

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
«ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМ. АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»**

**Ж.Б. ЯВОРСЬКА**

---

**Електронний навчальний посібник  
до вивчення курсу навчальної дисципліни**

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



**ЛЬВІВ, 2024**

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
«ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМ. АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»**

**Ж.Б. ЯВОРСЬКА**

---

**Електронний навчальний посібник  
до вивчення курсу навчальної дисципліни**

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

для здобувачів фахової вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство

Рекомендовано Методичною радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» як електронний навчальний посібник для підготовки здобувачів фахової вищої освіти спеціальності 223 «Медсестринство»



**ЛЬВІВ, 2024**

**УДК 614.2:658(075.8)**  
**ББК 51.1**

Розглянуто і затверджено на засіданні кафедри соціально – гуманітарних дисциплін  
Протокол № 13 від 10 квітня 2024 року

Рекомендовано Методичною радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» як електронний навчальний посібник для підготовки здобувачів фахової вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство (протокол №8 від 27.06.2024р.)

**Автор :**

доцент кафедри соціально – гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» : канд. екон. наук, доцент Ж.Б. Яворська

**Рецензенти :**

С.О. Лозинська, к.іст.н., завідувач кафедри соціально-гуманітарних дисциплін КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»;

В.І. Грицан, асистент кафедри гігієни, соц.мед. і ООЗ з курсом охорони праці та БЖД ТзОВ « Львівський медичний інститут», викладач другої категорії

**Ж. Б. Яворська.** Електронний навчальний посібник до вивчення курсу навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров`я. Маркетинг медичних послуг». Львів. 2024. 74 с.

Електронний навчальний посібник складено відповідно до навчальної програми з дисципліни «Економіка охорони здоров`я. Маркетинг медичних послуг». Висвітлено основні теоретичні та практичні аспекти, що стосуються особливостей дії економічних законів у сфері охорони здоров`я та процесу ринкових перетворень. Описано доцільність та необхідність реформування медичної галузі, децентралізації управління та запровадження медичного страхування. З метою кращого закріплення опрацьованого навчального матеріалу представлено запитання для самоконтролю, тестові завдання, питання для самостійної роботи, перелік питань до модульного контролю, додається практикум із ситуаційними завданнями, список літератури.

Для підготовки здобувачів фахової вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство.

**УДК 614.2:658(075.8)ББК 51.1Ж. Б.Яворська, 2024**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
Оцінка ефективності діяльності у системі охорони здоров`я. Методи дослідження економіки охорони здоров`я.....	6-11
Ринок медичних послуг.....	12-18
Маркетингова діяльність закладів охорони здоров`я.....	19-24
Медичне страхування та основні моделі системи охорони здоров`я.....	24-31
Економічний аналіз в системі охорони здоров`я.....	31-35
Модульний контроль № 1 <i>«Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг»</i> .....	35-36
Ситуаційні завдання з навчальної дисципліни. Практикум.....	37-61
Додаток 1. Силабус дисципліни <i>«Економіка охорони здоров`я. Маркетинг медичних послуг»</i> .....	62-70
Список літератури.....	71-73

## ВСТУП

**Метою викладання** навчальної дисципліни : *«Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг»* є : формування сучасних знань з теоретичних основ економіки охорони здоров'я, а також умінь і навичок щодо економічного аналізу діяльності галузі на макро- та мікрорівні, включаючи маркетингове дослідження діяльності закладів охорони здоров'я, оцінку його ефективності, планування діяльності, пошуки найкращої форми фінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

**Основними завданнями дисципліни** є : оволодіння знаннями з основних принципів економіки охорони здоров'я.

Згідно з вимогами освітньої програми студенти повинні

### **знати:**

- основи економіки охорони здоров'я;
- особливості ринку медичних послуг;
- роль держави та ринкових механізмів у реформуванні галузі;
- економічні аспекти аналізу державної політики у галузі охорони здоров'я;
- механізми державного управління реформування галузі охорони здоров'я;
- основи економічного аналізу в системі охорони здоров'я;
- сучасні концепції управління обмеженими ресурсами та стримування витрат, у тому числі й фармацевтичних;
- основні типи систем охорони здоров'я і тенденції їхнього розвитку;
- суть маркетингу медичних послуг;
- основи ціноутворення в системі медичної допомоги;
- принципи медичного страхування;
- принципи планування і фінансування в системі охорони здоров'я

### **вміти:**

- аналізувати економічні ситуації в галузі охорони здоров'я та закладах охорони здоров'я;
- застосовувати принципи ціноутворення в охороні здоров'я та в різних ринкових моделях організації та фінансування охорони здоров'я;
- характеризувати принципи державної політики та науково-обґрунтованого підходу до реформування галузі охорони здоров'я;
- самостійно аналізувати, розуміти і знаходити напрямки вирішення складних економічних проблем у галузі охорони здоров'я;
- оцінювати результати господарчої діяльності ЗОЗ;
- організовувати господарську діяльність у ЗОЗ;
- здійснювати рекламу медичного закладу та пропаганду здорового способу життя;
- контролювати основні фінансові показники ЗОЗ;
- дотримуватись основних економічних законів, закономірностей, принципів ринкової економіки та медичного страхування.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульно-рейтинговою системою відповідно до вимог Болонського процесу. Вивчення дисципліни включає один модуль, до складу якого входять два змістових модулі. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS – залікових кредитах, які зараховуються студентам після успішного засвоєння ними відповідного модуля (залікового кредиту)

## **ТЕМА : Оцінка ефективності діяльності у системі охорони здоров'я. Методи дослідження економіки охорони здоров'я**

**Актуальність теми :** на сучасному етапі становлення ринкових відносин важливо вміти застосовувати методи економіки охорони здоров'я, оцінювати економічну ефективність діяльності суб'єктів господарювання в сфері медицини.

**Мета :** освоїти основні економічні закони та категорії; сутність економічних відносин у сфері охорони здоров'я; провести аналіз ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я; здійснити оцінку ефективності діяльності медичних закладів.

**Матеріальне забезпечення заняття :** підручники, навчальні посібники, таблиці.

**Конкретні цілі :**

*знати:*

- методи дослідження економіки охорони здоров'я, мету і завдання дисципліни, його роль у системі медичної освіти, зв'язок з іншими дисциплінами;
- економічні закони як результат розвитку економіки, специфіку та механізм їх дії в сфері охорони здоров'я;
- особливості економічних відносин у сфері охорони здоров'я;

*вміти :*

- розраховувати показники інтенсивності, екстенсивності, співвідношення та наочності.
- оцінювати ефективність діяльності суб'єктів господарювання у сфері медицини.

### **ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ**

У ХХ ст.. з'явилась необхідність вивчення особливостей дії загальних економічних законів, закономірностей виробництва і споживання медичних послуг з метою розробки ефективних державних стратегій планування та раціонального використання ресурсів. У структурі економічної науки можна виділити 2 рівні – фундаментальна економіка і прикладні (галузеві) економіки, до яких належить економіка охорони здоров'я. Фундатором її як науки вважається американський економіст - інституціоналіст Кеннет Ерроу. У 1963 р. в популярному американському журналі вийшла його перша стаття з економіки охорони здоров'я «Невизначеність та економіка добробуту в охороні здоров'я». Відтоді ця галузь науки успішно розвивається, а навчальна дисципліна : «Економіка охорони здоров'я» викладається у вищих медичних навчальних закладах. Вона є складовою частиною соціальної медицини, ґрунтується на законах економічної теорії, застосовує фінансові, маркетингові, управлінські підходи у своїх дослідженнях. Економіка, поряд з філософією і з самою медициною, виникла у стародавньому світі, у Греції. Тому базується на висновках та дослідженнях старогрецьких та давньоримських вчених (Аристотель, Платон, Ксенофонт, Варрон, Колумелла). Економіка – це наука, яка вивчає економічні відносини у виробництві, розподілі, обміні, споживанні, у сфері фінансового обігу. Економіка охорони здоров'я вивчає способи вдосконалення діяльності із забезпечення здорового способу життя людей і підтримання їх нормальної життєдіяльності, а також шляхи найраціональнішого використання економічних ресурсів для цієї мети. Предметом економіки охорони здоров'я є дослідження економічних відносин, які об'єктивно складаються між людьми у процесі надання медичної допомоги. Економіка встановлює характер поведінки медичних організацій, підприємств, які використовують обмежені ресурси для здійснення медичної, медико-профілактичної, фармацевтичної, санаторно-курортної, медико - дослідницької діяльності. Вона формує рекомендації для державного регулювання охорони здоров'я, виходячи із сутності й функцій фінансів, бюджетної, податкової, кредитно-банківської та грошової політики. Неможливо правильно оцінити становище лікарів, їхні доходи, ситуації на ринку праці медичних працівників, не маючи уявлення про рівень та якість життя людей, головні аспекти людського розвитку, причини безробіття та шляхи розвитку соціально – культурної сфери. Система охорони здоров'я у виробничому секторі економіки України представлена медичною промисловістю, яка включає

хіміко-фармацевтичну промисловість, мікробіологічну промисловість, медичне приладобудування та медико-санітарну промисловість.

Сучасними тенденціями розвитку ринку медичних послуг є : структурна перебудова між сегментами первинних, спеціалізованих та високоспеціалізованих послуг ; зростання державних витрат на охорону здоров'я та підвищення ролі його некомерційного сектора; децентралізація керування медичним обслуговуванням; розвиток конкуренції між медичними суб'єктами за використання суспільних ресурсів на національному рівні у межах євроінтеграції. Метою економіки охорони здоров'я є розробка нових форм і методів управління галуззю охорони здоров'я, які дозволяють підвищити ефективність її діяльності та забезпечити справедливий розподіл фінансових ресурсів. Завданнями економіки охорони здоров'я є :

-підвищення ефективності використання ресурсної бази охорони здоров'я. Види ресурсів у галузі : матеріальні – це основні засоби (споруди, будівлі, обладнання, ліжковий фонд, транспорт) і обігові засоби (медикаменти, продукти харчування, м'який інвентар); трудові ресурси – це кадри системи охорони здоров'я; фінансові ресурси – це основний капітал та обігові кошти.

