свої особливості:

– підвищення рівня використання медичних послуг серед цільових груп передбачає розширення ринку в цілому для того, щоб створити нових користувачів;

– для забезпечення ефективності ринок медичних послуг повинен бути сегментованим на однорідні групи з подібними потребами і характеристиками;

– формування ринку медичних послуг з використанням переваг кожного сектору (комерційного, державного, соціального) для досягнення максимальної ефективності роботи, дозволяючи при цьому кожному сектору направити свої ресурси на тих, хто найбільше цього потребує.

Конкурентна перевага – це не розмовний вираз, а економічна категорія. Якщо мова про конкурентну перевагу, це означає, що у даного економічного суб'єкта (і його продукції) є певні унікальні характеристики, які вигідно вирізняють його серед інших аналогічних суб'єктів на ринку.

Маркетингова діяльність у системі охорони здоров'я повинна забезпечити:

надійну, достовірну і своєчасну інформацію про ринок, структуру і динаміку конкретного попиту, зокрема на медичні послуги, тобто інформацію про зовнішні умови функціонування підприємства, що в системі охорони здоров'я включає захворюваність та потреби в профілактиці;

створення такого товару, послуг та їх асортименту, які повніше задовольнятимуть вимоги ринку, ніж їхні конкуренти;

необхідний вплив на споживача, попит і ринок загалом, який забезпечуватиме максимально можливий контроль у сфері реалізації.

Маркетингове планування – це послідовність певних кроків до споживача, що їх має зробити виробник на шляху ринкових відносин. Кількість цих кроків – сім і зумовлено це кількістю функцій маркетингу. Зупинимося на кожній окремо і визначимо, що саме має зробити маркетингова служба, щоб реалізувати основне своє завдання – щонайкраще задовольнити потреби споживача.

Суб'єктами маркетингу охорони здоров'я є:

- пацієнти (споживачі);
- медичні установи;
- лікарі загальної та приватної практики (виробники);
- органи виконавчої влади;
- фонди обов'язкового медичного страхування, страхові медичні організації, лікарняні каси (покупці);
- територіальні і відомчі органи управління охорони здоров'я (продавці);
- фахівці (організації) з маркетингу.

Масовий маркетинг характерний для великої поліклініки, що охоплює своїм обслуговуванням територіальну зону з населенням 100-150 тисяч чоловік. Тактика масового маркетингу орієнтується на широкий споживчий ринок з використанням однієї базової стратегії маркетингу.

Сегментація ринку, про що вже йшлося, націлена на специфічну групу споживачів. У системі охорони здоров'я сегментація ринку є частиною діяльності приватних клінік, стоматологічних кабінетів, оздоровчо-косметологічних організацій. Основна мета сегментації ринку – одержання доходу з одиниці послуги.

Множинна сегментація характеризується тим, що організація орієнтується на кілька сегментів ринку зі створенням стратегічного господарського підрозділу

на кожному сегменті ринку. У рамках множинної сегментації організації намагаються поєднати кращі сторони масового маркетингу і сегментації ринку. У результаті цього виникають умови для використання організацією диверсифікаційної діяльності, тобто діяльності, не пов'язаної основним призначенням.

Організація маркетингу – це структурна побудова для управління маркетинговими функціями. Вона встановлює підпорядкованість і відповідальність за виконання поставлених цілей і завдань.

Організація маркетингу передбачає:

- побудову та вдосконалення структури управління маркетингом;
- підбір фахівців з маркетингу належної кваліфікації;
- розподіл завдань, прав та відповідальності серед працівників маркетингових служб;
- створення належних умов для ефективної роботи маркетингового персоналу;
- забезпечення ефективної взаємодії маркетингових та інших служб.

Бізнес-план закладу охорони здоров'я – це відповідне техніко-економічне обґрунтування діяльності та перспектив розвитку об'єкта охорони здоров'я. Бізнес-план – це документ перспективний, складати його рекомендують на 3-5 років наперед. Для першого та другого року основні показники рекомендують давати поквартально (помісячно), з третього року – щорічно.

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

Основні завдання бізнес-плану:

- 1) визначення напряму діяльності закладу охорони здоров'я, цільових ринків і місця своєї організації на них;
- 2) формулювання довгострокової та короткострокової цілей закладу охорони здоров'я;
- 3) оцінювання матеріального та фінансового положення закладу охорони здоров'я, відповідності ресурсів поставленим цілям.

До завдань бізнес-планування також належать:

- визначення стратегії та тактики досягнення довгострокових і короткострокових цілей закладу охорони здоров'я; делегування повноважень співробітникам, відповідальним за реалізацію кожної стратегії;
- установа асортименту послуг і товарів, що надаватимуть споживачам, проведення оцінки виробничих торгових витрат з надання медичної допомоги;
- організація стимулювання та мотивації праці медичних працівників;
- визначення маркетингових заходів закладу охорони здоров'я з вивчення ринку, реклами, стимулювання продаж, збуту тощо.

Цікаво!

Філіп Котлер – всесвітньо відомий американський економіст, маркетолог, професор міжнародного маркетингу, автор численних робіт та книг з економіки. Його публікації та книги є основою маркетингу по всьому світу. Філіп Котлер народився в Чикаго 27 травня 1931 року. Його батьки були українцями, але після революції 1917 року емігрували до Америки. Після школи Котлер вступив до чиказького університету, де отримав ступінь магістра економіки, згодом ступінь доктора філософії у Массачусетському технічному університеті, захистив докторську роботу з математики в Гарвардському університеті. Все своє життя Котлер присвятив економіці та маркетингу. Завдяки своїм публікаціям в періодичних виданнях та книгах, він отримав всесвітню популярність та славу. Він консультував такі компанії, як IBM, Motorola, Bank of America, McDonald's, Ford, JP Morgan та ін. Він заснував власну консалтингову фірму Kotler Marketing Group (KMG). Книги автора перекладені багатьма мовами світу й видані мільйонними тиражами. Його книгу «Основи маркетингу» часто називають «Біблією по маркетингу».

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Розкрийте сутність сегментації ринку медичних послуг.
- 2) Надайте основні класифікаційні чинники сегментації ринку медичних послуг і їх характеристику.
- 3) Опишіть попит на ринку медичних послуг та закон попиту.
- 4) Назвіть не цінові чинники (детермінанти) попиту на ринку медичних послуг.
- 5) Опишіть пропозицію медичних послуг та закон пропонування.
- 6) Назвіть нецінові чинники (детермінанти) пропонування медичних послуг.
- 7) Розкрийте роль маркетингового планування в системі охорони здоров'я.
- 8) Основні вимоги до складання бізнес-плану лікувально-профілактичного закладу.
- 9) Дайте визначення поняття «маркетингове планування» та сформулюйте його принципи, функції і завдання.
- 10) Перелічіть етапи маркетингового планування. Намалюйте схему, що відображає процес маркетингового планування.
- 11) Охарактеризуйте систему маркетингового планування.
- 12) Сформулюйте сутність маркетингових планів та наведіть їх класифікацію.
- 13) Обґрунтуйте необхідність проведення сегментування ринку.
- 14) Що представляє собою позиціонування товару (послуги) на ринку?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Маркетинг: роль, мета, значення, функції.
- 2) Маркетинг як основа креативного бізнесу.
- 3) Маркетингове планування як управлінський процес.
- 4) Роль маркетолога на сучасному медичному ринку.
- 5) Медичний маркетинг: як просувати компанію на сучасному етапі
- 6) Медичний маркетинг: як просувати медичний препарат на сучасному ринку.
- 7) Медичний маркетинг: як просувати медичну послугу на сучасному ринку.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розгляньте ієрархію потреб, яку запропонував А. Маслоу, відповідно до їх вагомості. Як потреби впливають на ринок в цілому? На ринок охорони здоров'я зокрема?



2. Змоделюйте систему потреб людства у вигляді «дерева бажань», використовуючи такі потреби:

- 1) Потреби соціальні
- 2) Потреби людські
- 3) Потреби матеріальні
- 4) Потреби духовні, моральні
- 5) Потреби в праці
- 6) Потреби в управлінні
- 7) Потреби в житті
- 8) Потреби в здоров'ї

- 9) Потреби в їжі
- 10) Потреби у спілкуванні
- 11) Потреби в одязі
- 12) Потреби у спорті
- 13) Потреби в освіті
- 14) Потреби в безпеці життя
- 15) Потреби в чистому довкіллі
- 16) Потреби в кваліфікованій праці
- 17) Потреби у творчій праці
- 18) Потреби у житлі з комунальними вигодами
- 19) Потреби участі у політичному житті
- 20) Потреби у здоровому способі життя
- 21) Потреби у низькокалорійній їжі
- 22) Потреби у модному вбранні
- 23) Потреби у читанні літератури
- 24) Потреби у кваліфікованій медичній допомозі
- 25) Потреби у доступних ліках
- 26) Потреби участі у творчих об'єднаннях
- 27) Потреби професійної реалізації
- 28) Потреби вивчення іноземних мов
- 29) Потреби естетичного розвитку
- 30) Потреби в транспорті

3. Є умови, за яких можна застосовувати маркетинг, а саме:

- 1) Ринок покупця (попит перевищує пропонування);
- 2) Конкуренція;
- 3) Довготермінова мотивація;
- 4) Свобода діяльності в тимчасовому середовищі, тобто є свобода у виборі внутрішнього середовища (персонал, приміщення, обладнання)
- 5) Свобода розміщення капіталу;
- 6) Свобода розміщення робочої сили.

Як з цих умов є умовами існування ринку?

4. Складіть бізнес-карту для бізнес-плану Вашого закладу або вже існуючої клініки. Перевірте її за допомогою робочої карти.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. До зовнішнього середовища маркетингової інформації належить:

- 1) демографічні чинники;
- 2) економічні чинники;
- 3) виробничі чинники;
- 4) зовнішньополітичні чинники.

2. Маркетинг – це:

- 1) наукова дисципліна, що вивчає ефективні методи збору інформації, планування асортименту та розвитку маркетингової ідеології;
- 2) концепція бізнесу, що виходить із пріоритету вимог ринку над вимогами виробництва;
- 3) дисципліна, яка формує бачення закономірностей розвитку економіки сьогодні та у майбутньому;
- 4) сукупність відносин між людьми у процесі виробництва матеріальних і духовних благ та їх привласнення в усіх сферах суспільного відтворення.

3. Характеристики комерційного маркетингу:

- 1) пов'язаний із наданням послуг;
- 2) ринкові механізми впроваджуються для обміну коштів на послуги;
- 3) підтримка рівності в обслуговування споживачів;
- 4) ринкові механізми використовуються для реалізації ідей соціальної рівності при наданні медичних послуг.

4. Характеристики некомерційного маркетингу:

- 1) пов'язаний із наданням послуг;
- 2) ринкові механізми впроваджуються для обміну коштів на послуги;
- 3) підтримка рівності в обслуговування споживачів;
- 4) ринкові механізми використовуються для реалізації ідей соціальної рівності при наданні медичних послуг;

5. Економічними завданнями маркетингу є:

- 1) проникнення на ринок; ріст популярності;
- 2) збільшення обороту та збуту виготовленої продукції; одержання прибутку;
- 3) формування репутації ефективного закладу;
- 4) підкріплення купівельних намірів; збільшення пільг.

6. Сегментування ринку – це:

- 1) виділення частини ринку за обраною ознакою;
- 2) процес розподілу споживачів на групи на основі відмінностей у потребах;
- 3) синтезування відмінностей споживчої поведінки покупців;
- 4) виділення частини ринку методом порівняння витрат виробництва.

7. Маркетинг в охороні здоров'я – це:

- 1) система принципів, методів і засобів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг закладами ОЗ;
- 2) використання ринкових відносин у всіх сферах господарської діяльності;

- 3) напрям використання ринкових відносин для задоволення потреб населення в медичних послугах та потреб закладів ОЗ;
- 4) система принципів, що використовує комплексне дослідження попиту споживачів на виробниче устаткування.

8. Потреба – це:

- 1) відчуття людиною нестачі чого-небудь і готовність особи прийняту будь-яку форму задоволення цієї потреби;
- 2) відчуття нестачі чого-небудь, яке набуло конкретної, специфічної форми відповідно до культурного рівня та особистості індивіда;
- 3) потреба, підкріплена купівельною спроможністю.

9. Попит – це:

- 1) відчуття людиною нестачі чого-небудь і готовність особи прийняту будь-яку форму задоволення цієї потреби;
- 2) відчуття нестачі чого-небудь, яке набуло конкретної, специфічної форми відповідно до культурного рівня та особистості індивіда;
- 3) потреба, підкріплена купівельною спроможністю.

10. Ринок покупця – це:

- 1) ринок, де пропонування перевищує попит внаслідок виробництва таких товарів, що не відповідають потребам споживача;
- 2) ринок, якому характерний надлишок;
- 3) ринок, де опит перевищує пропонування;
- 4) ринок, на якому встановився дефіцит товару чи послуги.

11. Ринок продавця – це:

- 1) ринок, де пропонування перевищує попит внаслідок виробництва таких товарів, що не відповідають потребам споживача;
- 2) ринок, якому характерний надлишок;
- 3) ринок, де опит перевищує пропонування;
- 4) ринок, на якому встановився дефіцит товару чи послуги.

12. Процес керування маркетингом складається з етапів:

- 1) аналіз ринкових можливостей;
- 2) аналіз кадрової політики;
- 3) відбір цільових ринків;
- 4) розробка комплексу маркетингу;
- 5) впровадження маркетингових заходів.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [9, 10, 18, 20, 27, 29, 33, 37, 49, 51, 52, 57, 59, 74, 81, 83, 94, 104, 115]

Тема 15:

ПЛАНУВАННЯ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Добре сплановано – наполовину зроблено.
Чим складніший план, тим більше шансів, що він провалиться.
Інтерпретація закону Мерфі, запропонована Наггом*

Питання для практичної підготовки:

1. Планування як перша фаза процесу управління.
2. Прогнози та програми при вирішенні проблем охорони здоров'я.
3. Стратегія. Сутність стратегічного планування, види планів, їх зміст, принципи та методи розробки.
4. Основні принципи планування діяльності системи охорони здоров'я (залежно від типу економіки).
5. Основні методи планування.
6. Стандарти якості медичних послуг.
7. Види стандартів якості медичного обслуговування.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Планування системи охорони здоров'я – це систематизація цілей, задач, пріоритетів, видів діяльності для забезпечення адекватності між її ресурсами та потребами населення в медичному обслуговуванні на даний момент і на майбутнє.

Планування – адміністративний інструмент, що забезпечує раціональну основу для прийняття управлінських рішень. Для того, щоб рішення були ефективними, вони повинні ґрунтуватися на ретельній оцінці різних варіантів. Практична роль планування – це таке розміщення ресурсів, при якому медичне обслуговування було б доступним і ефективним.

Планування системи охорони здоров'я – це систематизація цілей, задач, пріоритетів, видів діяльності для забезпечення адекватності між її ресурсами та потребами населення в медичному обслуговуванні на даний момент і на майбутнє.

Планування суспільного здоров'я – це процес визначення його проблем, ідентифікації потреб і ресурсів, установлення реалістичних і пріоритетних цілей та механізмів реалізації. Це невід'ємна частина загальнонаціонального існування соціально-економічного розвитку – тривалий, систематичний, скоординований процес використання людських ресурсів, фінансів, сировини для визначення і досягнення соціальних цілей розвитку країни. Воно припускає координацію планів охорони здоров'я, системи освіти, сільського господарства, промисловості, транспорту, суспільної безпеки і т.д.

План медичного закладу – це завчасно розроблена система заходів, що передбачає цілі, зміст, збалансовану взаємодію ресурсів, обсяг, методи, послідовність і строки надання медичних послуг та реалізації продукції.

Мета планування галузі охорони здоров'я полягає в найбільш вдалому з економічної точки зору використанні навичок і умінь фахівців для ефективного, кваліфікованого і безпечного медичного обслуговування. Оптимальне його вирішення полягає не в забезпеченні наявності великої кількості професіоналів, а у використанні фахівців, кваліфікація яких відповідає потребам і вимогам медичного обслуговування населення з огляду на наявні у країні ресурси.

Основні методи планування:

- аналітичний (використовують, для оцінки та прогнозування показників здоров'я населення та діяльності закладів (підрозділів) охорони здоров'я);
- балансовий (передбачає складання балансів запланованих капіталовкладень у мережу охорони здоров'я та підготовку кадрів);
- нормативний (передбачає порівняння фактичних показників з нормативними; застосовують найчастіше);
- співвідношень чи пропорцій (контрольний метод, який дозволяє коректувати показники охорони здоров'я);
- експериментальний (застосовують для вивчення та впровадження передового досвіду, нових технологій медичної допомоги населенню);
- економіко-математичний (застосовують для розрахунків оптимальних потужностей і структури закладів охорони здоров'я, розробки штатних нормативів та оцінки ефективності організаційних форм медичної допомоги).

Вихідними даними для планування (програмування) є така інформація:

- про територію обслуговування: санітарно-гігієнічна характеристика стану довкілля, об'єктів промисловості та сільського господарства тощо ("Санітарний паспорт району (міста)");
- стан здоров'я, кількість і склад населення: показники природного руху, захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку;
- мережу та діяльність закладів (підрозділів, служб) охорони здоров'я;
- директивні документи, норми та нормативи.

Поняття «людські ресурси охорони здоров'я» визначає:

- число спроможних до праці фахівців і тих, хто навчається; їх демографічні дані; соціальні характеристики з питань освіти, досвіду і кваліфікації;
- необхідні зміни в кількості і якості персоналу для забезпечення охорони здоров'я населення.

Складові терміна «людські ресурси охорони здоров'я»:

- фахівці охорони здоров'я, що вже працюють;

- потенційні фахівці, що мають необхідну підготовку або досвід у певній галузі охорони здоров'я, але на даний момент не зайняті у ній;
- перспективні фахівці, що на даний момент одержують освіту і спеціальну підготовку.

Програма – це документ, який реалізують через план дій. Цілеспрямованість є важливою функцією керівника. Наукове обґрунтування мети програми, розділення її на підцілі, визначення завдань кожної з них засновано на аналізові вихідних даних.

Прогнозування – це процес передбачення, побудований на ймовірності, науково обґрунтованому судженні про перспективи розвитку медичного закладу в цілому.

Стратегія – це загальний, недеталізований план, що охоплює довготривалий проміжок часу, спосіб досягнення важливої мети. Завданням стратегії є ефективне використання наявних ресурсів для досягнення основної мети (стратегія як спосіб дій стає особливо необхідною в ситуації, коли для прямого досягнення основної мети недостатньо наявних ресурсів)

Стратегічний план послуг включає такі елементи: □

- Визначення ролі та внеску послуг з ОЗ в ключових політиках і пріоритетах системи, які формують основний мандат для послуг. □
- Візія, місія та цінності. □
- Задokumentовані результати аналізу зовнішніх факторів, зокрема тренди в системі ОЗ та виклики, результати щодо охоплення населення послугами й аналіз ринку. □
- Опис потенціалу послуг з ОЗ та рівень надання. □
- Цілі та завдання щодо послуг, які демонструють, як вони можуть зробити свій внесок в цілі і завдання більш широкої системи, для того щоб відповісти на потреби населення в регіоні.

Стратегічний план організації – це унікальний продукт, який не має законодавчо закріпленого механізму формування, своєрідна інтелектуальна власність закладу у розробці якого приймає участь не лише керівник, але й інші члени колективу, які емоційно та ментально належать до інноваторів та готових змінюватись.

Норми охорони здоров'я – це оптимальні науково обґрунтовані кількісні показники стану довкілля (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). Це можуть бути й показники навантаження медичного персоналу

(кількість санацій, відвідувань на 1 лікаря) і норми використання медикаментів та перев'язувальних засобів.



Рис. 13.1. Стратегічне планування у сфері охорони здоров'я

Нормативи охорони здоров'я – це розрахункові показники забезпечення матеріально-кадровими ресурсами. Вони характеризують сукупність засобів охорони здоров'я, необхідних для задоволення норм потреби. Нормативи є

показниками плану охорони здоров'я, за якими оцінюють забезпеченість населення медичною допомогою.

Якість – це 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.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), 1988

Таблиця 13.1

Аспекти, за якими оцінюють якість медичної допомоги

Аспект	Зміст аспекту
Доступність	Чи можуть пацієнти одержати потрібне їм медичне обслуговування?
Безпека	Чи є цей медичний заклад безпечним (наприклад, пожежна безпека тощо)?
Відповідність	Чи обраний метод лікування правильний для конкретного хворого?
Технічна якість	Наскільки компетентно були надані обрані медичні послуги?
Медична ефективність	Чи лікування пацієнта дало будь-які позитивні результати?
Задоволення пацієнтів	Чи залишився пацієнт задоволеним від наданих йому послуг?

Клініко-статистичні групи (КСГ) – це формалізована сукупність випадків подібних захворювань, які мають у середньому приблизно однакову тривалість, а відповідно і вартість лікування, разом із стандартами якості, що забезпечують необхідний для пацієнта перелік лікувально-профілактичних заходів і очікуваний від їх застосування результат. В умовах страхової медицини ці групи служать основою для визначення фіксованих тарифів на медичні послуги

Стандарт – це мінімальний рівень вимог до медичної послуги, показників і параметрів стану здоров'я пацієнта на момент закінчення курсу лікування.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Чи робите ви те, що запланували?
- 2) Чи досягаєте своїх запланованих цілей?
- 3) Чи вчасно ви виконуєте завдання?
- 4) Ви вкладаєтесь у запланований бюджет?
- 5) Що включає планування у процесі управління?
- 6) Яка різниця між програмою і планом при вирішенні проблем охорони здоров'я?

- 7) Зазначте основні принципи планування діяльності у сфері охорони здоров'я за умов ринкової економіки.
- 8) У чому, на вашу думку, полягають основні завдання закладу охорони здоров'я?
- 9) Чи відрізняється стратегія державного і приватного закладу охорони здоров'я? якщо так, то чим саме, на вашу думку?
- 10) Назвіть основні методи планування. У чому суть кожного з них?
- 11) Що таке стандарт?
- 12) Як трактується стандарт щодо якості надання медичних послуг?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Планування: роль, мета, значення, функції.
- 2) Організація планування у сфері охорони здоров'я (можна обрати конкретний напрям – педіатрія, сімейна медицина, невідкладна допомога та обґрунтувати необхідність планування, його роль, принципи....)
- 3) Кращі клініки світу: основні принципи управління.
- 4) Успішні клініки України з огляду на інноваційне управління.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розгляньте навчальний приклад (із стратегічного плану місцевого медичного округу Південної частини Нового Південного Уельсу, Австралія)

Місцевий медичний округ Південної частини Нового Південного Уельсу був сформований у січні 2011 року і визначив такі бачення, місію та стратегічні цілі.

Бачення: Здорова громада.

Місія: Створення самодостатньої та динамічно стійкої (sustainable), орієнтованої на пацієнта високопродуктивної (efficient) та результативної (effective) системи медичного обслуговування.

Цінності: CORE (Collaboration, Openness, Respect, Empowerment) (Співпраця, Відкритість, Повага, Розширення прав і можливостей).

Стратегічні цілі:

Ми ставимо пацієнтів на перше місце. □

Ми несемо відповідальність за результати здоров'я в Південній частині Нового Південного Уельсу. □

Ми наполягаємо на справедливості, повазі та прозорості у всьому, що робимо. □

Ми створюємо та надаємо добре керовані послуги. □

Ми заохочуємо досконалість у набутті нових знань та обмін ними.

Сформулюйте бачення, місію та візію, стратегічні цілі вашого майбутнього закладу.

2. Спрогнозуйте ситуацію: Ви – керівник приватної клініки. Знизилась кількість відвідувань пацієнтами вашої клініки. На що ви звернете увагу у першу чергу і яких заходів вживете? Дайте відповідь на питання:

- У чому стратегічна мета вашої діяльності?
- Якою організацією ми хочемо бути через 3-5 років ?
- Які види послуг ви будете надавати? Які переваги отримають ваші клієнти?
- Яким буде масштаб вашої організації ?
- Як буде функціонувати ваша організація через рік (п'ять років, десять)?

3. Розробіть анонімне анкетування серед пацієнтів з метою стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.

4. Намітьте стратегічний план свого життя на найближчі п'ять років і мотивуючий девіз на найближчі три місяці. Спробуйте створити власну картину мотивації шляхом проєктування картини майбутнього.

Ким Ви себе бачите через п'ять років?	
Яку додаткову освіту Ви отримаєте через п'ять років?	
Яким буде Ваш щомісячний прибуток?	
Якими будуть Ваші перспективи на майбутнє?	

Можете поставити інші питання, які допоможуть намалювати ваше майбутнє: це можуть бути запитання про бізнес, про наукові досягнення, про сімейні перспективи. Головне - бачити дієву картину майбутнього на найближчі п'ять років.

Сформулюйте одним реченням девіз на найближчі три місяці. Через три місяці перевірте дію девізу і сформулюйте новий на наступні три. В кінці року звірте результат з метою, до якої Ви йдете. Якщо мета досягнута, подаруйте собі щось, що Ви цінуєте, або влаштуйте собі відпочинок від справ. Для більшої дієвості Вашого плану повідомте одній довірній особі про свою мету, можете навіть укласти з нею угоду і дати щось у заклад. Якщо через рік Ви досягнете мети, поверніть собі заклад.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна правильна відповідь)

1. У якому плані відбито головні цілі діяльності підприємства на перспективний період та основні шляхи їхнього досягнення?

- 1) оперативно-календарному;
- 2) стратегічному;
- 3) бізнес-плані;
- 4) поточному.

2. Планування – це:

- 1) звіт про діяльність підприємства;
- 2) прогнозування та організація підприємства;
- 3) процес складання плану діяльності підприємства на майбутній період.

3. Надайте характеристику перспективного плану:

- 1) комплексний план діяльності закладу на кожний рік перспективного періоду, в якому вирішуються тактичні завдання.
- 2) план діяльності закладу на 2-5 років та його забезпечення; у ньому розв'язуються оперативні завдання.
- 3) план на середньостроковий період; у ньому вирішуються стратегічні завдання розвитку закладу.

4. Наведіть зміст перспективного плану:

- 1) вибір орієнтирів, мети планування, зайнятості, обладнання, площ;
- 2) вибір основних напрямів техніко-економічного та соціального розвитку закладу, складання плану роботи підприємства на 2-5 років;
- 3) складання річного плану техніко-економічного розвитку закладу.

5. Який вид планів містить шляхи вирішення конкретних проблем, які носять яскраво виражений цільовий характер?

- 1) стратегічний план;
- 2) бізнес-план;
- 3) програма;
- 4) поточний.

6. План діяльності закладу охорони здоров'я – це:

- 1) один з головних показників його діяльності;
- 2) система техніко-економічних показників діяльності закладу, які він планує досягти в майбутньому, програма його діяльності в певному періоді.
- 3) система техніко-економічних показників, яких уже досяг заклад за звітний період та результати аналізу.

7. Необхідність планування діяльності обумовлюється:

- 1) обсягом наданих послуг;
- 2) джерелами фінансування;
- 3) технологічними процесами;
- 4) прагненням передбачити майбутнє закладу.

8. Відповідно до якого принципу планування повинне охоплювати всі сфери його діяльності:

- 1) обґрунтованості;
- 2) безперервності;
- 3) гнучкості;
- 4) ефективності;
- 5) комплексності.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [4, 6, 7, 11, 27, 29, 31, 52, 58, 64, 65, 68, 71, 74, 84, 85, 102, 115]

Тема: 16

КЕРУВАННЯ МАРКЕТИНГОМ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ. МЕТОДИКА БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ

Визначний маркетинг – це мистецтво привнесення у ваш продукт чи послугу чогось нового, що привертає увагу. Причому це робиться не в останній момент, не за допомогою рекламних хитрощів, ні, - вже при створенні продукту необхідно вкласти в нього щось визначне. Необхідно запам'ятати та прийняти як аксіому такий висновок: «Якщо те, що ви пропонуєте, зовсім не визначне, воно залишиться непоміченим».
Сет Годін. Пурпурова Корова! Як створити незабутній продукт

Питання для практичної підготовки:

1. Маркетингові механізми на ринку медичних послуг
2. Сегментування ринку медичних послуг
3. Розробка маркетингового комплексу для медичних послуг
4. Просування медичних послуг в умовах конкуренції
5. Планування комплексу комунікацій у сфері медичних послуг
6. Маркетингові стратегії для закладів охорони здоров'я.
7. Види маркетингових стратегій
8. Цінові стратегії маркетингу на ринку медичних послуг.
9. Процес вироблення маркетингової стратегії на ринку охорони здоров'я

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Медичний маркетинг розглядається як окремий напрям маркетингу послуг. Під ним розуміють підприємницьку діяльність, яка керує просуванням послуг від її виробника (медичного працівника) до споживача (пацієнта).

Аналіз маркетингового макросередовища передбачає дослідження впливу економічних, технологічних, політичних, демографічних, природних і культурних чинників. Другим етапом у маркетинговій діяльності є вибір цільового ринку й позиціонування на ньому послуги. З цією метою важливо визначити майбутній розмір ринку, вивчити основні тенденції його розвитку, провести прогнозування та сегментацію ринку, розглянути кожну з виділених груп споживачів.

Комунікаційна політика – це сукупність різних комунікаційних засобів, що дозволяють медичному закладу взаємодіяти з контактними аудиторіями з метою формування та підвищення попиту на певну послугу.



Рис. 15.1. Етапи маркетингової діяльності у сфері надання медичних послуг

Таблиця 15.1

Основні інструменти комплексу маркетингових комунікацій

Реклама	Стимулювання збуту	Прямий маркетинг	Зв'язки з громадськістю
<ul style="list-style-type: none"> - друкована реклама, в пресі, на радіо і телебаченні, - транзитна реклама, зовнішня реклама, - інтернет-реклама 	<ul style="list-style-type: none"> - знижки та акції, - дисконтні картки, - виставки і ярмарки 	<ul style="list-style-type: none"> - особистий продаж, - каталог, - директ-мейл, - телемаркетинг - інтернет-маркетинг 	<ul style="list-style-type: none"> - зв'язки із ЗМІ, PR у друкованій продукції, - спонсорство, - фірмовий стиль, - благодійність

Канали комунікації медичного закладу

Онлайн	Офлайн
Сайт клініки	Друковані засоби масової інформації
Спілкування через месенджери (Telegram, Facebook, Viber)	POSM-матеріали у відділеннях медичного закладу, а також міських лікарнях
Інтернет-ЗМІ	Реклама в маршрутних таксі
Сторінка у Facebook	Статті у ЗМІ
	Участь у телетрансляціях місцевого телебачення
	Поширення роздаткових матеріалів

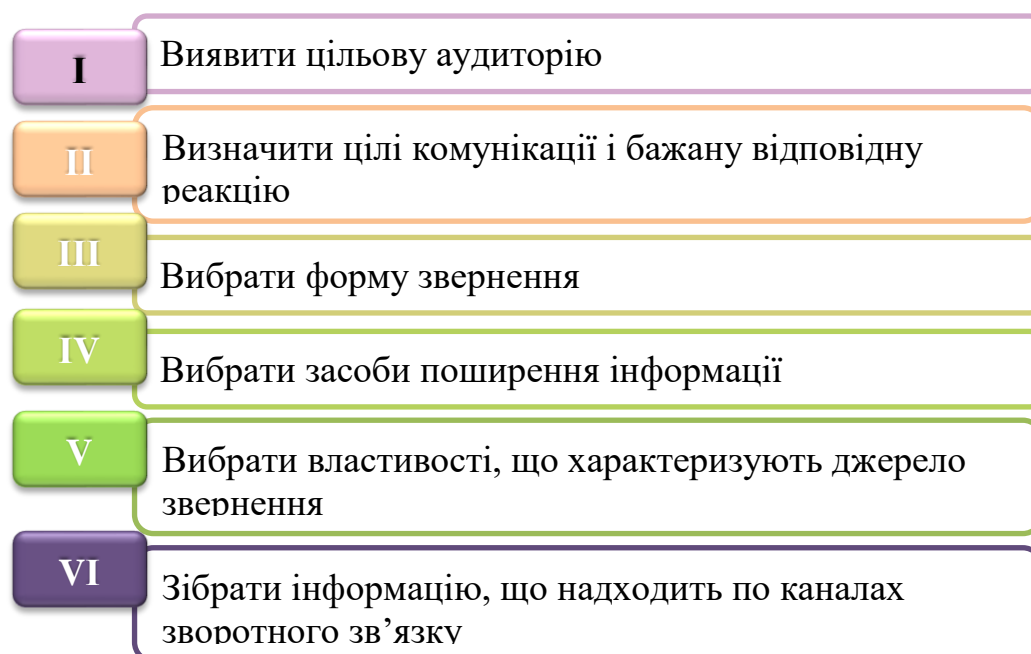


Рис. 15.2. Планування комплексу комунікацій

Digital сфера вже давно стала лідером у просуванні бізнесу, а Інтернет – основною платформою для продажів. Тому так важливо розвивати комунікацію з клієнтом через Інтернет. За соціальними мережами, це різні канали зв'язку: Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, Pinterest, усі можливі месенджери, в загальному розумінні, – це все, що підходить для бізнесу. Головне вибрати ті канали, якими користується клієнт. Вони й задають напрям роботи зі створення медіаплану. Для створення медіаплану необхідно сформувані SMM-стратегію підприємства.

SMM (*маркетинг у соціальних мережах*) включає:

- стратегію комунікації,
- вибір контенту й частоти його написання,
- стилю оформлення,
- тону спілкування з клієнтом.

Маркетингова стратегія – це комплексний план дій щодо просування товару і збільшення прибутку підприємства. Це документ у цифровому чи фізичному вигляді, який містить відповідь на запитання «що потрібно зробити для досягнення мети?».

Підвищення конкурентоспроможності – важливий момент маркетингової стратегії. Для цього потрібно визначити та розкрити конкурентні переваги фірми: шляхом впровадження нових технологій, розроблення та запуску нових продуктів, покращення якості обслуговування, ребрендингу тощо.

Диверсифікація – вибір цієї стратегії означає розширення асортименту виробленої чи реалізованої продукції, чи послуг з освоєнням нових напрямів.

Горизонтальна диверсифікація – запуск нового продукту для споживачів, добре знайомих із компанією.

Латеральна диверсифікація – це відхід від стандартних для організації напрямів діяльності з метою зайняти місце в перспективній ніші з високою нормою прибутку, знизити ризики або дістати податкові послаблення.

Стратегія глобалізації має на увазі стандартизацію послуг – компанія підлаштовується під єдині вимоги ринку.

Стратегія кооперації означає взаємодію з іншими організаціями, вигідну для всіх сторін. Має велике значення під час виходу на закордонні ринки.

Диференціювання має на увазі наявність якоїсь відмінності, яка може призвести вас до лідерства на ринку. Це може бути висока якість товару чи послуги, крутий сервіс, статус першопрохідця, технологічні переваги, «брендовість», особлива дилерська мережа тощо. За наявності таких особливостей спробуйте рухатися на глобальні ринки.