-досягнення економічної результативності у сфері охорони здоров'я;

-покращення методів управління та адміністрування в медичній галузі;

-оцінка ефективності діяльності у системі охорони здоров'я. Це завдання включає 2 аспекти : результати економічної діяльності галузі охорони здоров'я і оцінка ефективності діяльності медичних закладів;

-розробка економічної нормативної бази системи охорони здоров'я.

## **ПРАКТИЧНА РОБОТА ХІД РОБОТИ**

**ЗАВДАННЯ 1.** Дати визначення таким економічним категоріям : потреби, благо, економічні ресурси, економічні інтереси, конкуренція.

Життєдіяльність людини проявляється в існуванні комплексу потреб. Необхідність їх задоволення спонукає її до виробництва матеріальних благ і послуг. Благо – це корисність, яка задовольняє людську потребу. Потреби безмежні, а економічні ресурси, які використовуються у виробництві товарів і послуг, обмежені. У людини є також потреба у відновленні, збереженні та зміцненні здоров'я. Потреби визначають стан невдоволеності, з якого людина намагається вийти, або навпаки, задоволеності, який людина намагається зберегти і продовжити. Вони тісно пов'язані з економічним інтересом. Якщо потреба не усвідомлюється або задовольняється без зусиль (наприклад, потреба у повітрі), немає й економічного інтересу та активних дій людини. Економічні інтереси виявляються у цілях та діях, спрямованих на задоволення потреб. Потреби людей мають необмежений характер – як за кількісними, так і за якісними характеристиками. Їх неможливо повністю задовольнити як на рівні окремої людини, так і суспільства загалом. Потреби суб'єктів економіки задовольняються за допомогою благ, тобто бажаних речей , що дають змогу людям отримати від них вигоду. До благ належать дарові (природні), які люди отримують без зусиль (земля, вода, повітря, клімат), та економічні блага, що потребують трудових витрат. У свою чергу економічні блага поділяються на продукти особистого та виробничого споживання. Останні є сукупністю природних, трудових, соціальних сил, призначених для виготовлення інших продуктів та є ресурсами. Вони завжди мають обмежений характер. Обмеженість може бути : а)абсолютною, це пов'язано із вичерпністю та не відтворюваністю благ наприклад, природних копалин; б)відносною, коли ресурси відтворюються, але їх неможливо виробляти в достатній кількості, порівняно з існуючими потребами. Це пов'язано з тим, що потреби випереджають можливості виробництва. Обмеженість економічних ресурсів є другим фундаментальним фактором економічної теорії, тому доступ до них породжує конкуренцію.

**ЗАВДАННЯ 2.** Дати характеристику основних взаємовідносин у медичній сфері, результати записати у формі таблиці.

## Види взаємовідносин у медичній сфері

№ п/п	Вид взаємовідносин	Між ким складаються	Що передбачають
1			
2			
3			

В економіці охорони здоров'я виділяють організаційні, економічні та соціальні взаємовідносини. Характер цих відносин визначається технологією лікувально – профілактичного процесу та відображає загальні риси медичних закладів. Більша частина цих відносин - це суто медичні або клінічні відносини між лікарем і пацієнтом, лікарем і медперсоналом з приводу виконання призначень та приписів, між лікарем і консультантами, між персоналом лікарень та її керівництвом. Ці відносини пов'язані з природними діями, що необхідні з точки зору медтехнологій. Економічна форма медичної допомоги відображає економічні відносини, які забезпечують рух фінансових потоків до виробника медичних послуг.

**ЗАВДАННЯ 3.** Описати структуру ресурсного потенціалу ЗОЗ у формі таблиці 1.2

Таблиця 1.2.

## Склад ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я

№ п/п	Види ресурсів	Складові елементи
1	Матеріальні ресурси	
2	Нематеріальні ресурси	
3	Трудові ресурси	
4	Фінансові ресурси	

Види ресурсів у сфері охорони здоров'я : матеріальні – це основні засоби (споруди, будівлі, обладнання, ліжковий фонд, транспорт) і обігові засоби (медикаменти, продукти харчування, м'який інвентар); трудові ресурси – це кадри системи охорони здоров'я; фінансові ресурси – це основний капітал та обігові кошти.

**ЗАВДАННЯ 4.** Охарактеризувати основні аспекти оцінки ефективності діяльності ЗОЗ у формі таблиці 1.3.



Таблиця 1.3.

## Характеристика основних аспектів оцінки ефективності діяльності ЗОЗ

№ п/п	Аспекти оцінки ефективності	Складові елементи	Критерії ефективності
1			
2			
3			

Оцінка ефективності діяльності медичних закладів включає наступні аспекти : медичний (якість медичного обслуговування), соціальний (ступінь запобігання збиткам від захворюваності, інвалідності, передчасної смертності), економічний (максимальний результат при мінімальних витратах). Критеріями ефективності системи о\з є : вплив на кінцеві результати (здоров'я населення), соціальна справедливість (забезпечення кожній людині однакового фізичного, фінансового та соціального доступу до медичної допомоги); задоволеність населення медичним обслуговуванням. Дуже важливим соціальним показником, який стосується проблеми о\з та якості життя населення є індекс розвитку людини (ІРЛ). Він в свою чергу залежить від реального ВВП на душу населення, середньої тривалості життя людей та рівня освіченості населення.

**ЗАВДАННЯ 5.** Знайти показник наочності.

Статистичне зведення матеріалу дослідження закінчується отриманням абсолютних величин , що відображають розміри вивченого явища на певний період. Часто ці відомості важливі самі по собі (чисельність населення та території за даними перепису, кількість ліжок, лікарів). Але абсолютні величини здебільшого виявляються мало придатними для порівняння, для виявлення закономірностей, явищ, тому, що абсолютний розмір явища в цих випадках необхідно порівняти з розміром сукупності, у якій воно виникло. Для цього визначають відносні величини, які дозволяють порівнювати явища. Відносні величини широко застосовуються у практиці о\з, особливо при аналізі роботи закладів, для характеристики здоров'я населення.

Розрізняють відносні величини інтенсивності, екстенсивності, співвідношення та наочності. Показники наочності відображають зміни, які відбуваються з тим чи іншим явищем у часі, або показують їх розбіжності по окремих територіях, закладах, в різних групах населення. Цей показник дозволяє визначити, у скільки разів або на скільки відсотків збільшиться чи зменшиться розмір явища, яке досліджується. При значних розбіжностях порівнюваних величин краще визначити в кратності, тобто у скільки разів одна величина більша (менша) від іншої.

**Приклад 1.** Поширеність хвороб органів травлення 3 роки тому становила 90 % , у звітному році цей показник дорівнює 115 % . Якщо попередній рівень прийняти за 100, а рівень у звітному році за x, то результат буде дорівнювати :

$$X = \frac{115 * 100}{90} = 127,7 \% .$$

Показник наочності (ПН) дорівнює x -100 , тобто

$$127,7 \% - 100 \% = 27,7 \% .$$

Поширеність хвороб органів травлення зросла на 27,7 % .

**Приклад 2.** Рівень захворюваності населення на хвороби системи кровообігу у 2010 р. становив 33,2 , в 2011 р. – 51,0 на 1000 дорослого населення. Показник зріс у :

$$51,0 \% : 33,2 \% = 1,5 \text{ раза.}$$

Для розробки отриманих статистичних даних широко використовують середні величини. Середні величини використовують :

- для характеристики організації роботи закладів охорони здоров'я (середня зайнятість ліжка, термін перебування в стаціонарі, кількість відвідувань на одного мешканця);
- для характеристики показників фізичного розвитку (зріст, маса тіла, окружність голови новонароджених);
- для визначення медико-фізіологічних показників організму (частота пульсу, дихання, рівня артеріального тиску).

Середні величини можна визначати для оцінки різних явищ чи станів за умови наявності достатнього числа спостережень якісно однорідних сукупностей (групи хворих на якість захворювання певного віку та статі). Методи медичної статистики дозволяють вимірювати розміри змін, що відбулись протягом певного періоду часу та кількісно охарактеризувати спрямованість їх розвитку. З даною метою використовують наступні показники : абсолютний приріст, темп росту, темп приросту. Абсолютний приріст – це різниця між даним рівнем ряду і тим, що прийнятий за основу (попереднім, початковим). Абсолютний приріст показує, на скільки одиниць в абсолютному вираженні змінився рівень того чи іншого періоду порівняно з тою чи іншою базою. Один і той же абсолютний приріст відносно різних початкових рівнів може показувати різний темп. Темп приросту – це відношення абсолютного приросту за даний період часу до абсолютного рівня попереднього періоду, виражене у відсотках. Абсолютний приріст може бути позитивним або негативним, а відповідно, темп приросту також може бути позитивним або негативним.

Способи розрахунку вказаних показників представлені на наступних прикладах.

### Приклад 3.

#### Поширеність захворювань серед підлітків в Україні (%)

Роки	Абсолютний рівень	Абсолютний приріст	Темпи приросту,%
2010	1063,5	-	-
2011	1188,4	+124,9	+11,7
2012	1290,7	+102,3	+8,6
2013	1431,5	+140,8	+10,9

Зразок розрахунку :

Абсолютний приріст :

для 2001 р.  $1188,4 - 1063,5 = + 124,9$ ;

для 2002 р.  $1290,7 - 1188,4 = +102,3$

Темпи приросту :

для 2001 р.  $124,9 : 1063,5 = 0,117 * 100 = +11,7 \%$

для 2002 р.  $102,3 : 1188,4 = 0,086 * 100 = + 8,6 \%$

**Висновки :** протягом 4-х років поширеність захворювань серед підлітків збільшувалась, темп приросту коливався у межах від 8,6 до 11,7 %.

**ЗАВДАННЯ 5.1.** Поширеність хвороб органів дихання 4 роки тому становила 79 % , у звітному році цей показник дорівнює 95 % . Знайти показник наочності.

**ЗАВДАННЯ 5.2.** За даними таблиці розрахувати абсолютний приріст та темпи приросту.

#### Поширеність захворювань дихальних шляхів серед молоді в Україні (%)

Роки	Абсолютний рівень	Абсолютний приріст	Темпи приросту,%
2010	1098,8		
2011	1234,7		
2012	1342,4		

**ЗАВДАННЯ 5.3.** На плановий період фармацевтичною корпорацією «Артеріум» укладено договори на поставку 25 тонн олії, а вага готової продукції – 10 тонн. Коефіцієнт виходу готової продукції в попередньому році - 0,350; плановий – 0,380. Розрахувати коефіцієнт виходу готової продукції і виявити резерви росту випуску продукції за рахунок ефективного використання сировини.

**Питання для повторення та самоконтролю :**

- 1.Що включають в себе мета та предмет економіки охорони здоров'я?
- 2.Які методи дослідження застосовує економіка охорони здоров'я?
- 3.Який ресурсний потенціал сфери охорони здоров'я?

4. Які аспекти включає оцінка ефективності діяльності медичних закладів?

5. Які критерії ефективності системи охорони здоров'я?

### ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

*Визначити правильну відповідь.*

**1. Що вивчає економіка охорони здоров'я?**

А. теоретичні питання функціонування закладів охорони здоров'я

В. механізми розподілу ресурсів в охороні здоров'я

С. комплекс економічних знань про форми, методи та результати господарської діяльності у сфері медицини

Д. виробничі стосунки в охороні здоров'я

Е. ефективність використання матеріальних ресурсів.

**2. Яке місце посідає охорона здоров'я в економіці народного господарства?**

А. галузь виробничої сфери

В. галузь невиробничої сфери

С. складова частина соціальної інфраструктури

Д. основна галузь сфери послуг

Е. галузь невиробничої сфери, частина соціальної інфраструктури, область людської діяльності, елемент суспільного виробництва.

**3. Чим характеризується здоров'я як економічна категорія?**

А. споживчою вартістю

В. доданою вартістю

С. цінністю і міною вартістю

Д. споживчою і міною вартістю

Е. міною вартістю.

**4. Визначіть методи економіки охорони здоров'я за їх метою :**

А. вилучення та дослідження окремих елементів системи –

В. об'єднання елементів системи, установлення взаємозв'язку між ними –

С. аналіз відповідності показників у вартісних і кількісних величинах –

Д. виявлення закономірності серед випадковостей –

Е. кількісна оцінка економічних процесів та їх прогнозування.

**5. Які два рівні виділяють у структурі економічної науки?**

А. мікро- і мезоекономіка

В. політична економія і економічна географія

С. ресурсна і енергозбережна

Д. фундаментальна і прикладна

Е. галузева і міжгалузева.

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА :

**ОСНОВНА.** 1. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник /В.Ф. Москаленко. - Вінниця: Нова книга, 2010. - 288 с.

2. Хвисьок М.І. Менеджмент в охороні здоров'я : Підручник / М.І. Хвисьок, І.І. Парфьонова. - У 2 ч. - Ч. 1. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - 358 с.

**ДОДАТКОВА.** 1. Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я : Навч. посібник. – К: Вид-во НАДУ,- 2005.- 416 с.

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. /Під ред. Ю.В.Вороненка, Москаленка В.Ф. – Тернопіль,- 2000.

## ТЕМА : Ринок медичних послуг

**Актуальність теми :** на сьогоднішній день необхідно знати сутність маркетингу медичних послуг; основні принципи ціноутворення в системі медичної допомоги; здобути навички дослідження ринку медичних послуг.

**Мета :** засвоїти методику розрахунку економічної ефективності зменшення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності; провести дослідження структури та інфраструктури ринку медичних послуг м. Львова; проаналізувати показники захворюваності за даними обліково – профілактичних закладів

**Матеріальне забезпечення заняття :** підручники, навчальні посібники, таблиці, законодавчі та нормативно - правові документи :

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року.
2. Про затвердження порядку оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві : постанова Кабміну України №439 від 6 травня 2001 року.

### Конкретні цілі

#### *знати:*

- алгоритм розрахунку збитків від захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та економічної ефективності у випадку її зменшення;
- про діяльність лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) та медико-соціальної експертної комісії (МСЕК);
- особливості ринку медичних послуг м. Львова

#### *вміти :*

- обчислювати та аналізувати показники всіх видів захворюваності;
- приймати управлінські рішення в питаннях експертизи непрацездатності в конкретних ситуаціях

## ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Ринок як економічна категорія – це сукупність соціально – економічних відносин у сфері виробництва, розподілу, обміну та споживання товарів (послуг) з приводу їх купівлі – продажу. Базисом ринкової економіки є приватна власність на засоби виробництва та свобода підприємництва, рушійною силою – особистий інтерес. Конкуренція здійснює регулюючі функції. Держава створює законодавчу базу та фінансування з бюджету. Ринок базується на основних принципах взаємовигідності, ризиковості та доступності. Для функціонування ринкових відносин необхідні певні умови :

- різноманітність форм власності (державна, колективна, приватна), що сприяє створенню конкурентного середовища;
- кількість конкурентів – виробників необмежена, вільний вхід та вихід на ринок, рівний доступ до ресурсів;
- інформованість виробників та споживачів про попит, пропозицію, ціни;
- можливість державного втручання.

## ПРАКТИЧНА РОБОТА

### ХІД РОБОТИ

**ЗАВДАННЯ 1.** Охарактеризувати функції, структуру та інфраструктуру ринку медичних послуг у формі таблиці.

Таблиця 2.1.

## Характеристика функцій, структури та інфраструктури ринку медпослуг

№ п/п	Основні функції ринку Мед послуг	Основні сегменти структури ринку мед послуг	Суб`єкти інфраструктури ринку медпослуг
1			
2			
3			
4			
5			

Ринок медичних послуг – це сукупність медичних технологій, виробів медтехніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки. Ринок медичних послуг складається з суб'єктів та об'єктів. Медичні суб'єкти – це заклади та підприємства, які надають меддопомогу населенню незалежно від форм власності, це продавці (надавачі) медичних послуг. Об'єктами ринкових відносин та покупцями медичних послуг є споживачі (пацієнти), посередники (страхові організації), місцеві органи влади. Структура ринку медичних послуг включає наступні сегменти :

- товарний ринок (ринок лікарських засобів та медтехніки),
- ринок послуг (ринок медичних та освітніх послуг);
- інноваційний (технічні нововведення),
- ринок цінних паперів (сертифікати, патенти),
- ринок медичного страхування (різні види страхівок).

Інфраструктура ринку медпослуг об'єднує різні інституції : фінансово-кредитні заклади, інформаційні агентства, ярмарки . Ринку медичних послуг притаманні наступні функції :

- інформаційна – надається інформація про кількість та якість послуг;
- цінова – здійснюється визначення кількості необхідних витрат;
- регулююча – стимулюється зниження витрат у собівартості;
- посередницька – визначається взаємовигідний зв'язок між учасниками ринку.

Ринок медичних послуг класифікується за певними ознаками :

- за об'єктом купівлі-продажу (структура ринку медпослуг);
- за спеціалізацією (галузевою ознакою) – терапевтичний, стоматологічний та ін.;
- за відношенням до закону (легальний і нелегальний);
- за територією : регіональний, національний, місцевий, міжнародний;
- за характером власності на засоби виробництва : ринок державних і приватних послуг.

**ЗАВДАННЯ 2.** Ознайомитися з переліком основних показників захворюваності із тимчасовою втратою працездатності у відповідності до державної статистичної звітності ф.20 :

- показник випадків тимчасової непрацездатності;
- показник календарних днів тимчасової непрацездатності;

- середня тривалість випадку тимчасової непрацездатності;
- показник структури захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

Непрацездатність серед працюючого населення негативно впливає на виконання виробничих планів внаслідок скорочення трудових ресурсів і витрат робочих днів, що в свою чергу завдає збитків економіці країни. Пошук шляхів зменшення втрати тимчасової працездатності в значній мірі залежить від чіткої організації лікарської експертизи, діяльність якої спрямована на якнайшвидше відновлення здоров'я та працездатності, раціональне та повне використання праці осіб з обмеженою працездатністю без шкоди для їх здоров'я і з максимальною користю для благополуччя як працівників, так і виробництва.

Для з'ясування впливу умов праці на здоров'я працюючих, оцінки ефективності оздоровчих заходів переважно на великих підприємствах проводиться поглиблений облік захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. В основу його покладено професійна експертиза, тобто облік захворювань працюючих, який передбачає заведення на кожного робітника картки, що містить інформацію про всі випадки втрати працездатності протягом року з їх основними характеристиками: діагноз, тривалість, місце видачі листка лікування. Такий облік дозволяє одержати додаткову інформацію про:

- тих, хто часто та тривало хворів протягом року;
- питому вагу осіб, які хворіли протягом року;
- питому вагу працюючих, які не хворіли протягом календарного року (індекс здоров'я).

При відборі групи часто та тривало хворіючих використовують такі критерії:

- етіологічний фактор,
- число випадків втрати працездатності;
- число днів втрати працездатності.

Група осіб, що часто хворіли, визначається при наявності:

- 4-х і більше випадків етіологічно пов'язаних захворювань за поточний рік;
- 6-ти та більше випадків етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік.

До групи осіб, що тривало хворіли, відносять таких, що протягом поточного року:

- мали лікарняні листки тривалістю більше 40 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями;
- 60 днів і більше в зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями.

**1. Показник випадків тимчасової непрацездатності на 100 працюючих:**

$$\frac{\text{Абсолютне число випадків тимчасової непрацездатності}}{\text{Середня чисельність працюючих}} \times 100$$

**2. Показник календарних днів тимчасової непрацездатності на 100 працюючих:**

$$\frac{\text{Абсолютне число днів тимчасової непрацездатності на 100 працюючих}}{\text{Середня чисельність працюючих}} \times 100$$

**3. Середня тривалість випадку тимчасової непрацездатності:**

$$\frac{\text{Число календарних днів тимчасової непрацездатності}}{\text{Число випадків тимчасової непрацездатності}}$$

**4. Показник структури захворюваності з тимчасовою втратою працездатності:**

$$\frac{\text{Число випадків (або календарних днів) непрацездатності по даному захворюванню}}{\text{Число випадків (днів) непрацездатності при всіх захворюваннях}} \times 100$$

**ЗАВДАННЯ 3.** Використовуючи Основи законодавства України про охорону здоров'я проаналізувати ситуації щодо тимчасової втрати працездатності.