Фокусування – орієнтація на певний сегмент ринку із прагненням до лідерства в ніші. Фокусуватися можна, наприклад, тільки на лікуванні серцевих захворювань, тільки офтальмологія тощо.

Інтенсивне зростання – всі ресурси організації спрямовані на досягнення поставленої мети, пов'язаної зі зміцненням та розвитком бізнесу, захопленням ринку. Має хороший ефект за наявності в компанії невикористаних можливостей.

Диверсифіковане зростання вибирають, якщо реалізуватися з одним продуктом на ринку не виходить. За збереження наявних товарів компанія створює нові. Можливий варіант: аналогічна продукція створена з використанням інноваційних технологій.

Цінова маркетингова стратегія – це довгостроковий план медичного закладу в галузі ціноутворення.

- Зняття вершків або стратегія високих цін
- Стратегія низьких цін або проникнення на ринок,
- Нейтральна стратегія

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Опишіть попит на ринку медичних послуг та закон попиту.
- 2) Розкрийте механізми маркетингу, що діють на ринку медичних послуг.
- 3) Розкрийте сутність сегментації ринку медичних послуг.
- 4) Надайте основні класифікаційні чинники сегментації ринку медичних послуг і їх характеристики.
- 5) У чому полягає суть просування медичних послуг в умовах конкуренції?
- 6) На що потрібно зважати при розробці маркетингового плану для ринку медичних послуг?
- 7) Назвіть цінові та нецінові чинники попиту на ринку медичних послуг.
- 8) Опишіть пропонування медичних послуг та закон пропонування.
- 9) Назвіть основні канали комунікації. Як вони впливають на ринок медичних послуг?
- 10) Охарактеризуйте основні маркетингові стратегії.
- 11) Назвіть етапи вироблення маркетингової стратегії. Що впливає на процес вироблення маркетингової стратегії на ринку охорони здоров'я?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Маркетингова діяльність у сфері надання медичних послуг.
- 2) Успішні маркетингові компанії України.
- 3) Успішні маркетингові компанії світу.
- 4) Найвдаліші маркетингові ходи для залучення клієнтів в історії.
- 5) Перевірені способи зацікавлення клієнтів.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

- 1. Розробити маркетингову стратегію для власного бізнесу (приватна клініка, аптека, кабінет тощо)**
- 2. Розробити маркетинговий план для власного бізнесу.**
- 3. Запишіть та обґрунтуйте, які маркетингові функції має виконувати колектив приватної клініки.**

4. Які потреби намагаються задовольнити виробники з урахуванням ієрархії потреб А.Маслоу:

- окуляри для зору;
- окуляри від сонця;
- йогурт;
- відпочинок на гірськолижному курорті «Буковель»;
- тонометр автоматичний;
- філери;
- презервативи;
- кондитерські вироби без цукру;
- безглютенові продукти;
- ортопедичні устілки.

Зверніть увагу, що кожна з позицій може бути орієнтована одночасно на декілька рівнів піраміди.

5. Проаналізуйте інтернет-видання та друковані ЗМІ, знайдіть приклади акцій, які проводяться в Україні та на Вінниччині, зі збереження здорового способу життя. Які акції такого спрямування проводяться у ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Чи берете ви в них участь.

6. Прочитайте текст та дайте відповіді на питання.

Своя ніша

Киянин Максим Гавриленко із родини, що пов'язана історією з окулярами: батьки познайомилися на Ізюмському оптико-механічному заводі, згодом відкрили свій магазинчик і майстерню по ремонту окулярів. Хлопець, коли стало нудно вчитись в університеті, – приєднався до родинної справи, яка йшла не так успішно. 2010 р. Максим вирішив просувати послуги майстерні через Інтернет. Після цього бізнес отримав «друге дихання» - кожен день доводилось ремонтувати від 20 до 50 пар і все через те, що окуляри вироблялись із пластику низької якості, дуже часто ламались, після чого забруднювали звалища. Саме тоді у Максима і промайнула думка спробувати робити оправу із натуральних матеріалів.

На ринку вже були екземпляри в дерев'яній оправі, але для них потрібно зрубати дерево. Максим почав шукати матеріал, який можна переробити вдруге. Примітивними ручними затискачами він понад рік пресував все, що потрапляло під руку: рис, м'ята, петрушка, шрот льону, розмарин, мак, куркума, макух амаранту... потрібно, щоб пластина була міцною і водночас легкою та гнучкою.

Спробував з кави, як одного з найбільш популярних «матеріалів» - і вдалося. Перші кавові окуляри, вироблені вручну, продав відомому українському кінорежисеру, постійному клієнту батькової оптики. З його легкої руки і почалась історія бренду Ochis Coffee.

У результаті експериментів Максим знайшов ідеальну суміш з жмиху кави

і тирси льону, які склеюються натуральним клеєм на основі соєвої олії. На завершальному етапі – установка лінз в оправу – вони також натуральні і вироблені із переробленої бавовни.

Наразі Максим запатентував свій винахід, пропонує 22 різні моделі, вони не залишають слідів на перенісці, до того ж дужки можна підігнати під потреби клієнта. Еко-окуляри важко розчавити навіть, якщо на них випадково сісти. У ґрунті повністю розкладаються за 10 років. Оправа не боїться води.

За перший рік роботи Максим Гавриленко вклав у бізнес понад понад 500 тис. грн. Це були як власні, так і гроші, позичені у друзів. Втім, аби перейти на промисловий масштаб та розвиватись, потрібно було іще приблизно \$70 000, а таких грошей він не мав. У жовтні 2019 р. він вийшов зі своєю розробкою на Kickstarter (сайт для залучення коштів на реалізацію творчих, наукових і виробничих проєктів, або так званий краудфандинг) та зібрав необхідну суму, яку витратив, передусім, на обладнання і маркетинг.

Сьогодні збут відбувається як онлайн, через сайти бренду і соцмережі, так і офлайн – через еко-виставки і через **20 магазинів у різних країнах: Швейцарія, Нідерланди, Англія, Австралія, Кувейт**. Він називає свій бізнес дуже кропітким, але рентабельним, – одна пара окулярів обійдеться покупцям близько 89\$. Більшість клієнтів замовляють їх із Америки, Японії, Австралії та Європи, але є поціновувачі в Україні – для них окуляри обходяться на 25% дешевше, оскільки пересилання по світу непотрібно.

Після того, як ідея була опублікована на Kickstarter, з'явилося немало заздрісників, а деякі підприємці заявляли, що вже робили дещо схоже. Але Максим конкуренції не боїться, а навпаки вітає намагання інших брендів продовжити цю справу і популяризувати вироби з кави. Хоче за рік продавати не менше 10 000 пар. У його планах – знизити собівартість окулярів щонайменше вдвічі.

Від початку війни він переїхав до Берліну та продовжує займатися улюбленою справою.

Поміркуйте!

1. Які чинники маркетингового середовища вплинули на розвиток бізнесу Максима Гавриленка? Який із чинників мав найбільший вплив?
2. Виявіть можливості та загрози для розвитку цього підприємництва.
3. На основі проведеного аналізу запропонуйте напрями розвитку цього бізнесу у майбутньому.
4. Завдяки чому можна знизити собівартість еко-окулярів?
5. Розробіть комплекс маркетингових заходів для своєї пропозиції.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Угода – це:

- 1) усе, що може задовольнити потребу і пропонується ринку з метою привернення уваги, придбання, використання або споживання;
- 2) потреба, підкріплена купівельною спроможністю;
- 3) акт одержання від кого-небудь бажаного продукту із пропозицією чогось натомість;
- 4) комерційний обмін цінностями між двома сторонами, що передбачає погодження умов, терміну та місця реалізації.

2. Процес управління маркетингом складається з етапів:

- 1) аналіз ринкових можливостей;
- 2) аналіз кадрової політики;
- 3) відбір цільових ринків;
- 4) розробка комплексу маркетингу;
- 5) впровадження маркетингових заходів;
- 6) розробка карти конкурентів;
- 7) впровадження автоматизованих обчислювальних технологій.

3. Базовою інформацією для аналізу ринкових можливостей є:

- 1) система внутрішньої звітності;
- 2) система зовнішньої інформації;
- 3) система маркетингових досліджень;
- 4) система оцінки маркетингової інформації;
- 5) система цін на громадські блага;
- 6) система внутрішньої адаптації;
- 7) система маркетингового оповіщення.

4. Основні принципи маркетингу:

- 1) орієнтація на споживачів;
- 2) сегментування ринку;
- 3) інформативність маркетингу;
- 4) адаптація ринку;
- 5) дослідження ринку медичних послуг;
- 6) націленість маркетингу.

5. Термін “комплекс маркетингу” охоплює:

- 1) дослідження маркетингу;
- 2) ціноутворення;
- 3) товар;
- 4) методи збуту;
- 5) методи просування товару;
- 6) стратегічне планування.

6. До маркетингового мікросередовища належить:

- 1) структура організації та персоналу;
- 2) постачальники ресурсів;
- 3) конкуренти;
- 4) контактні аудиторії;
- 5) посередники;
- 6) кредитори;
- 7) аудитори.

7. Комплекс маркетингових комунікацій включає:

- 1) рекламу;
- 2) особистий продаж;
- 3) пропаганду;
- 4) стимулювання збуту;
- 5) Інтернет;
- 6) ціноутворення;
- 7) сегментування;
- 8) синтезування.

8. Стратегія маркетингу – це:

- 1) формування та реалізація завдань організації в конкретний період часу на основі стратегії маркетингу та оцінки поточної ринкової ситуації;
- 2) формування та реалізація цілей і завдань організації-виробника по кожному окремому ринку і кожному товару на визначений період часу.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [9, 10, 18, 20, 27, 29, 33, 37, 49, 51, 52, 57, 59, 74, 81, 83, 94, 104, 115]

Тема 17.

КЕРУВАННЯ МАРКЕТИНГОМ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ. ВИЗНАЧЕННЯ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ми прагнули здійснити детальний аналіз різних історій – як правдивих, так і вигаданих – і зрозуміти, що забезпечило їм успіх. Чому міські легенди такі цікаві? Чому заняття з хімії привертають більше уваги, ніж інші предмети? Чому майже у кожній культурі є свої прислів'я? Чому одні політичні ідеї набувають широкого розголосу, а інші зазнають миттєвого провалу?

Одним словом, ми прагнули зрозуміти, що «прилипає».

Чип і Ден Хіз. Приліпи! Ефективність ідей

Питання для практичної підготовки:

1. Сутність та значення системи управління маркетинговою діяльністю у сфері охорони здоров'я.
2. Основні принципи маркетингового управління.
3. Схема управління маркетинговою діяльністю у сфері медичних послуг.
4. Фактори, що приваблюють споживачів медичних послуг.
5. Маркетинговий інструментарій в охороні здоров'я.
6. Управління ключовими контактами.
7. Сутність та значення маркетингу взаємовідносин, формування лояльних стосунків зі споживачем послуг.
8. Управління маркетинговою діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах війни в Україні.
9. Реклама: значення, види, правила створення.
10. Реклама як механізм залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я.
11. Вплив маркетингових стратегій на конкурентну діяльність закладу охорони здоров'я.

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ:

Система – це сукупність компонентів, взаємодія яких породжує нові властивості системи, не притаманні її складникам.

Керована й організована система – це системно упорядковане цілісне динамічне утворення, із сукупності необхідних для виробництва повноцінних компонентів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові інтегровані якості та властивості, що не були притаманні їм, взятим окремо.

Системний підхід – це універсальний метод дослідження та вивчення стану, організації, структури, взаємодії різних аспектів функціонування, ресурсів, внутрішніх та зовнішніх зв'язків моделюючої або функціонуючої системи.



Рис. 16.1. Складові маркетингового управління сфери охорони здоров'я

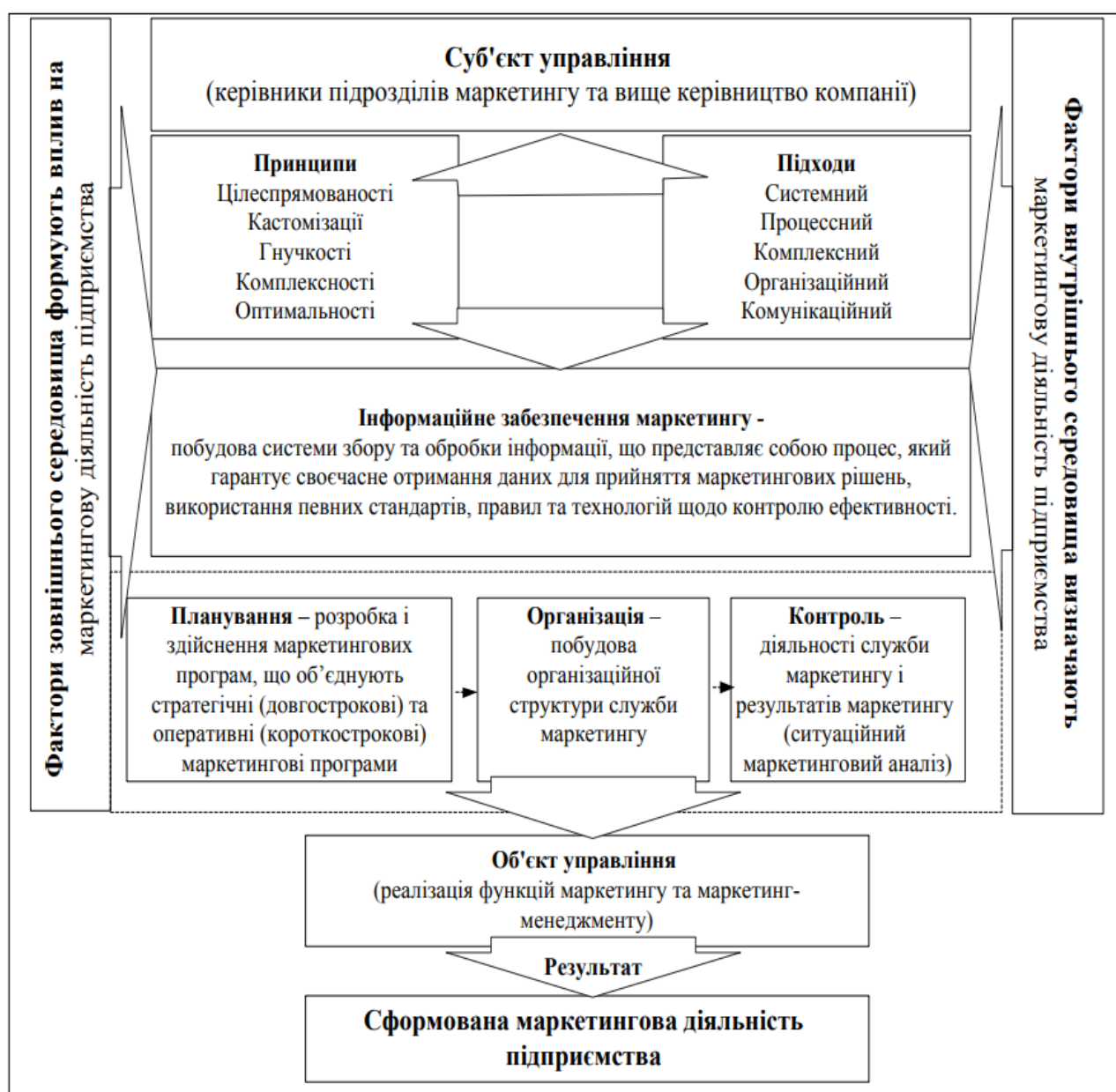


Рис. 16.2. Модель управління маркетинговою діяльністю



Рис. 16.3. Функції управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я

Основні принципи маркетингового управління

1) **Системний.** Реалізація системного підходу передбачає створення абстрактно-концептуальної моделі управління маркетинговою діяльністю на підприємстві, що є певною структурно-логічною конструкцією, мета якої полягає у тому, щоб слугувати інструментом для розуміння, опису та оптимізації управління маркетинговою діяльністю, зв'язків і співвідношення її елементів.

2) **Процесний.** Управління маркетингом орієнтовано на оптимізацію внутрішніх інформаційних потоків, що пов'язані зі збором, обробкою, зберіганням та використанням маркетингової інформації, що здійснюється за допомогою інформаційних технологій.

3) **Комплексний.** Діяльність з виявлення цільових ринків, вивчення потреб споживачів на цих ринках, розроблення товарів, встановлення ціни на них, вибору способів просування і розподілу продукції з метою здійснення обміну зацікавлених груп.

4) **Організаційний.** Система управління маркетинговою діяльністю підприємств, яка заснована на принципах соціально-етичного маркетингу і спрямована на своєчасну адаптацію до умов мінливого маркетингового середовища, на задоволення потреб споживачів і забезпечення на цій основі довгострокового комерційного успіху

Система маркетингової інформації – це сукупність процедур і засобів обробки техніко-економічної інформації, вивчення і формування попиту на продукцію, методології та використання засобів масової інформації, реклами.

Серед **факторів, що приваблюють споживачів медичних послуг**, слід виділити такі:

1. Споживач надає перевагу якісному обслуговуванню та тому медичному закладу, який найповніше допомагає вирішити його проблеми із здоров'ям.

2. Пацієнт прагне знати якомога більше про медичний заклад і лікарів, що надають медичну допомогу. Тому слід дотримуватися «політики відчинених дверей», зокрема брати участь у виставках, конференціях, з'їздах.

3. Пацієнт надає перевагу атмосфері доброзичливості, гарантованій якості та адресності послуг (тільки для нього).