2.1. Робітник працює в двох місцях (за основним місцем праці та за сумісництвом). Скільки листків непрацездатності він одержує в кожному випадку тимчасової втрати працездатності? Куди

потрібно пред'являти листки непрацездатності для оплати (за основним місцем праці, за сумісництвом)?

2.2. Чи видають листок непрацездатності іноземним громадянам, що працюють на підприємствах України на посадах робітників і службовців?

2.3. Мати перебуває на стаціонарному лікуванні. В цей час захворіла дитина віком 4,5 роки, яка потребує догляду. Чи можна видати листок непрацездатності іншому членові родини?

2.4. ЛКК поліклініки направила хворого, який перебував на листку непрацездатності, до МСЕК на предмет дозволу на продовження листка непрацездатності. Хворий відмовився від огляду на МСЕК. Чи можна продовжити листок непрацездатності в цьому разі?

2.5. Під час медичного огляду робітника визнано непрацездатним. Чи видають йому листок непрацездатності?

2.6. Чи видають листок непрацездатності бацилоносію?

2.7. Батько сам виховує дитину. Чи можна видавати йому листок непрацездатності по догляду за хворою дитиною та на який термін?

2.8. Ким і на який максимальний термін продовжується листок непрацездатності після 10-ти днів? На який термін листок непрацездатності видає сімейний лікар одноосібно?

2.9. Чи видають листок непрацездатності для проведення лабораторного та інструментального обстеження?

2.10. Чи можна продовжувати листки непрацездатності хворим. Які одержали первинний листок за місцем постійного проживання, а стаціонарне лікування продовжують в іншому медичному закладі?

2.11. До сімейного лікаря в поліклініці звернувся хворий, котрий має листок непрацездатності, виданий фельдшером на три дні. Хворий непрацездатний. На який термін сімейний лікар може видати листок непрацездатності одноосібно?

2.12. Як оформити листок непрацездатності при захворюванні внаслідок хронічного алкоголізму?

2.13. Пацієнтові проведено косметичну операцію на обличчі за його бажанням в умовах приватної косметологічної лікарні. Чи видають у такому випадку листок непрацездатності?

2.14. Сімейний лікар поліклініки особисто видав хворому листок непрацездатності з приводу загострення виразкової хвороби шлунка на 12 днів. Чи правильні дії сімейного лікаря?

2.15. По дорозі на роботу під час автомобільної аварії пасажир дістав струс мозку. Яким документом буде засвідчено тимчасову непрацездатність?

2.16. Який максимальний термін видачі листка непрацездатності по догляду за дитиною віком до 14-ти років? Чи завжди листок непрацездатності видають на максимальний термін?

2.17. Як видають листок непрацездатності при травмах: побутовій, виробничій, на шляху до роботи та з роботи?

2.18. Як треба вчинити, якщо листок непрацездатності загублено?

2.19. На який термін та ким буде видано листок непрацездатності хворому на туберкульоз для санаторного лікування?

Здоров'я та працездатність населення – особливі соціальні цінності держави, потенціал, що забезпечує правильний прогресивний розвиток нашого суспільства. Ефективність лікування в значній мірі залежить від кваліфікованої, науковообгрунтованої лікарської експертної оцінки працездатності, своєчасного вивільнення особи від роботи з причини хвороби та повернення її до подальшої професійної діяльності. Тому лікарська експертиза втрати працездатності розглядається як область медичних і наукових знань, що вивчає працездатність людини при наявності в неї захворювання, травми, каліцтва, анатомічного дефекту, вагітності, а також деяких інших причин, регламентованих законодавством по державному соціальному страхуванню, котрі переслідують соціально-профілактичну мету (догляд за хворим членом сім'ї, санаторно-курортне лікування, карантин, стаціонарне протезування). Експертиза втрати працездатності є і самостійною і співпідпорядкованою дисципліною. Її самостійність обумовлена специфічністю розв'язання нею проблем, необхідністю знання законодавчих і інструктивних документів. Її співпорядкованість пояснюється тісним зв'язком з системою охорони здоров'я в цілому з лікувальною та діагностичною діяльністю, із соціальним страхуванням і соціальним забезпеченням.

Експертиза втрати працездатності є однією із важливих сторін діяльності кожного лікаря. Її значимість зумовлена насамперед важливістю завдань, що вирішуються, а саме : максимально тривалим продовженням працездатності людини, профілактикою захворювань, зниженням рівня захворюваності й інвалідності, що робить цю тему актуальною лікарям різних спеціальностей.

Основні положення експертизи втрати працездатності:

Працездатність – це оптимальний варіант поміж відповідністю працездатності й особистості людини вимогам суспільно корисної трудової діяльності, що протікають у конкретних соціальних, соціально-психологічних і природних умовах. Іншими словами, працездатність – це такий стан організму, при якому сукупність фізичних і духовних можливостей дозволяє працівнику виконувати роботу визначеного обсягу, якості і професії.

Компоненти працездатності :

-біологічний (власне працездатність – це анатомо-функціональна основа трудової діяльності людини);

-соціальний (притаманний тільки людині) – це результат соціально-економічних, трудових і деяких інших відносин, що знаходять конкретне відображення в таких аспектах людини, як професія, стаж, освіта, посада, право на матеріальне забезпечення за рахунок суспільних засобів, сімейний стан;

-соціально-психологічний – це емоційно-вольова установка на працю, трудова спрямованість хворого.

Непрацездатність – це порушення працездатності, тобто невідповідність поміж можливостями організму й виконуваною роботою, що виникає як «...наслідок дисгармонії поміж біологічним початком людини й середовищем». Непрацездатність – це стан функцій організму людини, обумовлений захворюванням або травмою, що перешкоджають виконанню роботи без шкоди для здоров'я.

Розрізняють часткову (обмежену) непрацездатність – це неможливість виконання своєї звичайної професійної роботи з причини хвороби, травми та нещасного випадку, при цьому хворий без збитку для здоров'я спроможний виконувати іншу більш легшу роботу) та повну непрацездатність – це неможливість продовження фахової роботи у зв'язку з чим хворий звільняється від обов'язку працювати , а суспільство бере на себе турботу про його матеріальне забезпечення.

Часткова (обмежена) непрацездатність поділяється на тимчасову непрацездатність – це функціональний стан організму, викликаний хворобою або травмою, при якому порушення функцій , що перешкоджають продовженню фахової праці, носить тимчасовий, зворотний характер і є можливість повернення хворого до виконання професійної діяльності та стійку непрацездатність – незважаючи на лікування, порушення функцій організму особи набуло стійкого і довготривалого характеру у зв'язку з невиконанням професійної праці стане неможливим чи необхідна її заміна.

Стійка та повна втрата працездатності класифікується як інвалідність – це стійке порушення працездатності у людини, викликане хворобою або травмою, що призводить до необхідності припинити фахову працю на тривалий період або значно змінити умови роботи.

Лікар будь-якої спеціальності у своїй практичній діяльності зобов'язаний вирішувати питання експертизи працездатності. Експертиза працездатності громадян – це функція лікарів в системі охорони здоров'я населення, які працюють в усіх формах власності.

Експертиза працездатності проводиться на підставі комплексної оцінки функціонального стану організму (всебічне комплексне обстеження хворого, формування розгорнутого діагнозу і з'ясування клінічного та трудового прогнозів).

Особливе значення у практиці експертизи тимчасової непрацездатності має оцінка характеру ступеня вираженості порушених функцій органів і систем. Діагноз розкриває зміст хвороби і дозволяє визначити показання до звільнення хворого від роботи.

Закон України

Основи законодавства України про охорону здоров'я

19 листопада 1992 року



Розділ IX. МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Стаття 69. Медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

Експертиза тимчасової непрацездатності громадян здійснюється у закладах охорони здоров'я лікарем або комісією лікарів, які встановлюють факт необхідності надання відпустки у зв'язку з хворобою, каліцтвом, вагітністю та пологами, для догляду за хворим членом сім'ї, у період карантину, для протезування, санаторно-курортного лікування, визначають необхідність і строки тимчасового переведення працівника у зв'язку з хворобою на іншу роботу у встановленому порядку, а також приймають рішення про направлення на медико-соціальну експертну комісію для визначення наявності та ступеня тривалої або стійкої втрати працездатності.

Експертиза тривалої або стійкої втрати працездатності здійснюється медико-соціальними експертними комісіями, які встановлюють ступінь та причину інвалідності, визначають для інвалідів роботи і професії, доступні їм за станом здоров'я, перевіряють правильність використання праці інвалідів згідно з висновком експертної комісії та сприяють відновленню працездатності інвалідів.

Висновки органів медико-соціальної експертизи про умови і характер праці інвалідів є обов'язковими для власників та адміністрації підприємств, установ і організацій. Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 70. Військово-лікарська експертиза.

Військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців та військовозобов'язаних, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови застосування медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Військово-лікарська експертиза здійснюється військово - лікарськими комісіями, які створюються при військових комісаріатах і закладах охорони здоров'я Міністерства оборони України, Служби безпеки України та інших військових формувань.

Порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 71. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза.

Проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи призначається особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурорам або судом у порядку, встановленому законодавством для вирішення питань, що потребують спеціальних знань у галузі судової медицини або судової психіатрії.

Організаційне керівництво судово-медичною і судово-психіатричною службами здійснює Міністерство охорони здоров'я України.

Стаття 72. Патологоанатомічні розтини.

Патологоанатомічні розтини трупів проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого.

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються при наявності підозри на насильницьку смерть, а також коли смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я, за винятком випадків, передбачених частиною третьою цієї статті.

За наявності письмової заяви близьких родичів або задокументованого волевиявлення покійного і відсутності підозри на насильницьку смерть, виходячи з релігійних та інших поважних мотивів, патологоанатомічний розтин може не проводитися.

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначається МОЗ України.

Стаття 73. Альтернативна медична експертиза.

У разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи та в інших передбачених законодавством випадках на вимогу громадянина проводиться альтернативна медична (медико-соціальна, військово-лікарська) експертиза або патологоанатомічний розтин.

Альтернативна медична експертиза здійснюється фахівцями відповідно профілю і кваліфікації. Громадяни самостійно обирають експертну установу та експертів.

Порядок та умови проведення альтернативної медичної експертизи визначаються Кабінетом Міністрів України.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

*Визначити правильну відповідь.*

### **1.Хто може бути медичним суб'єктом?**

- А.громадянин, який потребує медичної допомоги
- В.споживачі, посередники та місцеві органи влади
- С.фінансово-кредитні заклади
- Д.заклади та підприємства охорони здоров'я, які надають медичну допомогу населенню незалежно від форм власності
- Е.комунальні некомерційні підприємства сфери охорони здоров'я.

### **2.Які функції притаманні ринку медичних послуг?**

- А.інформаційна, благодійницька
- В.інформаційна, ціноутворююча, регулююча, посередницька
- С.облікова, регулююча, стимулююча, перерозподільча
- Д.розподільча, компенсаторна, оцінююча
- Е.економічна, інформаційна, облікова, розподільча, регулююча.

### **3.За якими економічними моделями може діяти ринок державних медпослуг?**

- А.державна і приватна
- В.суспільна і соціальна
- С.регіональна і галузева
- Д.інтеграційна і контрактна
- Е.контрактна і конкурсна.

### **4.Хто є покупцями медичних послуг?**

- А.пацієнти, посередники, місцеві органи влади
- В.пацієнти, лікарі, Департамент охорони здоров'я
- С.лікарні, МОЗ, ВВОЗ
- Д.місцеві жителі, лікарні, поліклініки
- Е.диспансери, амбулаторії, лікарні.

### **5.На якому принципі базується основна стратегія сучасних систем охорони здоров'я?**

- А.платності та доступності
- В.позачерговості та пільговості
- С.відсутності черг
- Д.суспільної солідарності
- Е.конкуренції та змагання.

### **Питання для повторення та самоконтролю :**

- 1.Що таке ринок медичних послуг?
- 2.За якими ознаками класифікується ринок медичних послуг?
- 3.Які є види медичної експертизи?
- 4.Які основні види тимчасової втрати працездатності?
- 5.Які види та основні причини стійкої втрати працездатності?
- 6.Які види, склад та функції медико-соціальної експертної комісії (МСЕК)?

### **РЕКМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА :**

**ОСНОВНА :** 1.Вороненко Ю.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : Підручник. – Тернопіль , Укрмедкнига , - 2010.

2.Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : Підручник. – Київ, Медицина, - 2011.

**ДОДАТКОВА :** 1.Соціальна медицина , організація охорони здоров'я. Модуль № 2. Навчальний посібник до практичних занять. / За ред. проф.,Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В.В. – Львів, 2012.

## **ТЕМА: Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я**

**Актуальність теми :** на сьогоднішній день необхідно знати сутність маркетингу медичних послуг; основні принципи ціноутворення в системі медичної допомоги; здобути навички дослідження ринку медичних послуг.

**Мета :** засвоїти основні принципи ціноутворення в системі охорони здоров'я, здобути навички дослідження попиту на ринку медичних послуг, здійснити маркетингове дослідження у формі опитування

**Матеріальне забезпечення заняття :** підручники, навчальні посібники, таблиці

**Конкретні цілі**

*знати:*

- сутність маркетингу медичних послуг;
- основи ціноутворення в системі медичної допомоги;

*вміти :*

- здійснювати рекламу медичного закладу та конкретного виду медичного товару або послуги;
- здійснювати маркетингові дослідження.

### **ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ**

Термін «маркетинг» походить від англ. «market getting» (закріплення на ринку) і означає наукову дисципліну, що займається вивченням ефективних методів збору інформації, плануванням асортименту та розвитком маркетингової ідеології, а також діяльності у сфері ринку, реалізації товару або послуги. Маркетинг – це надзвичайно складне явище, що охоплює величезний спектр найрізноманітніших видів діяльності, дослідження та прогнозування ринку; організацію виробництва та збуту продукції, які орієнтовані на задоволення потреб конкретних споживачів і одержання прибутку. Виділяють комерційний і некомерційний маркетинг. 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 певну ідею : формування у населення здорового способу життя, екологічне благополуччя країни тощо. В основі маркетингу лежать наступні економічні категорії : нестаток, потреба, попит, товар, ринок. Основною ідеєю маркетингу є ідея людських потреб.

### **ПРАКТИЧНА РОБОТА**

#### **ХІД РОБОТИ**

**ЗАВДАННЯ 1.** Зниження ціни на медичну послугу на 5 % викликало підвищення попиту на неї на 10 %. Визначити еластичність попиту за ціною, охарактеризувати і зобразити графічно ситуацію на такому ринку.

У світі ринок функціонує завдяки взаємодії попиту, ціни та пропозиції. Попит - це сукупність медпослуг, які бажають і можуть отримати пацієнти за певний проміжок часу за визначеною ціною. Попит - це платоспроможна потреба. Попит та ціна - це взаємопов'язані величини. При рівних умовах між ціною на медичні послуги та попитом існує зворотній зв'язок (закон попиту). Закон попиту свідчить про економічну поведінку споживача : зменшення ціни на медичний товар (послугу) призводить до зростання купівельної спроможності споживача (ефект доходу); серед однорідних медичних товарів (послуг) для споживача привабливішим є дешевший (ефект

заміщення). Кількісну характеристику зміни попиту від ціни дає коефіцієнт еластичності, відображений у формулі :

$$E_p = \frac{\Delta Q}{\Delta P}, \text{ де}$$

$E_p$  - цінова еластичність попиту;

$\Delta Q$  - величина попиту;

$\Delta P$  - величина ціни медпослуги (товару).

При еластичному попіді ( $E_p > 1$ ) зниження ціни призведе до швидкого зростання попиту порівняно зі зміною ціни, а при підвищенні ціни – до його зменшення. При еластичності, рівній одиниці ( $E_p = 1$ ) попит і ціна змінюються однаковими темпами у протилежних напрямках. Якщо попит нееластичний ( $E_p < 1$ ), то при підвищенні ціни темпи падіння попиту менші, ніж темпи зростання ціни, а при її зниженні – підвищення попиту сповільнюється більше, ніж падіння ціни. Попит на більшість медпослуг нееластичний (гострий біль, загроза життєдіяльності не залишають пацієнту можливості для вибору і він змушений отримувати меддопомогу), що веде до підвищення ціни на них. Абсолютно нееластичний попит, коли зміна ціни на медпослугу не впливає на зміну обсягу попиту (інсулін для інсулінозалежних хворих цукровим діабетом).

**ЗАВДАННЯ 2.** Охарактеризувати у формі таблиці залежність ціни медичної послуги від коефіцієнту еластичності.

Таблиця 3.1.

Залежність ціни медпослуги від коефіцієнта еластичності

Характер попиту	Ціна на медичні послуги збільшується	Ціна на медичні послуги зменшується
Попит відносно еластичний ( $E_p > 1$ )		
Еластичність дорівнює 1 ( $E_p = 1$ )		
Попит нееластичний ( $E_p < 1$ )		

**ЗАВДАННЯ 3.** Прорекламувати кілька видів продукції (мило, зубна паста, шампунь, дитячий крем).

Реклама – це необхідна умова функціонування товарного ринку, важливий інструмент активного формування потреб споживачів. За винахідливістю і масштабом перше місце в світі займає американська реклама, яку називають бізнесом бізнесу. Реклама – це сукупність організаційно-технічних, естетичних та економічних засобів і методів, використовуваних для популяризації нових товарів, інформації населення про властивості і якість товарів, пункти їх продажу і форми обслуговування покупців. Основні риси реклами – це правдивість, конкретність, гуманність, компетентність. Реклама базується на найновіших досягненнях різних наук і дисциплін (мистецтво, соціологія, психологія, педагогіка). Реклама вирішує економічні, соціальні і виховні задачі. Реклама виконує наступні функції: формування споживчого попиту на товари та послуги, виховну, культурно-просвітницьку, функцію пропаганди та інформації. Вона впливає на скорочення витрат споживання шляхом своєчасного інформування населення про властивості товарів, місце їх продажу, різні види послуг. Внаслідок цього знижуються нераціональні витрати часу покупців на пошуки необхідних товарів та послуг. На сьогоднішній день назріла необхідність у створенні єдиної класифікації засобів реклами, що сприяло б організації систематичного обліку витрат на рекламу і наукової обробки цих даних. Види реклами класифікуються:

- за призначенням;

-за способом здійснення і використання технічних засобів;

-за сферою застосування.

За призначенням рекламні засоби можуть бути розраховані на певні групи і категорії населення. За способом здійснення та використання технічних засобів розрізняють наступні види реклами:

1. друкована реклама (оголошення в газетах і журналах, проспекти, буклети, листівки, каталоги);
2. плакатна реклама (вивіски магазинів, зовнішні і внутрішні рекламні написи, плакати та афіші на вулицях, настінні преїскуранти);
3. світлова реклама (газосвітні вивіски в магазинах, на дахах будинків, електронні табло);
4. демонстраційна реклама (демонстрація товарів, консультації, бесіди, усна реклама);
5. телевізійна реклама (телевізійні рекламні передачі, рекламні ролики);
6. кінореклама (ігрові фільми, мультиплікаційні фільми);
7. звукова реклама (радіореklamні оголошення, бесіди, магнітофонний запис).

За сферою застосування виділяють: промислову, торгіву, галузеву рекламу.

### **Друкована реклама**

Можна виділити наступні види друкованих рекламних видань: для реклами по пошті – листи, преїскуранти, буклети, проспекти, каталоги, довідки, для практичного застосування – упаковка, етикетки, паперові серветки.

### **Листівка**

Невелике за розміром (210×297 мм) друковане видання, яке містить текст та ілюстрацію. Листівки вручають разом з покупкою в магазині або при наданні певної послуги, розсилають поштою, розклеюють у громадському транспорті.