4. У медичному закладі слід передбачити надання взаємозамінних послуг. Наприклад, якщо існує кілька різних методів лікування певного захворювання, то слід використовувати їх усі. Таким чином, лікар і пацієнт можуть у межах одного медичного закладу обрати найбільш оптимальний метод лікування.

Маркетингова політика комунікацій – перспективний курс дій фірми, закладу, спрямований на забезпечення взаємодії з усіма суб'єктами маркетингової системи з метою задоволення потреб споживачів і отримання прибутку.



Рис. 16.4. Політика маркетингових комунікацій

Шлях «вирощування» клієнта на прикладі CRM-системи

Комунікація за допомогою вбудованих в CRM телефонії, месенжера або e-mail. Система зберігає всю історію взаємодії та записи розмов для їх подальшого аналізу супервайзером. CRM-система працює за принципом омніканальності – інтеграція розрізнених каналів комунікації в єдину платформу, яка забезпечує максимальну ефективність та безперервний контакт з клієнтом.

Вибір стратегії взаємодії з клієнтом залежить від типу продажі (коротка або довга). Якщо продаж коротка, наприклад, замовлення в інтернет-магазині, то система допоможе менеджеру швидше оформити замовлення і передати його в підрозділ доставки. Якщо мова йде про корпоративні або довгі продажі, які розділені на декілька стадій, що мають на увазі постійну взаємодію, то клієнт переходить до воронки продажів.

Вбудована в CRM воронка продажів – один з найефективніших інструментів для щоденної роботи відділу продажів. Інструмент дозволяє розділити процес угоди на необхідну кількість етапів, вибудувати тактику взаємодії на кожному з

них, визначати відсоток конверсії (переходу) між стадіями, а також оцінювати ефективність менеджерів. З точки зору плану продажів воронка покаже обсяг потенційних угод на фінальній стадії, а також загальні показники в поточний момент.

На всіх етапах роботи з клієнтом CRM допомагає вести *документообіг*, формувати рахунки на оплату за заданими шаблонами і відправляти їх клієнтам прямо з інтерфейсу системи. Система дозволяє працювати не тільки з документами для клієнтів, але і створювати/візувати внутрішні заявки, що значно прискорює і спрощує повсякденну роботу.

Закриття продажу. Якщо угода завершується продажем, то клієнт переводиться в сегмент постійних. Це означає не тільки висококласне сервісне обслуговування, а й роботу департаменту маркетингу, який буде періодично комунікувати з клієнтом, а CRM допоможе вибрати найефективніший канал і частотність взаємодій. Результат такої стратегії – повторний продаж, якщо мова йде про товари, або продовження послуги чи сервісу.

Повторне вирощування. У разі, коли клієнт бере тривалу паузу в комунікаціях або відмовляється від покупки, CRM повертає його на початкову стадію воронки для повторного вирощування. Персональні пропозиції та чіткий маркетинговий таргетинг дозволяють отримати бажаний результат.

Аналітика роботи компанії. На всіх стадіях роботи система управління взаємовідносинами з клієнтами пропонує деталізовану аналітику 24/7, представлену у вигляді інформативних дашбордів. Керівники різного рівня можуть аналізувати поточний стан продажів, завантаження менеджерів, їх результативність, планувати і контролювати маркетингові витрати та багато іншого.

Реклама – вид маркетингової діяльності, який полягає в тому, щоб поширювати інформацію про продукт для залучення більшої кількості покупців. Це можуть бути дані про компанію, товар, послугу або навіть особистості. Рекламу можна вважати видом маркетингової комунікації.

Зовнішня реклама – один з найбільш актуальних, старовинних і часто використовуваних методів реклами. Це презентація товарів просто неба: афіші, білборди, рекламні плакати. Перевагою цього виду є широке поширення і вплив на величезну аудиторію, тому що таку рекламу бачать всі. Однак вузько спеціалізований товар таким чином не вийде продати.

Засоби масової інформації є поширеним видом реклами, який впливає на велику кількість людей (радіо, друковані ЗМІ, телевізійна реклама). Перевага в тому, що цими засобами користуються всі і щодня, тому так чи інакше реклама буде впливати на людину. І навіть якщо нам здається, що постійне і нав'язливе

рекламування одного товару викликає тільки роздратування, то під час покупки серед десятків незнайомих виробів, ми з більшою ймовірністю виберемо саме той, що вже бачили (наприклад, зубна паста, таблетки, лікарня).

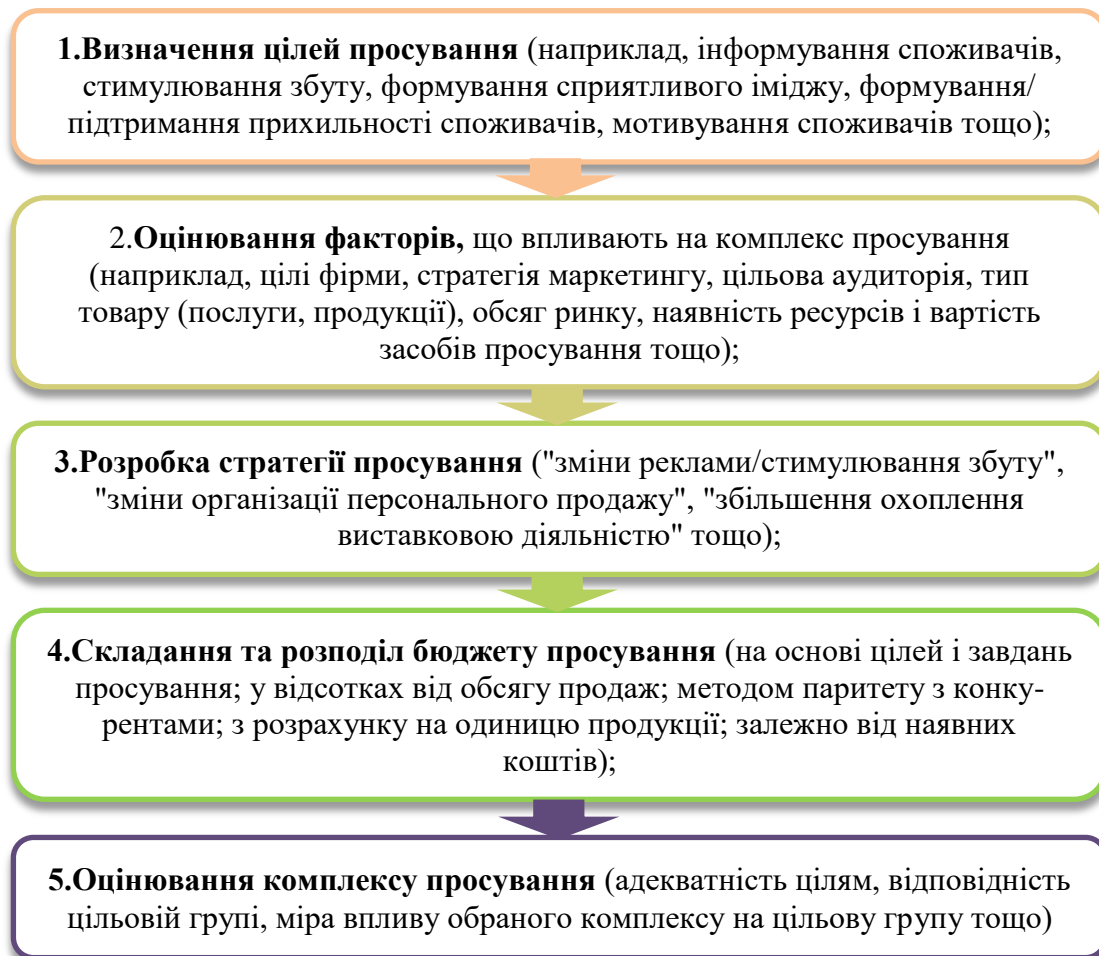


Рис. 16.5. Процес просування товару (послуг, продукції)

Реклама товарів в **Інтернеті** – це один з найдинамічніших і перспективних видів реклами. Вона виникла не так давно, в порівнянні з іншими видами, тому що і популярність самого Інтернету почалася недавно. Особливістю є те, що вона є відносно недорогою, при цьому охоплює велику кількість (практично нескінченну) аудиторію. Рекламні кампанії можна налаштувати таким чином, щоб вона впливала безпосередньо на потенційного споживача. Це допоможе збільшити прибуток вашої компанії при мінімальних витратах.

Рекламна кампанія являє собою комплекс взаємозалежних рекламних заходів, що охоплюють певний період часу і спрямована на досягнення рекламодавцем конкретної маркетингової мети. **Рекламна кампанія** – комплекс детально підготовлених, ресурсозабезпечених, послідовно реалізованих у вигляді рекламних планів, заходів й акцій, спрямованих на досягнення поставлених довгострокових рекламних цілей і завдань підприємства.

Рекламна акція являє собою разове використання рекламних засобів.

Рекламний захід складається з комплексу або комбінації акцій і може мати більш тривалий у часі характер.



Рис. 16.6. Види реклами в реалізації маркетингових цілей



Рис. 16.7. Етапи планування реклами

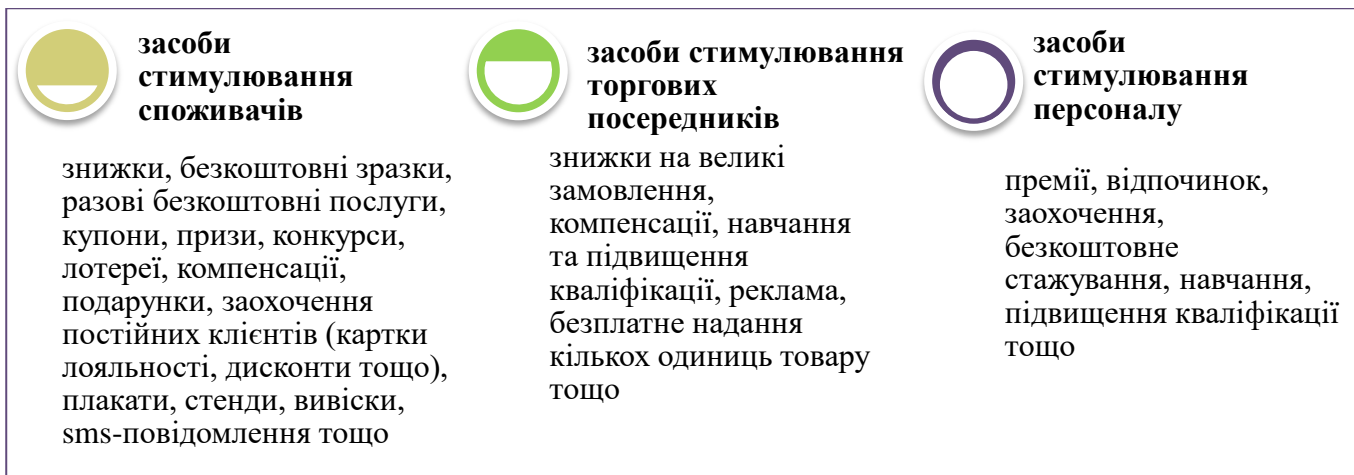


Рис. 16.8. Засоби стимулювання збуту

Цікаво!

Андрій Варгола – Енді Воргол – став легендою за життя, зробивши з реклами справжнє мистецтво. Він – творець поп-арту. Народився у сім’ї емігрантів українців (лемків) у США. Займався усім: створював рекламу, знімав фільми, випускав журнали та навіть мав власний телеканал. Культовими роботами стали серія «Кока-Кола» та суп у бляшанці, «Монро» та інші. Останньою серією робіт, створеною Ворголом до його смерті, була серія портретів британської королеви Єлизавети II. Він створив близько 10 тисяч робіт: фотографії, картини, ілюстрації, скульптури, інсталяції, кінофільми, книги. Найдорожчою роботою Воргола стала картина «Вісім Елвісів», яку восени 2008 року було продано більш як за 100 мільйонів доларів. Воргол зумів комерціалізувати сучасне мистецтво і почав використовувати трафарет для картин. Він легітимізував тиражне мистецтво, що і принесло йому славу й мільйони.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) У чому полягає суть та значення управління маркетинговою діяльністю у сфері медичних послуг?
- 2) Назвіть основні принципи управління.
- 3) Назвіть фактори, які приваблюють споживачів медичних послуг.
- 4) Як менеджери можуть керувати ключовими контактами?
- 5) Як формувати лояльні стосунки зі споживачем товарів/послуг?
- 6) Розкрийте сутність поняття «реклама». Яку роль виконує реклама у суспільстві?
- 7) Охарактеризуйте основні цілі та завдання реклами.
- 8) Обґрунтуйте необхідність соціальної реклами.
- 9) Охарактеризуйте основні етапи процесу комунікації зі споживачами медичних товарів/послуг.
- 10) Охарактеризуйте роль і місце реклами в концепціях маркетингу.

- 11) Назвіть переваги та недоліки реклами в пресі.
- 12) Назвіть характеристики періодичних видань, які цікавлять читачів і рекламодавців (і на прикладі м. Вінниці).
- 13) Перелічіть переваги та недоліки реклами на телебаченні.
- 14) У чому полягають особливості радіо як засобу реклами?
- 15) Назвіть найбільш відомих рекламодавців на телебаченні і радіо щодо медичних товарів/послуг.
- 16) Назвіть основні види та вимоги до зовнішньої реклами. Перерахуйте випадки, за яких доцільно використовувати зовнішню рекламу.
- 17) Назвіть особливості транспорту як рекламоносія.
- 18) Поясніть причини стрімкого темпу розвитку Інтернет-реклами.
- 19) Назвіть функції та переваги прямої поштової реклами.
- 20) Назвіть маркетингові стратегії. Як впливають маркетингові стратегії на конкурентну перевагу закладу охорони здоров'я?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Маркетинговий інструментарій у сфері охорони здоров'я.
- 2) Види маркетингових комунікацій.
- 3) Реклама: історія створення і значення для просування товару/послуги на ринку.
- 4) Соціальна реклама і її роль у формуванні здорового способу життя.
- 5) Колір в оформленні рекламної продукції.
- 6) Інтернет-реклама: стрімкий сучасний розвиток та перспективи.
- 7) Еволюція рекламного ринку в Україні та світі.
- 8) Основні моделі формування та розвитку брендів у світі.
- 9) Соціокультурні відмінності в системі цінностей та традицій різних культур у рекламі міжнародних марок.

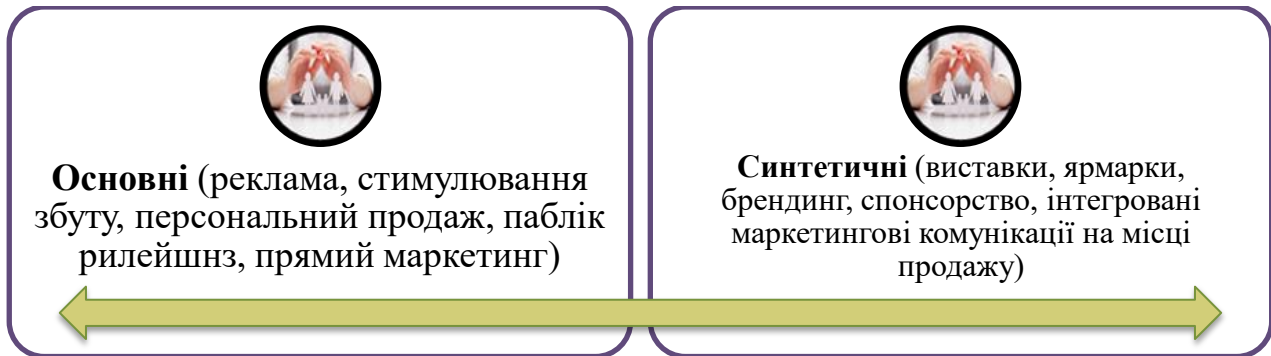
ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Заповнити таблицю «Реклама: позитивні та негативні сторони»:

№	Вид реклами	Позитивні сторони	Негативні сторони
1.	Зовнішня		
2.	Телебачення		
3.	Інтернет		
4.	Друкована (листівки, плакати)		
5.	Прямої продаж		
6.	На транспорті		
7.	PR-заходи		
8.	Радіо		
9.	Газети, журнали		

10.	Е-mail розсилка		
11.	Сувенірна реклама		

2. Розгляньте засоби маркетингових комунікацій (комунікаційний мікс). Опишіть їх необхідність у процесі вибору для закладу охорони здоров'я.



3. Розробіть візитку для одного із закладів охорони здоров'я м. Вінниці, яка буде містити мету діяльності закладу, візію та місію, логотип, з урахуванням фірмових кольорів закладу. Або запропонуйте власний погляд на бренд.

4. Розкрийте зміст фрази: «Сильні бренди створюються не лише на ринку, але й в уявленнях клієнтів».

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Що відносимо до позитивного ефекту реклами при впливі на економіку ?

- 1) Підтримує конкуренцію;
- 2) Розширює ринки для нових товарів;
- 3) Сприяє збільшенню і стабілізації попиту;
- 4) Веде до монополізації.

2. Який вид реклами використовується на етапі росту при формуванні попиту на товари/послуги?

- 1) Інформативна;
- 2) Переконання;
- 3) Реклама, що нагадує;
- 4) Престиж.

3. До якого виду реклами відносяться завдання з метою формування позитивного іміджу торгової марки, зміни сприйняття споживачем властивостей товару?

- 1) Інформативна;
- 2) Переконання;
- 3) Реклама, що нагадує;
- 4) Престиж.

4. Основними адресатами маркетингових комунікацій фірми є:

- 1) Постачальники і споживачі;
- 2) Маркетингові посередники і персонал фірми;
- 3) Контактні аудиторії і вищі органи державного управління;
- 4) Усе перераховане вище.

5. Що відноситься до негативного впливу реклами на споживачів?

- 1) Марнотратна, призводить до виснаження ресурсів;
- 2) Призводить до зростання витрат і цін;
- 3) Призводить до монополізму;
- 4) Диференціює товари за дрібними розбіжностями.

6. Економічна роль реклами зводиться до впливу на:

- 1) Уряд, економіку, підприємство, конкурентів;
- 2) Економіку, постачальників, споживачів, конкурентів;
- 3) Економіку, промисловість, підприємство, споживачів;
- 4) Суспільство, економіку, промисловість, підприємство.

7. Головним, традиційним призначенням реклами є:

- 1) Забезпечення збуту товарів;
- 2) Забезпечення прибутку рекламодавцю;
- 3) Забезпечення задоволення потреб споживачів;
- 4) Ваш варіант.

8. Яка реклама важлива на етапі зрілості?

- 1) Інформативна;
- 2) Переконання;
- 3) Реклама, що нагадує;
- 4) Престиж.

9. Що відноситься до законів реклами?

- 1) Споживач схильний запам'ятовувати з реклами тільки одну позицію;
- 2) Реклама стимулює збут як поганого, так і доброго товару;
- 3) В рекламі немає нічого неможливого;
- 4) Ваш варіант.

10. Залежно від сконцентрованості аудиторії розрізняють:

- 1) Рекламу, спрямовану на сферу бізнесу;
- 2) Селективну рекламу, адресовану визначеній групі покупців;
- 3) Рекламу, спрямовану на індивідуального споживача;
- 4) Масову, рекламу, спрямовану на конкретний контингент.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [9, 10, 18, 20, 27, 29, 33, 37, 49, 51, 52, 57, 59, 74, 81, 83, 94, 104, 115]

ФОРМУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ КОНКУРЕНТНОЇ СТРАТЕГІЇ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РИНКОВИХ УМОВАХ

Більшість ділових відносин з часом стають або надто напруженими, або навпаки, надто безконфліктними, щоб бути продуктивними. Або люди сперечаються настільки часто, що перестають почуватися комфортно в рамках однієї компанії, або починають настільки лояльно ставитися до міркувань один одного, що втрачається стимул для подальшого розвитку.

Бен Горвіц. Безжальна правда про нещадний бізнес

Питання для практичної підготовки:

1. Напрями розбудови маркетингової конкурентної стратегії та оцінювання її ефективності.
2. Алгоритм реалізації маркетингової конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я.
3. Складові маркетингового стратегічного плану для закладу охорони здоров'я різних форм власності. Клінічний аудит.
4. Конкурентна стратегія закладу на ринку медичних послуг на основі інструментів клінічного аудиту.
5. Ступінь задоволення споживача як головна детермінанта успіху закладів охорони здоров'я в конкурентній боротьбі. Якість медичної допомоги.
6. Контроль як управлінська функція. Контроль якості надання медичної допомоги.
7. Методи оцінювання якості медичних послуг

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Конкурентна перевага – досягнення закладу охорони здоров'я, яке вигідно вирізняє його в очах пацієнтів від інших закладів. Методологічні аспекти, які покладені в основу формування маркетингових конкурентних стратегій, передбачають визначення принципів, методів, моделей, класифікації, механізму, підходів і схем.

Загальними принципами маркетингових конкурентних стратегій є: послідовність, наступність, циклічність, науковість, комплексність, об'єктивність, дієвість, часова визначеність, простота, несуперечливість, відособленість, реалізованість, оперативність, економічна доцільність, моделювання тощо.

Специфічні принципи побудови маркетингових конкурентних стратегій:

- максимізація цінності для пацієнта;
- спрямованість на якість медичних послуг;
- формування унікальної пропозиції спектру послуг;
- зосередженість на сервісній складовій медичних послуг;

- відповідність попиту;
- виокремлення ключових факторів успіху;
- орієнтованість на пакетне ціноутворення для платних послуг;
- перехід на платежі за циклами догляду, комплексний платіж;
- орієнтованість на інновації у підміксах процесу, продукту, персоналу;
- спрямування на цільовий сегмент ринку;
- оцінка тенденцій маркетингового середовища;
- націленість на оптимізацію витрат;
- органічне поєднання медичної, економічної та соціальної ефективності.

Алгоритм реалізації маркетингової конкурентної стратегії

I етап. Визначення конкурентів, збирання інформації про конкурентне середовище, оцінка інтенсивності конкуренції

II етап. Вибір конкурентного підходу закладу охорони здоров'я на ринку

III етап. Формування конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я

IV етап. Вибір маркетингових конкурентних стратегій

V етап. Формування узгодженої системи стратегій закладу охорони здоров'я



Рис. 17.1. Стратегія медичного маркетингу

Блокчейн – децентралізована система, в якій трансакційні або архівні відомості записуються, і зберігаються в одноранговій мережі персональних комп'ютерів, так званих вузлах. Це незмінна публічна цифрова книга, дуже схожа на базу даних.

Технологія блокчейн є ефективною у таких напрямках:

- якість медичної інформації (забезпечення кібербезпеки, захист персональних даних, нерозголошення лікарської та медичної таємниці, постійне оновлення і поширення у різних ЗОЗ достовірної інформації, необхідної для лікування, відсутність дублювання, помилок, претензій);
- доступ пацієнтів до медичної інформації та контроль достовірності записів;
- уніфікація договорів на обслуговування пацієнтів, швидкість оплати послуг;
- налагодження прозорого зв'язку між ЗОЗ для постійного відслідковування проходження платежів, рецептів та медичної документації, усунення шахрайства;
- швидкість оформлення документів (скорочення паперової складової).

Процес стратегічного керування – це динамічна сукупність п'яти взаємозалежних управлінських процесів: аналізу середовища; визначення місії і цілей; вибору стратегії; виконання стратегії; оцінки і контроль виконання.

Внутрішній аудит – здійснюється з метою аналізу власних ресурсів. Завданням внутрішнього аудиту є аналіз внутрішнього середовища, і в першу чергу, клінічних показників, які характеризують процес.

Аналіз зовнішнього середовища – аналіз ринку, конкурентів, клієнтів (пацієнтів). На даному етапі продуктивним може бути використання зовнішнього аудиту.

Встановлення мети закладу охорони здоров'я – це постановка стратегічних цілей, від яких залежить подальший розвиток організації в цілому, – раціональне рішення для ефективного реалізації маркетингових конкурентних стратегій. Після визначення мети складається програма дій, яка в перспективі дозволить закладу посісти кращу конкурентну позицію, отримати економічний ефект.

Критерій – це мірило, за допомогою якого здійснюється оцінка явищ, процесів, станів. В цілому ж критерій означає точку зору, яка є мірилом для визначення, оцінки предмета, явища; ознака, покладена в основу класифікації предметів, явищ, понять. Критерій – це ознака, за якою можна судити про відмінність стану одного явища від іншого. Критерій ширше показника, який є складовим елементом критерію і характеризує зміст його.

Клінічний аудит – це процес поліпшення якості, спрямований на вдосконалення надання допомоги пацієнтам і результатів шляхом систематичного

аналізу медичної допомоги на відповідність чітким критеріям з подальшим впровадженням змін. Клінічний аудит дозволяє проаналізувати ресурсне забезпечення процесу створення і надання медичної послуги та її якість.

Внутрішній клінічний аудит – це перегляд ефективності лікування тієї чи іншої патології, або інспекційний контроль, або критичний аналіз усталених, морально застарілих схем діагностики, лікування або профілактики. Тобто, різні аспекти процесів і результатів наданої допомоги вибираються і систематично оцінюються щодо відповідності чітким критеріям.

Задоволення – відчуття вдоволення або розчарування, що виникає у людини, яка порівнює свої попередні очікування та реальні якості придбаного товару/послуги (або результат). Тобто, задоволення споживача – функція і очікувань, і реальних експлуатаційних характеристик продукту. Високий ступінь задоволення або вдоволення формують не тільки раціональну перевагу, але й емоційну прихильність до конкретного бренду.

Якісне медичне обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня. *За визначенням ВООЗ*

Якість медичної допомоги - надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

		Об'єктивна якість	
		низька	висока
Суб'єктивна якість	висока	Інформаційний надлишок: Підтримувати інформаційний потік (тактика); Підвищувати якість (стратегія)	Техніко-економічне випередження: Зберігати досягнуті конкурентні переваги
	низька	Техніко-економічне відставання: Підвищувати якість та інформацію або Знижувати витрати і ціни	Інформаційний дефіцит: Покращувати зв'язок зі споживачем; покращувати інформованість покупців

Рис. 17.2. Матриця Дж. Саймона

Оцінка якості медичної допомоги – визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я. (наказ МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752)

Суб'єктивна якість товару – це образ товару, наявний у свідомості споживача, що склався в результаті власного досвіду користування, або ж інформації, що надійшла від каналів комунікації, яким споживач довіряє.

Об'єктивна якість товару – це якість, підтверджена тестуванням, вимірюванням, ступенем відповідності стандарту.

Контроль є управлінською функцією, за допомогою якої перевіряють ефективність діяльності системи, тобто зіставляють те, що має бути, з тим, що фактично є чи виконується. Метою контролю є не тільки виявлення відхилення системи від заданого напрямку та процесу її діяльності (від еталонів, критеріїв, стандартів), а й визначення причин цього відхилення, а відповідно і шляхів корекції.

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту, моніторингу системи індикаторів якості, атестації/сертифікації відповідно до вимог чинного законодавства України та законодавства Європейського Союзу.

Методи контролю якості медичної допомоги:

- методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги
- самооцінки медичних працівників
- експертної оцінки
- клінічного аудиту
- моніторингу системи індикаторів якості
- атестації/сертифікації відповідно до вимог законодавства України та ЄС

Самоконтроль якості здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги – лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою – згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, зазначеними у посадових інструкціях.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Чи можна говорити, що заклад приділяє достатньо уваги сервісному обслуговуванню пацієнта (пропонуються додаткові немедичні послуги, наприклад, точка харчування, встановлено кулер з питною водою тощо)?

- 2) Охарактеризуйте переваги від запровадження технології блокчейн у галузь охорони здоров'я.
- 3) Що розуміємо під поняттям «якість медичної допомоги»?
- 4) Азвіть складові якості медичної допомоги.
- 5) Чи варто використовувати зворотній зв'язок з пацієнтом для покращення якості та ефективності медичних послуг? (після надання послуг).
- 6) Роз'ясніть компоненти і критерії якості медичної допомоги. Спроєктуйте їх на стан медицини у м. Вінниці.
- 7) Охарактеризуйте етапи формування маркетингової конкурентної стратегії закладу охорони здоров'я.
- 8) Наскільки буде конкурентним на ринку заклад охорони здоров'я, який пропонує дуже різноманітні пакети послуг (комп'ютерні дослідження, комплекси послуг для дітей, для кардіологічних хворих, пакети лабораторних досліджень тощо)
- 9) Розгляньте порівняльну характеристику цілей стратегій «червоного океану» та «блакитного океану», яка з них, на вашу думку, є більш ефективною для закладів охорони здоров'я?
- 10) Високий рівень цін, ніж у інших закладів-конкурентів можна виправдати вищим рівнем якості послуг та додаткового сервісу?
- 11) Охарактеризуйте вплив конкурентних сил за М. Портером.
- 12) Які маркетингові стратегії пропонує модель М. Портера?
- 13) Як можна досягти більшого поширення товарів/послуг на ринку?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Методи вимірювання задоволення споживача товарами/послугами.
- 2) Маркетинг – наука чи мистецтво?
- 3) Чинники, що обумовлюють поточний стан маркетингової функції в межах вітчизняної економіки.
- 4) Концепція керування закладом охорони здоров'я за умов поточного стану вітчизняної економіки.
- 5) Теорія конкуренції та її застосування в маркетинговій діяльності.
- 6) Теорія конкуренції та закони діалектики.
- 7) Базові (генеричні) стратегії підприємства за М. Портером.

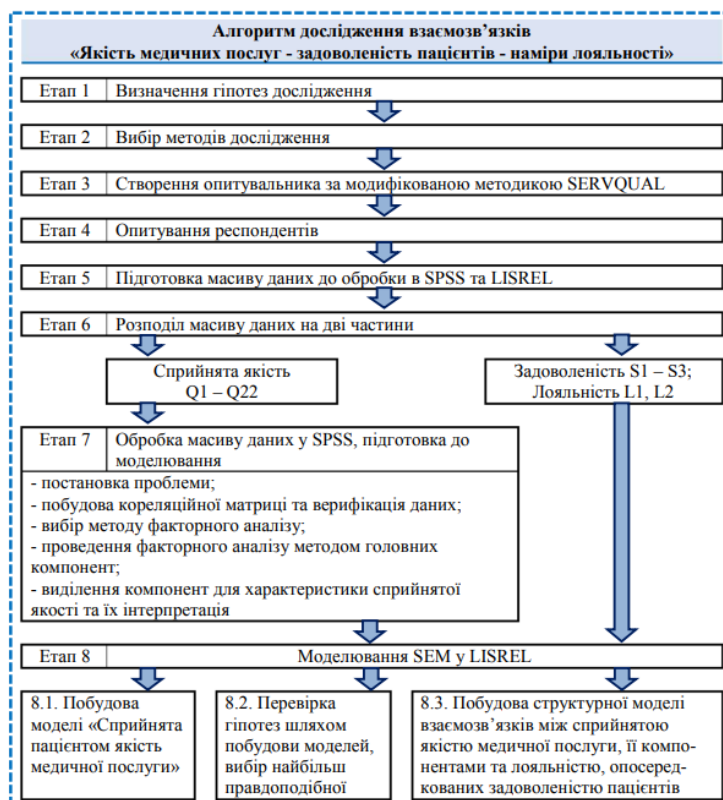
ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Розробіть анкету-опитувальник для з'ясування ступеня задоволення споживача від отриманої послуги.

2. Проаналізуйте ринок сфери охорони здоров'я м. Вінниці. За допомогою SWOT-аналізу оцініть ситуацію. Зробіть висновки для створення маркетингової стратегії розвитку нового бізнесу.

3. Розгляньте алгоритм дослідження взаємозв'язків «Якість медичних послуг – задоволеність пацієнтів – наміри лояльності». Прокоментуйте схему, яка роль кожного з етапів у побудові структурної моделі взаємозв'язків між якістю послуг та задоволеністю пацієнтів.

Чи погоджуєтесь з думкою, що якість медичної послуги сприймається її споживачами через надійність, відповідальність, чуйність персоналу, за умов належного інформування про можливі методи лікування і його вартість та наявності сучасної, в належному санітарно-гігієнічному та технічному стані, матеріальної бази, опосередковано – через задоволеність пацієнтів отриманою послугою – впливає на їх наміри лояльності.



4. Наведіть приклад застосування на практиці стратегій диференціації та низьких витрат.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ *(одна правильна відповідь)*

1. Що допомагає визначити стратегічний маркетинговий аудит?

- 1) прогнози можливого розвитку фірми;
- 2) ефективність просування товару фірми;
- 3) мікросередовище фірми;
- 4) завоювання нових сегментів.

2. Яке треба прийняти стратегічне рішення щодо чутливості ринку до ціни?

- 1) інвестиції в нову систему;
- 2) стратегія підтримки цінового паритету;
- 3) організація офшорного виробництва;
- 4) розроблення нових товарів.

3. При виробленні маркетингової стратегії необхідно врахувати:

- 1) цілі;
- 2) концепцію;
- 3) місію;
- 4) споживачів.

4. SWOT-аналіз внутрішнього потенціалу закладу включає:

- 1) контроль результатів і маркетинговий аудит;
- 2) маркетингові дослідження ринку споживачів;
- 3) позиціонування асортименту товарів/послуг;
- 4) розроблення плану маркетингу.

5. Аналіз ступеня задоволення покупців торговою маркою включає:

- 1) сприйняття якості товару та порівняння з аналогічною продукцією конкурентів;
- 2) частку ринку;
- 3) прибутковість товарів;
- 4) норми рентабельності.

6. Аналіз здібностей і результатів менеджерів / працівників включає:

- 1) можливості поліпшення праці;
- 2) наявність у корпоративному портфелі успішних продуктів;
- 3) віддачу основних фондів;
- 4) сприйняття якості товару у порівнянні з конкурентами.

7. Яким є одне з найбагатших джерел інформації про конкурентів?

- 1) web-сайти;
- 2) науково-практичні журнали;
- 3) засоби масової інформації;
- 4) технічна література.

8. Який елемент містить у собі стратегічний ринковий менеджмент?

- 1) визначення галузей для капіталовкладень чи відмову від інвестицій;
- 2) визначення цінової політики фірми;
- 3) розроблення тактичних маркетингових планів;
- 4) сегментація товарних ринків і лояльність покупців до торгової марки.

9. Для визначення стратегії фірми потрібно провести:

- 1) SWOT-аналіз;
- 2) аналіз формування державної економічної політики;
- 3) аналіз сучасних тенденцій НТП;
- 4) аналіз формування інституціонального середовища підприємництва.

10. При формуванні цілей компанії потрібно враховувати:

- 1) сильні боки конкурентів;
- 2) сильні боки постачальників;
- 3) прихильність споживачів;
- 4) слабкі боки посередників.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [9, 10, 18, 20, 27, 29, 33, 37, 49, 51, 52, 57, 59, 74, 81, 83, 94, 104, 115]

Тема 19:

ЗДОРОВ'Я ЯК ЦІННІСТЬ І МОТИВАЦІЯ ДО СОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.
Конституція України. Стаття 3.