### **Буклет**

Випускають у вигляді видання, складеного «гармошкою», що містить загальні відомості про товар або послугу. Використовують для реклами цілих товарних груп, магазинів, закладів та організацій. Призначення буклету – викликати зацікавленість у клієнта і спонукати його взяти ще більше про рекламований товар або послугу.

### **Плакати**

Використовуються в густонаселених районах міста і в основному розраховані на пішоходів. Їх також широко застосовують біля театрів, спортивних споруд, на залізничних дорогах, в метро, на зупинках громадського транспорту, тобто в місцях великого скупчення народу.

### **Рекламні щити**

Графічна і текстова композиція, виконана на фанері або тканині, натягнутій на раму. Темою рекламних щитів може бути пропаганда певного виду товару чи послуги, наданих конкретним закладом або організацією. Щит розміщують на основних магістралях міста, привокзальних площах, біля зупинок пасажирського транспорту, кріплять до парканів, стін будинків або встановлюють на металевих чи дерев'яних стійках, вбитих в землю.

**ЗАВДАННЯ 4.** Скласти текст рекламного плакату медико-соціального змісту про виліковуваність туберкульозу, раку, СНІДу; про шкідливість надмірного споживання тютюнових та алкогольних виробів. Прорекламувати кілька видів фармакологічних препаратів, стоматологічних послуг, косметологічної лікарні, аптечного кіоску.

**ЗАВДАННЯ 5.** Здійснити соціологічне опитування.

Основним інструментом дослідження суспільної думки щодо впливу чинників ризику на здоров'я людини, шкідливості паління, СНІДу є соціологічна енкета. У своєму змісті анкета поєднує систему тематичних запитань, об'єднаних єдиним дослідницьким задумом і спрямованих на з'ясування кількісно-якісних характеристик об'єкта та предмета аналізу. До анкети висувається низка вимог, яких треба дотримуватись при її конструюванні. Кожна анкета у своїй структурі повинна мати :

- вступну частину, де розміщується привітання, а також текст, що розкриває мету та зміст дослідження;
- статус опитуваного (соціально-демографічні дані про анкетованого);
- питання, які розкривають суть теми дослідження;
- заклучна частина.

За предметним змістом запитання анкети поділяють на : запитання про факти; запитання про знання; запитання про думку респондента; запитання про мотиви. За своєю логічною природою запитання класифікують таким чином : основні запитання; запитання-фільтри; контрольні запитання; запитання, які наводять на думку; контактні запитання; буферні запитання; прямі запитання; опосередковані запитання. За характером відповідей на поставлені запитання останні розподіляються на такі види :

- дихотомічні – потребують однозначної відповіді : «так» чи «ні»;
- відкриті запитання. Відповідь на відкриті запитання може бути дана у будь-якій формі, без будь-яких обмежень. Вільний вибір відповіді забезпечує повноту інформації, однак ускладнює обробку отриманої інформації з використанням комп'ютерної техніки. Саме тому кількість відкритих питань стараються зводити до мінімуму. Прикладом можуть бути «ваші пропозиції», закриті запитання. Їхньою перевагою є протота та доступність для автоматизованої обробки, хоча в певній мірі вони обмежують опитуваного в свободі вибору своєї відповіді. Прикладом може бути (чи задоволені ви.....) і передбачають відповіді : «задоволений», «не дуже», «частково». Закриті питання, в свою чергу, в залежності від ступеня повноти готових відповідей поділяються :
- повністю закриті, що виключають яку-небудь додаткову інформацію зі сторони анкетованого;
- напівзакриті, що містять графу, де анкетований може вписати свій варіант відповіді;
- запитання-меню;
- шкальні запитання.

За способом розповсюдження анкет соціологічне опитування поділяють на : роздавальне; поштове; пресове; телетайпне; стандартизоване; фокусоване; глибинне; масове опитування; масове опитування у співробітництві з дослідником; симптоматичне опитування; експертне опитування. Найбільш поширеним методом збору соціологічної інформації є опитування. Опитування передбачає :

-по-перше. Усне чи письмове звернення дослідника до певної сукупності людей – респондентів із запитаннями, зміст яких репрезентує проблему, що вивчається, на рівні емпіричних індикаторів  
-по-друге, реєстрацію та статистичну обробку отриманих відповідей, а також їх теоретичну інтерпретацію.

За формою й умовами спілкування соціолога з респондентом розрізняють письмові (анкетування) та усні (інтерв'ю) опитування. Анкетування є найбільш розповсюдженим методом отримання первинної соціологічної інформації. Анкетування розраховане на масове опитування і направлене на отримання інформації про стан суспільної думки в мотивах діяльності, думки населення в тих чи інших питаннях, оцінки життєвої ситуації. Перевага анкетування полягає в тому, що дозволяє одночасно охопити значні контингенти людей. Окрім того, дає можливість висловлювати свою думку незалежно від впливу сторонньої особи, оскільки опитування проводиться анонімно. Воно може бути груповим або індивідуальним. Групове опитування застосовується за місцем роботи або навчання. Один анкетер найбільш ефективно працює з 15-20 особами. При цьому досягається 100 % повернення анкет. При індивідуальному анкетуванні анкети розповсюджуються на робочих місцях чи за місцем проживання респондентів. Термін повернення анкет заздалегідь обговорюється.

Інтерв'ю – це спосіб отримання первинної соціологічної інформації шляхом спеціально організованої бесіди на відповідну тему. Інтерв'ю – це цілеспрямована бесіда, яка ведеться безпосередньо дослідником у відповідності до заздалегідь розроблених питань теми дослідження. Серед вимог, які ставляться до особи, яка проводить інтерв'ю найбільш суттєвими є : компетентність, тактовність (знання психологічних особливостей та техніки ведення бесіди), доброзичливість та уважність. За формою проведення розрізняють інтерв'ю з експертами та масове інтерв'ю. Інтерв'ю з експертами проводиться з фахівцями в даній галузі. Масове інтерв'ю розраховане на залучення думок різних категорій людей, тому документи масового опитування часто називають «анкета-інтерв'ю».

**ЗАВДАННЯ 6.** Скласти текст соціологічної анкети і здійснити опитування у своєму навчальному закладі.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

*Визначити правильну відповідь.*

### **1.Що таке маркетинг?**

- А.вид фінансово-кредитної діяльності, філософія бізнесу
- В.виробничо-збутова діяльність, спрямована на максимальну реалізацію товару
- С.соціально-виробничий процес, спрямований на втілення певного задуму
- Д.вид підприємницької діяльності, функція управління, філософія бізнесу
- Е.вид діяльності з управління персоналом.

### **2.У чому полягає мета ремаркетингу?**

- А.відновленню попиту
- В.підтриманні попиту
- С.підвищенні попиту
- Д.стимулюванні попиту
- Е.формуванні попиту.

### **3.З чого починається маркетинг в галузі охорони здоров'я?**

- А.інформаційно-рекламної кампанії
- В.дослідження ринку охорони здоров'я та потреб споживачів
- С.розробки та виробництва товарів медичного призначення (медичних послуг)
- Д.ціноутворення на товари медичного призначення
- Е.сегментації ринку охорони здоров'я.

### **4.Що таке попит?**

- А.бажання придбати товари і послуги за нульовою ціною
- В.внутрішній спонукальний мотив діяльності людини
- С.платоспроможна потреба
- Д.можливість надання медичних послуг

Е.потреба в медичних товарах і послугах.

**5.Коли попит вважається еластичним?**

А.зниження цін призводить до швидкого зростання попиту

В.попит і ціна змінюються однаковими темпами

С.при підвищенні ціни темпи падіння попиту нижчі

Д.зниження ціни призводить до зменшення попиту

Е.зниження ціни не змінює попит.

**Питання для повторення та самоконтролю :**

1.Що вивчає маркетинг? Які принципи маркетингової діяльності у медичній галузі?

2.У чому полягає соціально-економічний зміст медичного маркетингу?

3.Які чинники ціноутворення існують?

4.Які види цін зустрічаються у системі охорони здоров'я?

5.Які елементи включає ціна медичної послуги?

6.Що таке цінова еластичність попиту?

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА :**

**ОСНОВНА :**1.Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник / В.Ф. Москаленко. - Вінниця: Нова книга, 2010. - 288 с.

2.Хвисюк М.І. Менеджмент в охороні здоров'я : Підручник / М.І. Хвисюк, І.І. Парфьонова. - У 2 ч. - Ч. 1. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - 358 с.

**ДОДАТКОВА :** 1.Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я : Навч. посібник. – К: Вид-во НАДУ,- 2005.- 416 с.

**ТЕМА : Медичне страхування та основні моделі системи охорони здоров'я**

**Актуальність теми :** на сьогоднішній день важливо дати порівняльну характеристику різних систем охорони здоров'я; описати сутність процесу страхування громадян; проаналізувати відмінності різних видів страхування; виокремити права та обов'язки всіх суб'єктів страхових відносин.

**Мета :** дати порівняльну характеристику різних систем охорони здоров'я; описати сутність процесу страхування громадян; проаналізувати відмінності різних видів страхування; виокремити права та обов'язки всіх суб'єктів страхових відносин.

**Матеріальне забезпечення заняття:** підручники, навчальні посібники, таблиц, кошторис медичної установи.

**Конкретні цілі**

**знати:**

- принципи страхування життя та здоров'я громадян;
- сутність основних систем охорони здоров'я;

**вміти:**

- аналізувати відмінності різних систем охорони здоров'я;
- розрізняти права та обов'язки суб'єктів страхування;
- порівнювати різні види страхування.

**ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ**

Медичне страхування – це форма соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування. Страхова медицина охоплює фінансування підготовки медичних кадрів, розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню. Страховими ризиками в медичному страхуванні є захворювання застрахованого, а страховими випадками – його звернення в медичну



установу і надання застрахованому лікувальних послуг. Основними завданнями медичного страхування є:

- 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм із надання медичної допомоги населенню;
- 2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами та окремими приватними лікарями;
- 3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

За формою проведення медичне страхування може бути обов'язкове (державне) та добровільне. Законом України "Про страхування" передбачено введення обов'язкового медичного страхування, але дотепер відсутні реальні передумови і джерела його фінансування.

### **ПРАКТИЧНА РОБОТА ХІД РОБОТИ**

**ЗАВДАННЯ 1.** Охарактеризувати моделі систем охорони здоров'я країн світу (модель Бісмарка, модель Беверіджа, модель Семашка), результати записати у формі таблиці.

Таблиця 4.1.

Характеристика основних моделей систем охорони здоров'я

№п/п	Назва моделі, країна, в якій застосовується	Основні принципи	Кому надається допомога	Джерела фінансування	Переваги та недоліки

Європейський вибір України зумовлює необхідність ретельного дослідження розвитку систем обов'язкового медичного страхування в країнах Європейського Союзу. Нагромадження багаторічного світового досвіду у цій галузі свідчить про високу ефективність існуючих моделей і систем медичного страхування. За домінуючим джерелом фінансування в країнах Європи можна виділити 3 моделі національних систем охорони здоров'я:

- а) бісмарківську модель (Бісмарк – соціальне страхування);
- б) беверіджську модель (Беверідж – податки);
- в) модель Семашка (Семашко – державний бюджет).

Фінансування охорони здоров'я може бути бюджетним, соціальним або приватним. Бюджетна система фінансування передбачає використання коштів податкових надходжень до бюджету, що не сприяє стабільності фінансового забезпечення охорони здоров'я. Соціальна система фінансування охорони здоров'я заснована на цільових внесках підприємств, працівників, на державних субсидіях. Внески підприємців є переважаючим джерелом надходжень. У США фінансування

охорони здоров'я базується винятково на платній основі, але частина населення, чії доходи нижчі за межу бідності (пенсіонери, бідняки, інваліди) обслуговується за державними програмами "Медікер" і "Медікейд". Бюджетна система охорони здоров'я найвиразніше була представлена в СРСР. У Німеччині передбачено можливість виходу певної категорії населення з державної системи та її участь у приватному страхуванні за умови контролю держави за його якістю. У Франції державна система не забезпечує повного відшкодування вартості лікування, що спонукає населення брати участь у приватному страхуванні.

Застосування моделі Бісмарка можна розглянути на прикладі Німеччини, для якої характерна децентралізована форма організації страхування здоров'я. В його основі лежить принцип, що був сформульований ще у 1881 році під час створення цієї системи: уряд не бере на себе відповідальності за фінансування охорони здоров'я (за винятком кількох сегментів), а створює умови для функціонування необхідних фондів медичного страхування, а також здійснює нагляд за функціонуванням цієї страхової системи. Основні риси німецької моделі медичного страхування: соціальна справедливість – обсяг і якість допомоги не залежать від розміру сплачених внесків, участь пацієнтів у витратах на охорону здоров'я: сплата 20 % внеску зі свого заробітку, доплата за лікування у стаціонарі, доплата за ліки, передача державою своїх функцій самоврядним незалежним організаціям – лікарняним касам та асоціаціям лікарів з обов'язковим членством. На відміну від німецької, французька модель медичного страхування має централізовану форму управління. Німецька і французька моделі мають такі спільні риси: обов'язковий характер страхування, доступність для всього населення, застосування сучасних технологій, суспільна солідарність, участь держави в оплаті вартості лікування і ліків. Так, населення сплачує 25 % гонорару лікаря за візит, 30 % – гонорару стоматолога, 30 % витрат на медикаменти, лабораторні аналізи.

**ЗАВДАННЯ 2.** Порівняти обов'язкову і добровільну форми медичного страхування у формі таблиці.

Таблиця 4.2.

Характеристика обов'язкової та добровільної форми медичного страхування

№п/п	Вид медичного страхування	Суб'єкти страхування	Яка допомога надається	Фінансова основа	Переваги та недоліки
1	Обов'язкове (державне) медичне страхування				
2	Добровільне медичне страхування				

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) – один з найважливіших елементів системи соціального захисту населення та одержання необхідної медичної допомоги в разі захворювання. ОМС перебуває під жорстким контролем держави і характеризується беззбитковістю, є фінансовим механізмом забезпечення додаткових бюджетних асигнувань коштів на фінансування охорони здоров'я та оплати медичних послуг. Для ОМС характерно те, що страхувальники сплачують внески у встановлених розмірах та у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих. За умовами ОМС роботодавці мають відраховувати від своїх

доходів страхові внески. Ці кошти формують страховий фонд, частина якого може створюватися із внесків, утриманих із заробітної плати. В основу проведення ОМС закладають програми, які охоплюють максимально необхідний перелік медичних послуг кожному громадянину. Система ОМС зобов'язує страхувальників укладати відповідні договори, згідно з якими вони мають право на отримання медичних послуг. Під час укладання договору страховик видає страхувальникові страховий договір, а застрахованому – страховий поліс, який має силу договору. У договорі ОМС зазначено, що страхова організація бере на себе зобов'язання з оплати медичних чи інших послуг. Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові внески, розмір, строки і порядок внесення яких обумовлено в договорі. Доповненням до обов'язкового є добровільне страхування, тобто оплата медичних послуг понад програми ОМС. ДМС може включати: амбулаторне лікування, діагностику захворювань, придбання ліків, протезування, відвідування лікарів-фахівців, придбання окулярів, контактних лінз, витрати, пов'язані з вагітністю та пологами. Предметом ДМС є здоров'я застрахованої особи, яке підлягає впливу несприятливих подій або захворювань, які передбачають звернення в медичні установи. ДМС базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров'я. Страхувальниками при ДМС є як юридичні, так і фізичні особи, найчастіше це підприємства, установи, які укладають договори колективного страхування на користь своїх працівників, сплачуючи страхові внески з одержаного прибутку. ДМС здійснюється в індивідуальній та колективній формі. На страхування не приймають осіб, що стоять на обліку в психоневрологічних, туберкульозних та шкірно-венеричних диспансерах, а також ВІЛ-інфіковані та інваліди I групи. Страхові внески залежать від обраної програми, строку страхування, тарифної ставки і становлять 30-50 %. Договори ДМС можуть бути коротко- або довгостроковими та укладаються на 1 рік; внески сплачуються одноразово або періодично. Перед укладанням договору заповнюють декларацію про стан здоров'я, здійснюють обстеження майбутнього застрахованого, виявляють хвороби або схильність до них, на основі чого визначають страхову суму. Страховий поліс, який видають застрахованій особі, засвідчує її право на отримання медичної допомоги. Страхові компанії пропонують страхувальникам спеціалізовані та універсальні страхові поліси. Універсальний страховий поліс передбачає страхові випадки, які не потребують спеціального лікування (виклик лікаря під час нездужання, підвищення температури). Спеціалізований страховий поліс дає змогу скористатися медичними послугами лікарів вузьких спеціальностей або страховий захист лише певного стану здоров'я. Добровільна форма в порівнянні з обов'язковою, забезпечує більшу доступність, якість і повноту задоволення потреб. Добровільна форма медстрахування передбачає страхування громадян, що виїжджають за кордон. Це новий вид страхування на випадок захворювання, тілесних пошкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Ця форма страхування

дістала назву асистанс, який має на меті негайне реагування в надзвичайних обставинах, надання клієнтові моральної, медичної і технічної допомоги.

**ЗАВДАННЯ 3.** Виокремити права та обов'язки суб'єктів страхових відносин, результати записати у формі таблиці.

Таблиця 4.3.

Характеристика прав та обов'язків суб'єктів страхових відносин			
№п/п	Назва суб'єкта страхових відносин	Права суб'єкта страхових відносин	Обов'язки суб'єкта страхових відносин

Медичне страхування трактують як систему економічних відносин і тому характеризується наявністю декількох суб'єктів страхової діяльності. Суб'єктами медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні заклади. Об'єктами медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані із життям та здоров'ям громадян, а його мета – забезпечення застрахованим особам у разі виникнення страхового випадку права на отримання медичної допомоги за рахунок надходжень коштів та фінансування профілактичних заходів.

Страховиками (страхові медичні організації, компанії, фонди) визнаються юридичні особи, які створені у формі акціонерних, командитних товариств або ТЗОВ, які отримали ліцензію для здійснення цієї діяльності. Обов'язок страховика полягає у тому, що він : укладає договори про надання медичної допомоги, контролює якість медичної допомоги, наданої згідно з договором, створює резервні фонди і несе економічну відповідальність перед застрахованим за своєчасне надання медичних послуг.

Страхувальниками визначаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування. При ОМС страхувальниками є підприємства та роботодавці, при ДМС – підприємства, організації і працездатні громадяни. Страхувальник зобов'язаний : вносити страхові внески, укладати зі страховиком договори про страхування, надавати інформацію страховикам про здоров'я населення, умови їх праці, вживати заходи захисту здоров'я застрахованих.

Застрахований – це особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чие життя, здоров'я є об'єктом страхового захисту. Застрахований має право на обов'язкове і добровільне медичне страхування, на вибір страхової організації, медичного закладу у відповідності з договором, отримання якісних медичних послуг на території країни і за її межами.

Четвертий суб'єкт медичного страхування – медичний заклад, який відшкодовує збитки застрахованому не грошима, а медичними послугами. Медичні заклади є самостійними суб'єктами господарювання, які укладають угоди з медичними страховими організаціями і працюють у відповідності з ними. Вони мають право на видачу документів, які засвідчують тимчасову непрацездатність застрахованих, право отримувати від страховика оплату вартості медичних послуг, вимагати розгляду претензій до медичних закладів. Медичні заклади зобов'язані надавати застрахованому необхідну допомогу і послуги в обсягах, формах, визначених медико - економічними стандартами лікування, подавати звіти про обсяги надання медичної допомоги застрахованим.

**ЗАВДАННЯ 4.** Вказати основні статті надходжень та видатків медичної установи, використовуючи кошторис. Результати записати у таблиці.

Таблиця 4.4.