Питання для практичної підготовки:

1. Індивідуальне та популяційне здоров'я.
2. Типи здоров'я людських популяцій.
3. Охорона здоров'я в системі економічних і соціальних відносин.
4. Здоров'я як економічна категорія.
5. Здоров'я як соціальна категорія.
6. Мотивація формування здорового способу життя.
7. Принципи здорового способу життя.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Індивідуальне здоров'я – це стан організму, за якого він здатний повноцінно виконувати свої функції, фізичне та духовне благополуччя, відсутність хвороб.

Критерії індивідуального здоров'я:

- нормальне (у статистичному розумінні) функціонування (у біологічному розумінні) всіх систем і структур організму;
- динамічну рівновагу між організмом людини та довкіллям;
- здатність людини виконувати основні соціальні функції, продуктивно працювати;
- адаптивність організму людини (здатність пристосовуватися до змінюваних умов середовища);
- відсутність хвороб чи будь-яких ознак захворювання;
- фізичне, духовне, соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил.

Популяційний рівень здоров'я – сукупність усереднених демографічних, медико-статистичних, антропометричних, генетичних, фізіологічних, імунологічних, нервово-психічних ознак окремих людей, що становлять спільноту. Він дає змогу важити про життєздатність спільноти та її працездатність, фізичний розвиток, захворюваність, середню тривалість життя членів спільноти, їхню здатність до відтворювання здорового потомства. На популяційному рівні основним аспектом здоров'я людини вважається залежність від спадкових особливостей і чинників зовнішнього середовища.

Тип здоров'я популяції:

примітивний – просте виживання популяції під постійною загрозою насильницької смерті;

постпримітивний – порівняно коротке життя більшості населення з високою вірогідністю передчасної смерті від періодично виникаючих епідемій заразних хвороб і несприятливого перебігу соматичних захворювань;

квазімодерний – тип здоров'я населення економічно розвинутих країн, близький до сучасного;

модерний – сучасний тип здоров'я населення економічно розвинутих країн;

постмодерний – повноцінне тривале життя всієї популяції.

Здоров'я, як економічна категорія – це, по-перше, сукупність відносин з приводу витрат суспільства, сім'ї, індивіда, спрямованих на профілактику, лікувально-оздоровчі заходи і постлікувальну реабілітацію населення країни з метою досягнення повного фізичного, соціального і психічного благополуччя.

Здоров'я як економічна категорія – це, по-друге, сукупність відносин суспільства, підприємств, індивідів з приводу обліку втрат ВВП, НД, виробленої продукції від зниження продуктивності праці і підвищення витрат в результаті виробничої і побутової захворюваності, хронізації хвороб та інвалідності, передчасної смертності працюючих в працездатному віці.



Рис. 19.1. Структура економічних втрат у зв'язку із хворобами, інвалідністю і смертністю

Здоров'я, як соціальну категорію, слід розглядати з двох позицій – індивідуального та суспільного здоров'я.

З позиції індивідуального здоров'я його можна визначити як стан людини, при якому вона повноцінно виконує соціальні функції і веде спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цього стану. Це визначення з позиції соціальної ролі людини, як повноправного і повноцінного члена соціуму, суспільства, узгоджується з визначенням здоров'я, даним ВООЗ, оскільки виконання соціальних функцій, що відповідає нормам суспільства, можливо лише за умови повного фізичного, соціального і психічного благополуччя.

З позиції суспільного здоров'я його соціальну сутність можна визначити як категорію, яка відображає здатність членів суспільства (колективу) повноцінно виконувати функції щодо подальшого розвитку суспільства (колективу) і вести спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цієї здатності. Інакше кажучи, здоров'я як соціальна категорія характеризує здатність і можливість суспільства, особистості до самовдосконалення, якісного і всебічного розвитку.

Рівень життя – це комплексний показник, що характеризується, головним чином, ступенем задоволення потреб в матеріальних благах: величиною грошових доходів, структурою споживання матеріальних благ, ступенем задоволення основних життєвих потреб в порівнянні зі світовими стандартами та ін.

Якість життя – ступінь комфортності людини як всередині себе так і в рамках свого суспільства (задоволеність здоров'ям, положенням в суспільстві і т.д.). В цілому – це багатofакторний показник, до якого входить і рівень життя, і рівень здоров'я, і середовище в якому живе і працює людина. Якість життя включає також рівень задоволення духовних потреб, морально-психологічний клімат, соціальний статус людини. Всі ці фактори в тій чи іншій мірі впливають на здоров'я.

Здоров'я як економічна категорія має два аспекти:

В індивідуальному аспекті здоров'я як економічна категорія визначається витратами індивіда, сім'ї, підприємств, суспільства в цілому на збереження, відновлення, профілактику здоров'я.

У суспільному аспекті здоров'я як економічна категорія пов'язується з втратами суспільства від захворювань, травматизму, інвалідності, передчасної смертності, «заощадженні» витрат на здоров'я суспільства як державою, так і роботодавцями та іншими учасниками фінансування охорони здоров'я.

Здоров'я як соціальна категорія також має двояке визначення:

Індивідуальна базується на соціальному стані людини при якому вона повноцінно виконує свої соціальні функції.

Здоров'я як **соціальна категорія** відображає здатність членів суспільства (колективу) повноцінно виконувати функції щодо подальшого його розвитку, та вести спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення і розвиток цієї здатності.

Здоров'я – вкрай важлива економічна і соціальна категорія, яку необхідно вивчати, оцінювати, відповідно фінансувати, щоб отримувати віддачу у вигляді зростання ВВП, НД, рівня і якості життя людей. А економічна діяльність медичних установ, галузі охорони здоров'я виступає як процес виробництва і реалізації медичних послуг, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я.

Здоровий спосіб життя передбачає такі **соціально-економічні принципи**:

- забезпеченість житлом;
- сприятливі житлово-побутові умови;
- достатній рівень заробітної плати;
- доступність медичного обслуговування;
- забезпечення гідного пенсійного забезпечення.
- медико-біологічні фактори здорового способу життя передбачають:
- наявність навичок особистої гігієни;
- знання нормальної життєдіяльності організму;
- своєчасне звернення до лікувального закладу і здатність надати долікарську допомогу і самодопомогу в екстремальних умовах;
- виконання рекомендацій та призначень лікаря;
- достатній рівень рухової активності.

Правильне харчування як основа здорового способу життя передбачає **дотримання таких принципів**:

Регулярність.

Збалансованість. Збалансований раціон є основною важливою умовою довголіття, збереження здоров'я, працездатності та бадьорості. Харчування лежить в основі всіх процесів життєдіяльності – це один з головних постійних факторів зовнішнього середовища, який робить суттєвий вплив на стан організму і світовідчуття людини. Правильне харчування значно підвищує шанс прожити довше та яскравіше. Тому збалансований раціон є невід'ємною частиною способу життя сучасної людини, яка дбає про свою фізичну форму та самопочуття.

Користь. Їжа не повинна містити шкідливих речовин: ГМО, насичених жирних кислот, великої кількості холестерину.

Індивідуальність. Склад і кількість їжі повинні відповідати віковим періодам життя і величиною втрат кілокалорій при виконанні фізичних навантажень.

Фастфуд і здоровий спосіб життя несумісні

Складові здорового способу життя включають такі елементи:

- усвідомлення цінності здоров'я (домінуючий у світогляді людини духовний пріоритет і відповідна психічна установка);
- відсутність шкідливих звичок (тютюнової, алкогольної, наркотичної залежності, безладних, небезпечних статевих стосунків);
- доступ до раціонального, збалансованого харчування (у тому числі якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів та харчових добавок);
- умови побуту (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки);
- умови праці (безпека не тільки у фізичному, але й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов для професійного розвитку);
- рухова активність (використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень).

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) У чому виявляється єдність функціонування виробничої і соціальної сфер?
- 2) Поясніть роль медичних послуг у фонді особистого споживання людини і суспільства.
- 3) Обґрунтуйте необхідність економічного підходу до визначення сутності здоров'я.
- 4) У чому складність визначення здоров'я як економічної категорії?
- 5) У чому привабливість здорової робочої сили для бізнесу?
- 6) Охарактеризуйте здоров'я як важливий економічний ресурс суспільства.
- 7) З яких позицій правомірно розглядати здоров'я як економічну категорію?
- 8) Як можна визначити здоров'я як економічну категорію з позиції витрат на його збереження та підтримку?
- 9) Чим обумовлена необхідність економіко-соціального підходу до охорони здоров'я?
- 10) Дайте характеристику здоров'я як соціальної категорії з позиції індивідуального та суспільного здоров'я.

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Здоров'я як економічна категорія в аспекті втрат суспільства від захворюваності.
- 2) Здоров'я як соціальна категорія з позиції індивідуального здоров'я.
- 3) Здоров'я як соціальна категорія з позиції суспільного здоров'я.

- 4) Здоров'я та спосіб життя.
- 5) Шкідливі звички і їх вплив на здоров'я.
- 6) Найважливіші напрями розвитку економіки охорони здоров'я.
- 7) Видатки на охорону здоров'я у країнах ЄС (можна на вибір одну країну).
- 8) Здоров'я населення України на сучасному етапі розвитку.
- 9) Здоров'я населення Азійських країн

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

- 1. У сучасному світі спостерігається тенденція до впровадження багатуокладної моделі фінансового та економічного забезпечення функціонування охорони здоров'я. В чому її сутність та які додаткові джерела фінансування ви можете запропонувати? Обґрунтуйте пропозиції.**
- 2. Проілюструйте на прикладах сутність і різницю понять «рівень життя» та «якість життя».**
- 3. Яке значення для здоров'я населення і для економіки країни має «здоровий спосіб життя»? Розробіть і запропонуйте пропозиції для популяризації здорового способу життя для ваших однолітків.**
- 4. Розкрийте роль лікаря як фахівця в популяризації здорового способу життя?**
- 5. Обґрунтуйте, чому державі вигідно мати здорове населення?**
- 6. Визначте основні економічні та соціальні проблеми системи охорони здоров'я на сучасному етапі, які їх причини.**
- 7. Розподіліть принципи здорового способу життя на соціальні та економічні. Як вони пов'язані між собою?**
- 8. Що ви знаєте про здоровий спосіб життя?**
 - З чого варто починати свій ранок? (*чай чи кава, вода, вівсяна каша*)
 - Чи варто снідати зранку? (*обов'язково, непотрібно, як хочеться*)
 - Який продукт вважають найуживанішим на сніданок? (*молоко, кава, каша, яйце*)
 - Як правильно збалансувати свою вагу? (*дієта, нічого не їсти після 18.00, збалансоване харчування чи фізичні навантаження*)

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Сучасне уявлення про здоров'я спирається на знання з таких наук:

- 1) біологія;
- 2) генетика;
- 3) хімія;
- 4) психологія;
- 5) фізика;
- 6) фізіологія.

2. Вкажіть виміри, у яких розглядають тривалість життя людини:

- 1) тривалість як біологічного виду;
- 2) тривалість у певному суспільстві;
- 3) тривалість у певний період життя;
- 4) тривалість окремого індивіда.

3. Рівень життя - це:

- 1) категорія, яка характеризує рівень задоволення від життя;
- 2) економічна категорія, яка характеризує можливості задоволення матеріальних і духовних потреб людини;
- 3) залежить від оптимістичного погляду на життя.

4. Складовими здорового способу життя є:

- 1) раціональне харчування;
- 2) дотримання правил особистої гігієни;
- 3) матеріальні блага;
- 4) медицина.

5. Вкажіть універсальні життєві принципи:

- 1) принцип оптимізму;
- 2) принцип альтруїзму;
- 3) принцип керівника;
- 4) принцип синергії;
- 5) принципи золоті середини;
- 6) принцип спільної енергії.

6. Який із чинників, що впливає на наше здоров'я, залежить від нас:

- 1) медицина;
- 2) спадковість;
- 3) спосіб життя;
- 4) навколишнє середовище.

7. До потреб дефіциту (за пірамідою потреб А. Маслоу) належать:

- 1) естетичні потреби;
- 2) фізіологічні потреби;

- 3) потреби в самореалізації;
- 4) соціальні потреби.

8. Здоров'я - це:

- 1) рівень резервних можливостей організму;
- 2) стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя;
- 3) ресурс для повсякденного життя;
- 4) гармонія, внутрішньосистемний порядок.

9. Психологічне благополуччя включає:

- 1) соціальне;
- 2) інтелектуальне;
- 3) емоційне
- 4) фізичне;
- 5) духовне.

10. Вкажіть чинники впливу на здоров'я:

- 1) навколишнє середовище;
- 2) спосіб життя;
- 3) медицина;
- 4) поведінка;
- 5) спадковість;
- 6) друзі.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [5, 11, 14, 25, 32, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 47, 54, 55, 78, 85, 86, 93, 95, 99, 105, 110, 111]

Тема 20:

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: ЕКОНОМІЧНИЙ І СОЦІАЛЬНИЙ ЕФЕКТ

Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.
Конституція України. Стаття 49.

Питання для практичної підготовки:

1. Здоров'я як цінність. ВООЗ про здоров'я.
2. Функції здоров'я як культурної цінності.
3. Здоров'я як економічна категорія. Рівні здоров'я.
4. Фактори, які впливають на здоров'я.
5. Здоров'я і соціальне благополуччя.
6. Фізичне благополуччя.
7. Психологічне благополуччя.
8. Здоровий спосіб життя: мотивація і життєві компетентності
9. Економічні збитки від втрати здоров'я.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ПОНЯТТЯ:

Культура розглядається як сукупність матеріальних і духовних цінностей, створених і створюваних людством у процесі суспільно-історичної практики, що характеризуються досягнутим рівнем розвитку суспільства. Культура особистості не є щось окреме й ізольоване, вона тісно зв'язана як з культурою конкретної соціальної спільноти, так і суспільства в цілому. Людина є об'єктом і суб'єктом культури, у той же час особистість кожної людини – це феномен культури, тому що вона формується під впливом різноманітних культурних явищ: традицій, форм суспільної свідомості, способу життя, побуту, змісту діяльності, виховання, освіти.

Духовність – це вищий ступінь емоційно-морального розвитку людини, гармонія її ідеалів із загально людськими цінностями й високоморальними вчинками, в основі яких лежать потреба служити людям і добру, постійне прагнення до самовдосконалення. Духовність є регулятором ставлення особистості до життя лише через індивідуальне усвідомлення кожною людиною сенсу власного існування. Вона стає такою, будучи пропущеною, переломленою через її власні ціннісні орієнтації й поведінку.

Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності

суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження і зміцнення її здоров'я. Культура здоров'я людини – це не тільки інтегральна якість особистості, діалектично зв'язана з її загальною культурою, але й спосіб життя, що є діяльнісною стороною культури здоров'я особистості. Культура здоров'я людини відображає сформованість особистісного ідеалу, відповідно до якого духовний, психічний і фізичний аспекти здоров'я є вищою загальнолюдською цінністю. Досягнення цього ідеалу можливо лише через практичне здійснення здорового способу життя.

Здоров'я як економічна категорія – це вираження економічних відносин, що пов'язані з охороною та зміцненням фізичного, психічного і соціального благополуччя людини. В економічному аспекті здоров'я – це результат праці як послуговиробничої діяльності в охороні здоров'я. Усі послуги, які надаються в системі охорони здоров'я, можна розділити на лікувальні, діагностичні, профілактичні, реабілітаційні, медикоекспертні, пара медичні, соціальні, з підготовки кадрів, їх атестації та сертифікації, з акредитації та ліцензування, сервісні.

Медична послуга – це професійна діяльність, що спрямована на збереження або підтримку оптимального рівня здоров'я індивіда.



Рис. 20.1. Взаємозв'язок здоров'я та благополуччя людини

Фізичне благополуччя	Добре фізичне самопочуття, енергія, бадьорість, здатність витримувати фізичні навантаження.	
Психологічне благополуччя	Інтелектуальне	Уміння вчитися й отримувати задоволення від навчання, здатність аналізувати проблеми та приймати зважені рішення.
	Емоційне	Здатність розуміти почуття – свої та інших людей, уміння долати невдачі, керувати стресами.
	Духовне	Усвідомлення свого призначення і сенсу життя, сприйняття загальнолюдських цінностей, залученість до культурної спадщини людства.
Соціальне благополуччя	Задоволення соціальним статусом і якістю стосунків з оточенням, здатність ефективно спілкуватися та взаємодіяти з людьми.	

Рис. 20.2. Аспекти здоров'я людини

Ознаки психологічного благополуччя	Ознаки порушення психологічної рівноваги
адекватне сприйняття дійсності	викривлене сприйняття дійсності
здатність засвоювати знання, логічно мислити	погіршення пам'яті, уваги, інших інтелектуальних здібностей
здатність аналізувати проблеми і приймати зважені рішення	хаотичність, категоричність мислення
цілеспрямованість, активність, незалежність	нерішучість, залежність від чужої думки
здатність дотримуватися соціальних норм і правил	схильність до порушення правил, моральних норм, законів
розвинене почуття відповідальності за себе (своє життя і здоров'я)	уникання відповідальності, наявність шкідливих звичок
критичне мислення	підвищена навіюваність
здатність адекватно оцінювати себе, самоповага	занижена самооцінка, утрата віри в себе, свої можливості
природність поведінки, вихованість, чемність	демонстративність, грубість, пихатість
здатність співчувати, доброзичливість	емоційна черствість, ворожість, агресивність
вміння пробачати і забувати образи	злостивість
володіння собою	імпульсивність, різноманітні фобії
ОПТИМІЗМ	тривожність, зневіра

Рис. 20.3. Ознаки психологічного благополуччя та порушення психологічної рівноваги

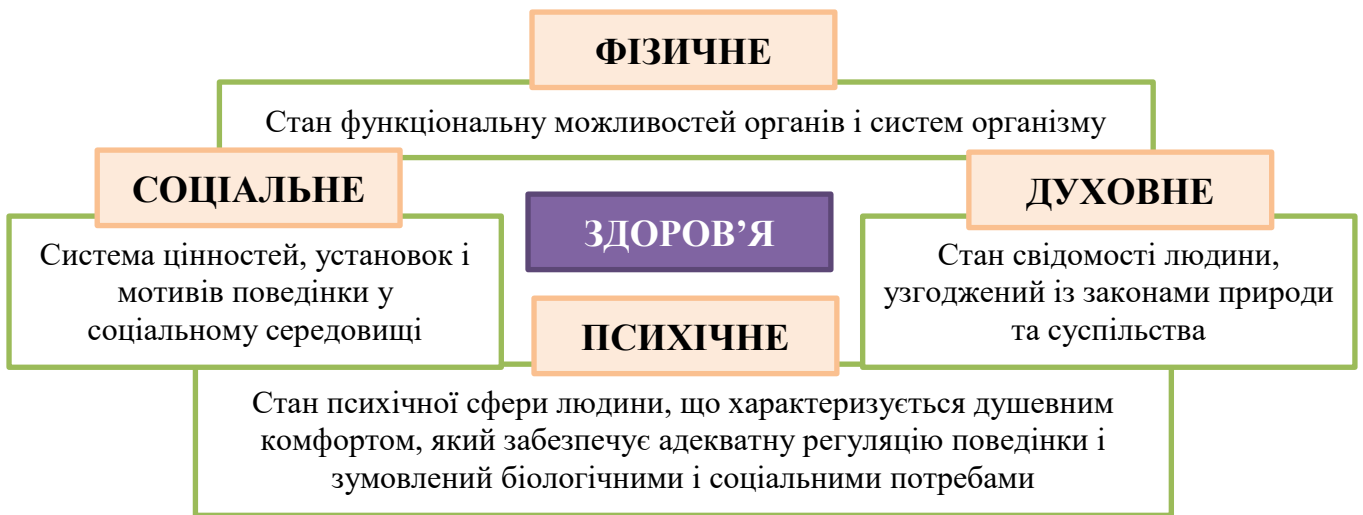


Рис. 20.4. Стани здоров'я

Рівні здоров'я можна уявити як динамічні стани на лінійці, на одному кінці якої – передчасна смерть, а на другому – ідеальне здоров'я. Між теоретичним поняттям «досконале здоров'я» і хворобою існують проміжні стадії.

Абсолютно здоровий – стан організму, за якого всі органи і системи функціонують ідеально (теоретичне поняття).

Практично здоровий – організм підтримує всі показники в межах фізіологічної норми. Він здатний витримувати значні навантаження і за рахунок внутрішніх резервів швидко адаптується до змін у навколишньому середовищі.

Збій адаптації – внаслідок тривалого впливу несприятливих факторів в організмі порушується система саморегуляції, накопичуються токсичні речовини, знижується активність імунної системи.

Передхвороба – накопичуються дезадаптаційні зміни, виникає імунодефіцит, порушується обмін речовин. На цій стадії відбувається зниження больового порога, наростають втомлюваність і ризик виникнення захворювань.

Хвороба – патологічний процес, що виявляється у формі виражених ознак (симптомів).

Фактори ризику – це потенційно небезпечні для здоров'я фактори поведінкового, біологічного, генетичного, екологічного, соціального характеру, навколишнього та виробничого середовищ, що підвищують вірогідність розвитку захворювань, їх прогресування та несприятливого результату.

Спосіб життя – це сукупність типових для людини видів життєдіяльності. Він характеризується її звичками та особливостями поведінки на роботі, в побуті, на відпочинку.

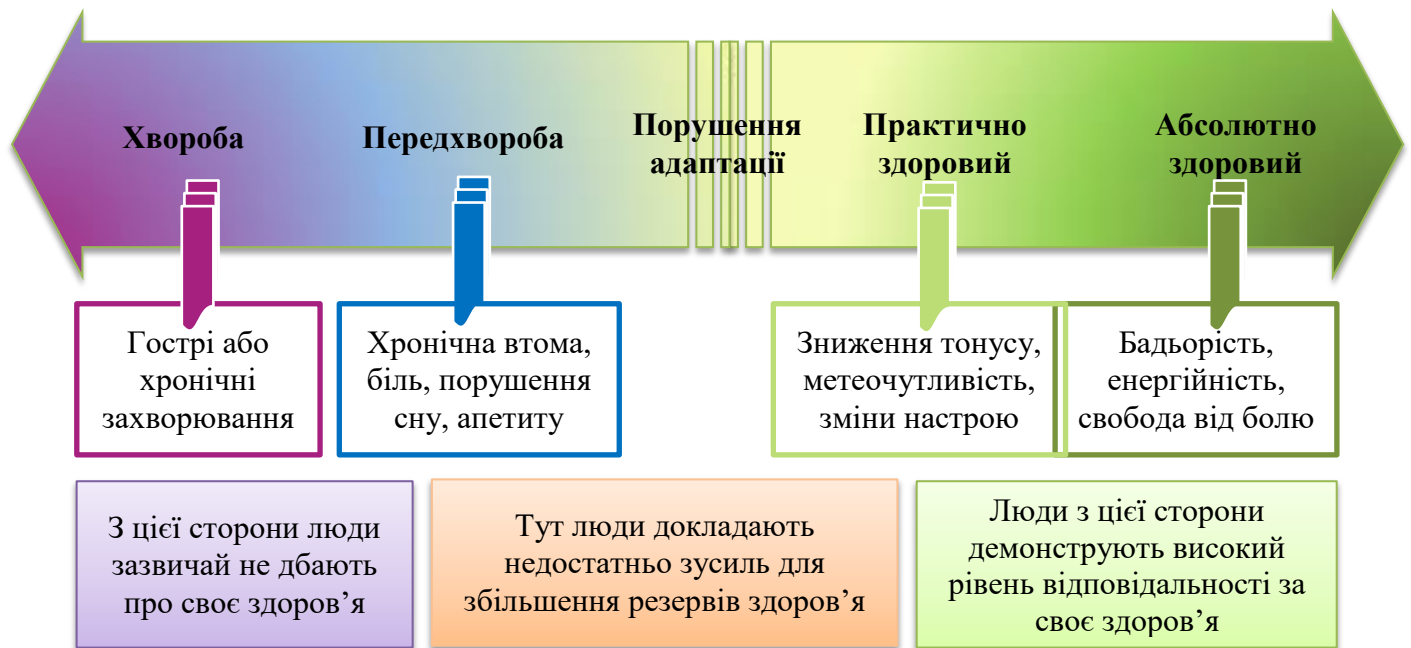


Рис. 20.5. Рівні здоров'я

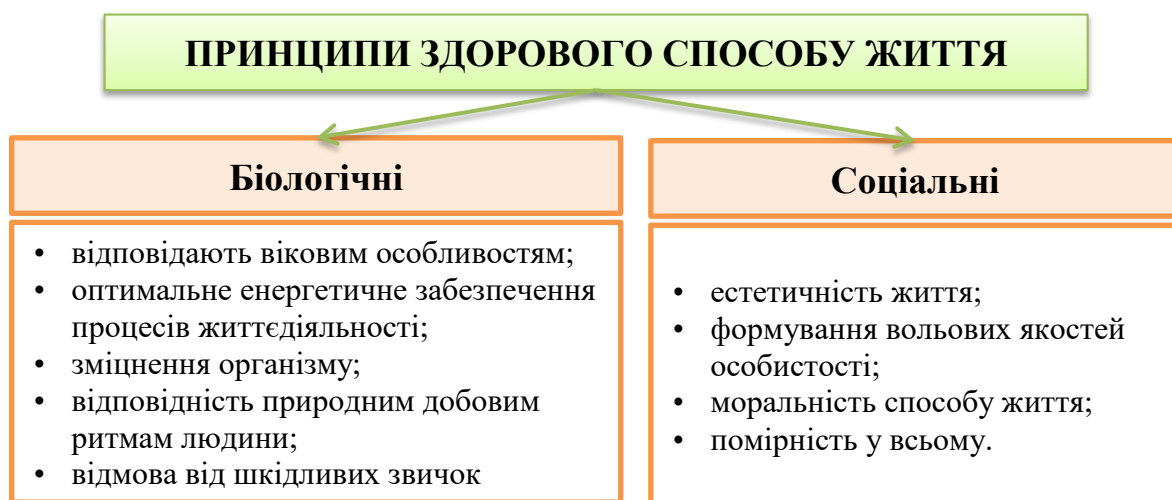


Рис. 20.6. Принципи здорового способу життя.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

- 1) Розкрийте духовну цінність здоров'я.
- 2) Охарактеризуйте здоров'я як культурну цінність.
- 3) Дайте системну характеристику культури здоров'я.
- 4) У чому полягає економічний ефект від здоров'я людини?
- 5) Що таке соціальне благополуччя?
- 6) Назвіть фактори, які впливають на здоров'я.
- 7) Як корелюються поняття: здоров'я і соціальне благополуччя?
- 8) Які життєві компетенції формують погляд на ставлення людини до власного здоров'я?
- 9) Що найбільше має мотивувати людей берегти власне здоров'я?

- 10) Як засоби масової інформації впливають на формування способу життя людини?
- 11) Чи дотримуєтесь ви здорового способу життя?
- 12) Які чинники для вас є найбільш впливовими при виборі корисного і шкідливого?

ТЕМИ ДЛЯ ДОПОВІДЕЙ, СТАТЕЙ, ПРЕЗЕНТАЦІЙ:

- 1) Вплив медицини на формування здорового способу життя.
- 2) Раціональне харчування як запорука нашого здоров'я.
- 3) Шкідливі звички і як з ними боротися.
- 4) Кому вигідно, якщо ти здоровий?
- 5) Тривалість життя у різних країнах світу.
- 6) Здоров'я у цифрах.
- 7) Чи вигідно інвестувати у психологічне здоров'я?
- 8) Ментальне здоров'я українців під час війни.
- 9) Психологічна корпоративна культура в Україні.
- 10) Діанетика, як сучасна наука душевного здоров'я.
- 11) Ненормований робочий день як причина зниження розумової та фізичної активності людини.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ:

1. Створити соціальну рекламу про здоровий спосіб життя
2. Сформуйте власні поради, як почати вести здоровий спосіб життя.
3. Щоб розуміти, яка активність є для вас ресурсною та навпаки, заповніть табличку, відповівши собі на запитання: **«Що я знаю про себе»:**

Що приносить мені задоволення та сповнює плани	Що приносить мені дискомфорт та виснажує
<i>Наприклад, прогулянка</i>	<i>Наприклад, невпевненість</i>
...	...

Зробіть висновки.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ (одна або дві правильні відповіді)

1. Здоров'я за визначенням ВООЗ:

- 1) стан гармонії;
- 2) здатність зберігати стабільність внутрішнього середовища організму;
- 3) стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, коли функції всіх органів та систем урівноважені з навколишнім середовищем, відсутність захворювань.

2. Здоров'я як соціальна категорія це:

- 1) наявність споживчої вартості;
- 2) інтегральний критерій якості життя населення;
- 3) потужний чинник суспільного розвитку;
- 4) вадливий прояв соціальної справедливості, стабільності, індикатор виміру досягнень людини;
- 5) результат витрачених зусиль та вкладених коштів.

3. Здоров'я як економічна категорія - це:

- 1) наявність споживчої вартості;
- 2) відсутність мінової вартості;
- 3) наявність доданої вартості;
- 4) прогностичний чинник майбутнього економічного зростання;
- 5) результат витрачених зусиль та вкладених коштів;
- 6) наявність споживчої та мінової вартості;
- 7) фактор "людського капіталу" держави.

4. Спосіб життя як чинник здоров'я громадян полягає у:

- 1) фінанси держави;
- 2) рівень життя населення;
- 3) стиль життя людини;
- 4) виробнича інфраструктура;
- 5) уклад життя громадян;
- 6) видатки та медичну допомогу.

5. Дія навколишнього середовища як чинник здоров'я громадян полягає у

- 1) рівні життя населення;
- 2) стані забруднення води;
- 3) стилі життя людини;
- 4) стані забруднення повітря;
- 5) стані забруднення їжі;
- 6) активному трудовому житті;
- 7) кліматичних змінах.

6. Економічні збитки від втрати здоров'я обумовлені:

- 1) збільшення періоду активного трудового життя;
- 2) скороченням періоду активного трудового життя та збільшенням рівня смертності;
- 3) зниження продуктивності праці та обсягу виробленої продукції;
- 4) виплатами за лікарняним листком та по інвалідності;
- 5) щоденними витратами на лікування;
- 6) скороченням інвестицій на освіту, професійне удосконалення;
- 7) зростанням капіталовкладень в освітню сферу;
- 8) відмовою від ведення науково-дослідницької та підприємницької діяльності.

7. Недооцінка витрат на проведення профілактичних заходів пов'язана із:

- 1) результат від інвестування отримується відразу;
- 2) результат від інвестицій в ОЗ виявляться через певний проміжок часу;
- 3) втрати суспільства від захворюваності та інвалідності є меншими за витрати на профілактичні заходи

8. З метою визначення економічної віддачі від коштів, вкладених у зміцнення здоров'я населення використовують:

- 1) метод непрямой вартісної оцінки;
- 2) метод прямої вартісної оцінки.

9. Згідно із сучасними економічними поглядами витрати на охорону здоров'я є:

- 1) продуктивними;
- 2) непродуктивними.

10. Значення ОЗ згідно із сучасними економічними поглядами полягає у:

- 1) недоцільності витрат на ОЗ у державному бюджеті;
- 2) ОЗ забезпечує збереження та зміцнення здоров'я;
- 3) система ОЗ дозволяє відновити фізичний та духовний стан громадян;
- 4) ОЗ формує виробничий потенціал країни;
- 5) через ОЗ заощаджують та примножуються індивідуальні та громадські кошти;
- 6) громадські кошти через систему ОЗ використовуються не за призначенням;
- 7) ОЗ бере активну участь у підвищенні національного доходу.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА: [5, 11, 14, 25, 32, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 47, 54, 55, 78, 85, 86, 93, 95, 99, 105, 110, 111]

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Аджемоглу Д. (2016). Чому нації занепадають. Походження влади, багатства та бідності / Дарон Аджемоглу, Джеймс Робінсон; пер. з англ. Олександр Дем'янчук. Київ : Наш формат, 440 с.
2. Антощина Н.І. (2014). Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. № 9. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3350>
3. Ахламов А.Г. (2011). Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посібник / А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 134 с.
4. Баєва О.В. (2016). Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL : <https://ukrtextbook.com/menedzhment-u-galuzi-oxoroni-zdorov-ya-bayeva-o-v>
5. Барк С., Діаз К. (2019). Книга про тіло. Київ : BookChef, 288 с.
6. Берданова О. В. (2017). Стратегічне планування розвитку об'єднаної територіальної громади: навч. посібник / О. В. Берданова, В. М. Вакуленко, І. В. Валентюк, А. Ф. Ткачук. Київ, 121 с. URL : http://www.slg-scoe.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/04_Strateg_Plan-PRN-5.pdf
7. Бетлій О. (2016). Аналіз планування бюджетних видатків на прикладі запитів Міністерства охорони здоров'я. Інститут економічних досліджень та політичних консультацій. Київ, 35 с.
8. Бойделл Т. (1995). Как улучшить управление организацией: пособие для руководителя / пер. с англ. Е. Вышинской. Москва : Премьер, 204 с.
9. Борщ В. І. (2020). Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : Олді-Плюс, 392 с.
10. Буднікевич І. (2020). Маркетинг у галузях і сферах діяльності : навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів // І. Буднікевич, О. Баранник, О. Кифяк, І. Немцева [та 2 інших] ; за ред. І.М. Буднікевич. Київ : Центр учбової літератури, 535 с.
11. Воробйов Є. (2017). Глобалізація системи охорони здоров'я // Є.М.Воробйов, Е.О. Гапонова. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, № 25, С. 22-25. Вороненко Ю. В. (2016). Бізнес-планування в охороні здоров'я : навч.-метод. посібник для керівників закладів охорони здоров'я за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я» / Ю.В. Вороненко, В. М. Пащенко. Київ : Генеза, 334 с.
13. Гайдученко С.О. (2013). Тексти лекцій з навчальної дисципліни «Мотивація персоналу». Харків : ХНУМГ, 112 с.
14. Гвелесіані А.Г. (2016). Інвестиційні умови територіального розвитку соціальної інфраструктури / *Демографія та соціальна економіка*, № 3 (28), С. 108-119.
15. Геращенко О. (2020). Економіка: власний бізнес, перший крок. Харків: Фоліо, 128 с.
16. Горин В. П. (2014). Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. *Світ фінансів*, № 1, С. 195-204.

17. Горовіц Б. (2016). Безжальна правда про нещадний бізнес. Розбудова бізнесу в умовах невизначеності / пер. з англ. О. Замойської. Київ : Наш формат, 240 с.
18. Данько В. В. (2019). Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах // *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. Т. 30(69), № 2. С. 102-110. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30\(69\)_2_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_2_22).
19. Денисенко М., Долот В. (2017). Здоров'я як економічна категорія. *Економіка та держава*, № 4, С. 29-31.
20. Джерас Т. (2019). Сторіноміка: маркетинг у пострекламну епоху // Томас Джерас, Роберт Маккі. Харків : Віват, 240 с.
21. Долот В.Д. (2011). До проблеми ціноутворення та визначення вартості медичної допомоги (огляд літературних джерел) / В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш // *Економіка та держава*, № 12. С. 117-113.
22. Долот, В. (2016). Здоров'я як економічна категорія: фактори, що впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я // *Інвестиції: практика та досвід*, № 1. С. 74-76
23. Драгунов, Д. М. (2021). Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки : дис. ... д-ра філософії : 072 / Д. М. Драгунов. Чернігів, 272 с.
24. Друкер П. (2020). Виклики для менеджменту ХХІ століття. Київ : КМ-Букс, 240 с.
25. Дубровський В. (2017). Від гідності до успіху: як побудувати економічне диво на українському ґрунті. Київ : Дух і літера, 200 с.
26. Дюфло Е., Банерджі Абх. (2021). Дієва економіка для важких часів / пер. з англ. Київ : Наш формат, 416 с.
27. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
28. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування // Радиш Я.Ф., Слабкий Г.О., Залеська В.В., Яструбінський В.І., Моїсеєнко Р.О., Шевченко М.В., Долот В.Д., Жельман В.О., Чермак І.І., Яцюк М.І. // *Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/34202/>
29. Єрошкіна Т. (2012). Основи менеджменту і маркетингу в медицині : навч. посібник / Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Дніпропетровськ: РВВ ДНУ, 64с.
30. Ждан В.М. (2017). Економіка охорони здоров'я: навч. посібник / В. М. Ждан, І. А. Голованова, О. І. Краснова. Полтава, 114 с.
31. Жигалов В. Т., Шимановська Л. М. (1994). Основи менеджменту і управлінської діяльності : підручник. Київ : Вища школа.
32. Здоров'я людини та безпека українського суспільства. URL : <http://visnyk.com.ua/stattya/5200-zdorovja-ljudini-ta-bezpekaukrayinskogo->

suspilstva.html

33. Зозульов О.В., Кофанов О.Е. (2016). Маркетинг у забезпеченні стартап-проектів // *Вісник Запорізького національного університету. Економічні науки*, № 4(32), С. 165-172.
34. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє (2019). Київ : НАДУ, 210 с.
35. Інфраструктурно-трансформаційні процеси формування та розвитку інвестиційного регіонального потенціалу / І. С. Крамаренко, І. О. Іртищева, О. Ф. Сенкевич, О. О. Топчій, Д. С. Войт. (2020). *Бізнес Інформ*, № 3. С. 67-74.
36. Калвер Т., Стиліану Н. (2018). Хто, де і скільки живе: 9 цікавих фактів про тривалість життя у світі. BBC News. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-44127764>
37. Калініченко О. О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>.
38. Квасній Л. Г., Килівник О. В. Імплементация зарубіжного досвіду для оцінювання ефективності медичних інновацій Управління соціально-економічним розвитком регіону та оцінка його ефективності в умовах децентралізації: *матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції* (м. Житомир, 30 квітня 2020 р.). Електронний збірник тез доповідей. Житомир: ЖІ МАУП, 2020. С. 34-39. URL : http://maup.zt.ua/documents/collectionOfArticles_%2030.04.2020.pdf#page=36
39. Коваль З.О. (2017). Мотивація персоналу. Львів : Львівська політехніка, 187 с.
40. Коллінз Дж. (2017). Від хорошого до величного. Київ : Наш формат, 368 с.
41. Коллінз, Д. (2016). Величні за власним вибором. Невідомість, безлад та успіх – чому деякі процвітають усупереч всьому / Джим Коллінз і Мортен Т. Хансен ; пер. з англ. Вл. Заборова. 2-ге вид. Київ : Наш формат, 368 с.
42. Коломієць О. О. (2018). Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування // *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*, № 15, С. 18-27. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/evntukpi_2018_15_5.
43. Компас : посібник з освіти в області прав людини за участі молоді. URL : <https://www.coe.int/uk/web/compass/health>
44. Концепція загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text>.
45. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена Кабінетом Міністрів України 30 листопада 2016 р. № 1013-р
46. Корнацький В.М. (2004). Ціноутворення медичної допомоги і вартість здоров'я як національного продукту держави / В.М. Корнацький, О.М. Шевченко // *Український медичний часопис*, № 3 (41), С. 77-80.
47. Котенко С. Інвестування галузі охорони здоров'я як чинник людського розвитку. Держава і суспільство. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJR

N&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Pubupr_2014_1_35.pdf.

48. Котлер Ф. (2018). Маркетинг 4.0. Від традиційного до цифрового / Ф. Котлер, Г. Картаджая, Їв. Сетьяван ; пер. з англ. К. Куницької, О. Замаєвої. Київ : Видавнича група КМ-БУКС, 208 с.
49. Котлер Ф., Армстронг Г., Вонг В., Сондерс Д. (2015). Основы маркетинга. Москва : Вильямс, 752 с.
50. Крамаренко І.С. (2019). Регіональна структура інвестиційного потенціалу: сучасний стан та концептуальні підходи. *Вісник ХНАУ*, № 4, С. 150-162.
51. Криковцева Н.О. (2012). Інтернет-маркетинг : стратегія і тактика : монографія / Н. О. Криковцева, А. С. Цеомашко. Донецьк : *Дон. нац. ун-т економіки і торгівлі ім. Михайла Туган-Барановського*, 236 с.
52. Лаптон Е. (2021). Дизайн-мислення в охороні здоров'я. Як створювати продукти й сервіси, що рятуватимуть життя //Елейн Лаптон, Бон Ку. Київ : ArtHuss, 224 с.
53. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. (2016). Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів : навч. посібник. Дніпропетровськ, 53 с.
54. Магрламова К. (2019). Концепція забезпечення населення закладами охорони здоров'я та медичними спеціалістами як основна передумова реалізації пріоритетного розвитку медичної освіти // *Молодь і ринок*, № 11 (178), С. 6-11. URL : <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/191565/191665>
55. Майнер Дж. (2021). Діти екранів. Як узяти найкорисніше і мінімізувати шкоду в цифрову епоху. Київ : Наш формат, 272 с.
56. Малагардіс А. (2016). Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях / А. Малагардіс, В. Рудий. Київ : Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 64 с.
57. Манн І. (2018). Маркетинг без бюджету. 50 дієвих інструментів. Дніпро: Моноліт, 320 с.
58. Марке Д. (2021). Розверніть корабель. Уроки менеджменту від капітана підводного човна. Київ : Наш формат, 264 с.
59. Маркетинг : навчальний посібник / Л.Л. Калініченко, Є.В. Кильницька (2017). Харків : Харківський національний університет будівництва та архітектури, Панов А. М., 168 с.
60. Мармаза О. І. (2003). Мотивація та стимулювання персоналу як підґрунтя якості управління // *Управління школою*, № 16-18, С. 62-66.
61. Мартін Р., Ріел Дж. (2019). Техніка ухвалення рішень. Як лідери роблять вибір. Київ : Наш формат, 248 с.
62. Мельник Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 11. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

63. Менніні Фр., Джітто Л. (2020). Підходи до оцінювання непрямих витрат в охороні здоров'я: мотиви вибору // *Журнал європейської економіки*, Т. 21, № 1 (80). URL : <http://jeej.wunu.edu.ua/index.php/ukjee/article/view/1579/1579>
64. Мескон М.Х. (2019). Основы менеджмента : пер. с англ. // М.Х.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоури. Москва : Диалектика-Вильямс, 672 с.
65. Методологія стратегічного планування розвитку об'єднаних територіальних громад в Україні / *Підтримка політики регіонального розвитку в Україні*. URL : <https://surdp.eu/Methodology-of-strategic-planning-for-hromadas>
66. Миськевич Т. (2019). Розвиток e-Health в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. *Громадська думка про право творення*, № 16 (181), С. 18-23. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf>.
67. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я. Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>
68. Мінцберг Г. (2018). Анатомія менеджменту. Ефективний спосіб керувати компанією. Київ : Наш формат, 408 с.
69. Мінцберг Г. (2019). Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися, реформуючи медичну систему / // пер. з англ. Д. Прокопик. Київ : Наш формат, 230 с.
70. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної ре-форми. *Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Тернопіль – Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>.
71. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : кол. монографія // за наук. ред. д.е.н. М.М.Шкільняка, д.е.н. Т.Л. Желюк (2020). Тернопіль : Крок, 560 с.
72. Молл Е. Г. (2003). Управління кар'єрою менеджера: електронна книга.
73. Москаленко В.Ф. (2010). Економіка охорони здоров'я : підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін. Вінниця : Нова Книга, 288с.
74. Назаренко І. (2018) Книга Мерфі і Паркінсон. Закони. Київ : Віват, 304 с.
75. Найштетік В.Я. (2009). Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні : наукова праця. Донецьк : Видавець Заславський О.Ю., 160 с.
76. Науковий менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.
77. Огнєв В. (2016). Економіка охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів / В. А. Огнєв, І. А. Чухно. Харків : ХНМУ, 27 с.
78. Озерна Д. (2021). Ви це зможете. 7 складових здорового способу життя. Київ : Yakaboo Publishing.
79. Павлюк К. В. (2016). Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні // *Фінанси України*, № 2, С. 64-82.

80. Пайн Дж., Гілмор Дж. (2021). Економіка вражень: битва за час, увагу та гроші клієнта. Київ : Віват, 416 с.
81. Партрідж Д. (2017). Люди чи прибуток. Ламай систему. Живи з метою. Будь успішнішим / пер. з англ. Н.Палій. Київ: Книголав, 240 с.
82. Петков В.П. (2019). Економіка охорони здоров'я : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 288 с.
83. Піньє Ів, Пападакос Тріш, Бернарда Грег. (2018). Розробляємо ціннісні пропозиції. Як створити продукти та послуги, яких хочуть клієнти. Київ: Наш формат, 324 с.
84. Піньє Ів. (2017). Створюємо бізнес-модель / Ів Піньє, Александер Остервальдер / пер. з англ. Р. Корнути. Київ : Наш формат, 288 с.
85. План відновлення системи охорони здоров'я: які цілі намічено для фармсектору? URL : <https://www.apteka.ua/article/641760>
86. Портер М. (2007). Переосмысление системы здравоохранения: Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат: Пер. с англ. / М. Портер, Э.О. Тайсберг. Киев : Изд-во А. Капусты, 620 с.
87. Портер Майкл Е. (1998). Стратегія конкуренції / пер. з англ. А. Олійник, Р. Скільського. Київ : Основи, 390 с.
88. Райз Е. (2016). Стартап без помилок. Київ : Віват, 368 с.
89. Ринок медичних послуг. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/u_nurse/presentations/
90. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. (2019). Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*, № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf)
91. Рогофф К., Рейнгарт К. (2019). Циклічна історія фінансових криз / пер. з англ. О. Кальнової. Київ : Наш формат, 544 с.
92. Самуельсон П. (1993). Економіка : підручник. Львів : Світ, 495 с.
93. Саттон Р. (2016). Мудакам тут не місце. Як вижити в офісних джунглях. Київ : Наш формат, 176 с.
94. Сержук А. В. (2015). Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*, № 2 (71), С. 23-28.
95. Сидорук І. (2020). Эйчарня. 69 и 9 идей как сделать сотрудников счастливыми. Київ : Ультрадрук, 75с.
96. Смарт Р. (2019). Agile-маркетинг. Перетворення досвіду клієнтів на вашу конкурентну перевагу. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 208 с.
97. Сорока С. (2011). Собівартість медичних послуг: суть та порядок формування // *Економічний аналіз*, вип. 8, С. 321-323.
98. Сорока С.В. (2010). Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення / С.В. Сисюк, Н.М. Зорій // *Вісник Запорізького національного університету*, № 2 (6), С. 181-186.
99. Стіллман Д. (2019). Покоління Z на роботі. Київ : Фабула, 304 с.

100. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітальних округів : посібник для тренерів. URL : <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf>.
101. Устинов А. В. (2016). Розширено перелік платних медичних послуг // *Український медичний часопис*. URL : <http://www.umj.com.ua/article/101150/rozshireno-perelik-platnih-medichnih-poslug>
102. Фаулер С. (2018). Націлені на результат / пер. з англ. Ю.Кузьменко. Київ : Наш формат, 168 с.
103. Фергюсон Н. (2020). Глобальний занепад. Як помирають інститути та економіки / пер. з англ. К. Дисси. Київ : Наш формат, 144 с.
104. Філановський О. (2021). Карго-маркетинг і Україна. Київ : Фабула, 144 с.
105. Форд М. (2016). Пришестя роботів. Техніка і загроза майбутнього безробіття / пер. з англ. В. Горбатько. Київ : Наш формат, 400 с.
106. Хігні Дж. (2020). Основи керування проєктами. Київ : Фабула, 271 с.
107. Ха-Юн, Чанг. (2016). Економіка. Інструкція з використання / пер. з англ. А. Лапіна. Київ : Наш формат, 400 с.
108. Цвейг Дж. (2019). Розумний інвестор. Стратегія вартісного інвестування // Джейсон Цвейг, Бенджамін Грем / пер. з англ. О.Кальнової. Київ : Наш формат, 544 с.
109. Шведа Ю. І. (2018). Вплив конкуренції на ефективність системи охорони здоров'я України // *Ефективність державного управління*, Вип. 3, С. 169-180. http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2018_3_15.
110. Шевченко М. Скільки коштує здоров'я українців URL : <https://www.vz.kiev.ua/skilky-koshtuye-zdorov-ya-ukrayintziv/>
111. Шей Т. (2016). Доставка щастя. Шлях до прибутку, задоволення і мрії / пер. з англ. А. Саган. Львів : Вид-во Старого Лева, 286 с.
112. Шекера О. Г. (2013). Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд). *Здоров'я чоловіки*, № 3 (48), С. 25-30.
113. Шкварчук Л. О. (2005). Ціни і ціноутворення : навч. посібник. Київ : Кондор, 214 с.
114. Шумкова О.В. (2020). Особливості сегментації споживачів на ринку медичних послуг // *Приазовський економічний вісник*, Вип. 4 (20), С. 76-80.
115. Шутурмінський В.Г. (2020). Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посібник / В. Г. Шутурмінський, Н. Л. Кусик, О. В. Рудінська. Херсон : Олді-Плюс, 176 с.
116. Що змінилося у наданні первинної медичної допомоги: результати дослідження. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/shcho-zminilosya-unadanni-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-re-264>

СПИСОК ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ

1. Бібліотека українських підручників. URL : <http://pidruchniki.ws>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL : www.who.int
3. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF>
4. Етичний кодекс лікаря України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
5. Європейське бюро ВООЗ. URL : <http://www.euro.who.int/>
6. Законодавство України. <http://zakon.rada.gov.ua>.
7. Інформаційне агентство УНІАН. Україна у світових рейтингах. URL: <https://www.unian.ua/society/813105-ukrajina-136-ta-v-sviti-za-ivnemdohoduna-dushu-naselennya.html>.
8. Кабінет Міністрів України. URL : www.kmu.gov.ua.
9. Канадський центр доказів в охороні здоров'я. URL : www.cche.net
10. КВЕД. URL: <https://kved.biz.ua>
11. Кохрейнівська бібліотека. URL : www.cochrane.org
12. Кохрейнівський центр доказової медицини. URL : www.cebm.net
13. Міністерство охорони здоров'я України. URL : <http://www.moz.gov.ua>.
14. Національна бібліотека ім. В.І. Вернадського. URL: <http://www.nbuv.gov.ua>.
15. Національна медична бібліотека США MEDLINE. URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
16. Організація об'єднаних націй. URL : <http://www.un.org/>
17. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 16 "Витрати" : наказ Міністерства фінансів України від 31.12.1999 № 318 / Міністерство фінансів України // *Бухгалтерський облік. Хрестоматія. Бухгалтерія*. 2001. № 52/2.
18. Про антимонопольний комітет України : закон України від 26.11.1993 № 3659-ХІІ / Верховна Рада України. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3659-12>.
19. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>
20. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
21. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти : Постанова КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п>.
22. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

23. Про обмеження монополізму та недопущення недобросовісної конкуренції в підприємницькій діяльності : Закон України від 18.02.1992 № 2132-ХІІ / Верховна Рада України. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2132-12>.
24. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
25. Про цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
26. Про ціни і ціноутворення: Закон України від 21 червня 2012 року № 5007-VI / Сайт Верховної ради України – ред. 09.06.2022 р. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>
27. Проект плану відновлення України // Пропозиції Робочої групи з аудиту збитків, понесених внаслідок війни, до Плану відновлення України. URL : <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/audit-of-war-damage.pdf>
28. Статистичний щорічник України за 2020 р. – К.: Держкомстат України, 2021. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
29. Статистичний щорічник України за 2021 р. – К.: Держкомстат України, 2022. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
30. Статистичний щорічник України за 2022 р. – К.: Держкомстат України, 2023. URL : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
31. Українська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх» URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>
32. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL : www.phc.org.ua
33. Центр контролю та профілактики захворювань. URL : www.cdc.gov
34. Цілі сталого розвитку України 2016-2030. URL : <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsilistaloho-rozvytku>.

Навчальне видання

українською мовою

Іванна МАРЧУК

ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

навчальний посібник для практичної підготовки
здобувачів вищих закладів освіти
за другим (магістерським) рівнем вищої освіти
у галузі знань 22 Охорона здоров'я

Підписано до друку 05.07.2023 р.
Формат 60x84¹/₁₆. Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 7,67. Авт. арк. 19,63. Наклад 50 прим.
Вид-во ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Замовлення № 335/2.
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018
тел.: (0432) 553 910; e-mail: admission@vnmua.edu.ua