Основні статті надходжень та видатків кошторису медустанови

№п/п	Надходження	Видатки

Кошторис – це основний фінансовий документ бюджетної установи, відповідно до якого провадять усю фінансову діяльність медзакладу. Без кошторису в медустанові не можна провести розрахунки по укладеним угодам, виплатити співробітникам зарплату. Бухгалтерська служба за участю керівників структурних підрозділів медустанови складає кошторис на бюджетний період, тобто на один календарний рік. Далі головний бухгалтер подає кошторис на розгляд та погодження головному розпоряднику бюджетних коштів, якому підпорядковується. Порядок складання кошторису визначений законодавством та потребує безпомилкових розрахунків усіх доходів та витрат. За цим стежать ревізори під час перевірок фінансової діяльності медзакладів. Розрахунок коштів, отриманих від надання платних послуг, провадять на основі :

- планового обсягу надання платних послуг;
- розрахунків певних показників (площі приміщень, котрі планується здати в оренду; кількості майна, яке здаватимуть в оренду);
- вартості ліжко-дня, одиниці площі, відвідування.

Під час складання та виконання кошторису медичного закладу слід пам'ятати :

-усі фінансові маніпуляції (укладання договорів, оплату товарів чи послуг) можна проводити лише в межах бюджетних асигнувань, котрі затверджені кошторисом, визначені в плані асигнувань загального та спеціального фондів;

-установа позбавлена права запозичувати кошти чи надавати кредити з бюджету фізичним чи юридичним особам.

Усі видатки повинні спрямовуватися на :

-забезпечення власної діяльності та виконання пріоритетних завдань:

-погашення зобов'язань, котрі містилися у кошторисі за попередні роки, зареєстрованих у Казначействі.

Бюджетні зобов'язання за спеціальним фондом варто брати чітко в межах фактичних надходжень до цього фонду, враховуючи залишок коштів на початок бюджетного року. Під час виконання кошторису варто докласти зусиль, щоб зменшити суму заборгованості за бюджетними зобов'язаннями за минулі роки та не допускати утворення таких заборгованостей у поточному році.

Єдиний кошторис установи складається з 2-х розділів : доходів і видатків. Дохідна частина складається з бюджетних асигнувань і позабюджетних коштів. Видаткова частина кошторису поділяється на видатки, які провадяться за рахунок бюджетних асигнувань, і на видатки, які покриваються за рахунок інших (позабюджетних) надходжень, з виділенням видатків, які провадяться установою за рахунок прибутку, що залишається в її розпорядженні.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

*Вказати правильну відповідь.*

### **1.Що представляє собою обов'язкове медичне страхування?**

- А.система, яка є загальною для населення країни, що надає рівне право на гарантований обсяг медичної допомоги
- В.система, яка гарантує соціальний захист непрацездатному населенню
- С.система, яка є загальною для населення країни, що фінансує заклади охорони здоров'я, науково-дослідні інститути, медичні державні програми
- Д.система комерційного страхування, яке здійснюється державою
- Е.організація підтримання здоров'я непрацездатного населення.

### **2.Яка форма організації медичного страхування застосовується у Німеччині?**

- А.централізована
- В.приватна
- С.бюджетна
- Д.децентралізована
- Е.державна.

### **3.Що є характерним для добровільного медичного страхування?**

- А.частина системи соціального страхування
- В.основна форма медичного страхування у країнах Європейського регіону
- С.масова некомерційна система товарно-ринкових відносин в охороні здоров'я

Д.система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини

Е.вид фінансово-комерційної діяльності, при якій особі або колективу забезпечуються гарантії на отримання медичної допомоги.

**4.Що таке страховий тариф (тарифна ставка)?**

А.довгострокове вкладення капіталу при ОМС

В.витрати медичних установ на діагностичне обслуговування при ОМС

С.ціна страхового ризику та інші витрати медичних установ на виконання програм ОМС

Д.витрати на випадок безробіття

Е.витрати на роботу із залученням нових угод страхування.

**5.Яким буває добровільне медичне страхування за строками укладання договору?**

А.коротко-, середньо- і довгостроковим

В.довгостроковим

С.коротко- і довгостроковим

Д.коротко- або довгостроковим, довічним

Е.на дожиття.

**Питання для повторення та самоконтролю :**

1.Що таке медичне страхування?

2.Як ділиться медичне страхування за видами?

3.Які моделі систем охорони здоров'я застосовуються?

4.Що є об'єктом і хто є суб'єктами медичного страхування?

5.Що таке кошторис медичної установи?

#### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА :**

**ОСНОВНА :**1.Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник /

В.Ф. Москаленко. - Вінниця: Нова книга, 2010. - 288 с.

2.Хвисюк М.І. Менеджмент в охороні здоров'я : Підручник / М.І. Хвисюк,

І.І. Парфьонова. - У 2 ч. - Ч. 1. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - 358 с.

**ДОДАТКОВА :**1.Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я : Навч. посібник. – К: Вид-во НАДУ,- 2005.- 416 с.

2.Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. /Під ред.

Ю.В.Вороненка, Москаленка В.Ф. – Тернопіль,- 2000.

#### **ТЕМА : Економічний аналіз в системі охорони здоров'я**

**Актуальність теми :** на сьогоднішній день важливо знати принципи планування і фінансування в системі охорони здоров'я; сутність економічного аналізу в медичній галузі; аналізувати економічну ситуацію в галузі охорони здоров'я та лікувально-профілактичних закладах.

**Мета :** засвоїти основні принципи економічного аналізу в системі охорони здоров'я; набути навиків оцінки прибутковості та результативності діяльності лікувально – профілактичних закладів.

**Матеріальне забезпечення заняття:** підручники, навчальні посібники, таблиц, кошторис медичної установи.

**Конкретні цілі :**

**знати:**

- принципи планування і фінансування в системі охорони здоров'я;
- сутність економічного аналізу в системі охорони здоров'я;

**вміти:**

- аналізувати економічну ситуацію в галузі охорони здоров'я та лікувально-профілактичних закладах;

- розкрити принципи ринкових моделей організації та фінансування охорони здоров'я;
- застосування економічного аналізу та науково-обґрунтованого підходу до реформування галузі охорони здоров'я .

### ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

В умовах ринку суттєво розширюється економічна діяльність медзакладів, зростає потреба у своєчасній, якісній інформації стосовно їх стану. Фінансовий аналіз - це спосіб оцінювання і прогнозування фінансового стану та основних результатів фінансової діяльності медичних комерційних і неприбуткових підприємств, держзакладів. Метою фінансового аналізу є об'єктивна оцінка : фінансово-економічної діяльності та фінансового стану підприємств, меж їх фінансової стійкості, перспектив фінансового положення. Фінансовий аналіз здійснюється за допомогою системи оцінювальних показників. Джерелом даних для розрахунку фінансових коефіцієнтів є показники бухгалтерського балансу медзакладу та звіту про фінансові результати. Звіт про фінансовий стан медичної установи (баланс) на певну дату складається з 2-х частин :

А) власний та залучений капітал (права частина) – включає інформацію про джерела утворення господарських засобів ;

Б) напрямки використання коштів (ліва частина) – містить інформацію про розміщення господарських засобів за складом.

Фінансовий стан – це сукупність показників, які відображають наявність, розміщення та використання фінансових ресурсів і є основою фінансового аналізу, який у свою чергу є складовою частиною економічного аналізу. Дослідження фінансового стану підприємства включає аналіз : майнового стану та структури капіталу, фінансової стійкості, ліквідності, ефективності діяльності та ділової активності. Майно (господарські засоби) медустанови представлено основними та обіговими активами. Основні (необігові) активи - це засоби виробництва, які мають термін користування більше року. Це будівлі, споруди, ліжковий фонд, обладнання, апаратура, транспорт, нематеріальні активи та довгострокові інвестиції. Обігові активи - це малоцінні та швидкозношувані засоби, предмети одноразового використання, медикаменти, продукти харчування, гроші на рахунку і в касі; вони постійно знаходяться в обороті у процесі діяльності. Оцінка майнового стану включає якісну характеристику основних засобів (коефіцієнт зносу) та визначення співвідношення між основним і обіговим капіталом (функціонуючий капітал). Коефіцієнт зносу відображає стан і частку вартості основних фондів. Розраховується як відношення величини зносу основних засобів до вартості основних фондів попередніх періодів. Величина власних обігових коштів (функціонуючий капітал) являє собою різницю між сумою власного капіталу і вартістю не обігових активів (основних засобів і вкладень). Він характеризує власний капітал медзакладу, за допомогою якого покриваються його поточні активи. Постійним джерелом збільшення власних оборотних коштів є прибуток. Медичні підприємницькі та приватні установи, на відміну від бюджетних закладів о/з, у своїй діяльності використовують залучені кошти. Забезпечення фінансової стійкості, стабільності діяльності суб'єкта обумовлюється оптимальним співвідношенням власних і позикових коштів , темпами поповнення власних коштів, раціональним вкладенням фінансових ресурсів. Фінансова стійкість - це такий стан фінансових ресурсів, при якому підприємство може забезпечити безперервний процес надання медичної допомоги, а також збільшити витрати на розширення діяльності.

Коефіцієнт продуктивності праці медичного персоналу відповідає відношенню обсягу виручки одного працівника до кількості медпрацівників. Коефіцієнт раціонального використання ліжкового фонду розраховується як відношення фактичного обороту ліжка на його нормативний обіг. Фінансовим результатом діяльності суб'єкта є прибуток, який характеризує його фінансове здоров'я. Прибуток розраховується як зменшення суми валового доходу підприємства у звітному періоді на суму валових витрат і амортизаційних відрахувань. Валовий дохід – це сума доходу



підприємства, одержана від усієї його діяльності за звітний період. Валові витрати – це всі витрати закладу у грошових матеріальних і нематеріальних формах. Амортизація основних засобів являє собою поступове перенесення витрат на їх придбання, вдосконалення, ремонт, на зменшення скоригованого прибутку у межах встановлених норм амортизації. Аналіз прибутку здійснюється шляхом оцінки рівня, складу і структури прибутку в динаміці. Зростання прибутку визначає наявність потенційних можливостей підприємства, сприяє підвищенню його ділової активності. Прибутковість оцінюється показниками валового та чистого прибутку. Коефіцієнт валового прибутку дорівнює співвідношенню доходу від наданих медпослуг, зменшеного на їх собівартість до виручки від наданих медпослуг. Коефіцієнт чистого прибутку відображає співвідношення чистого прибутку після утримання податків до виручки від медичної діяльності. Рентабельність закладу охорони здоров'я - це кількісна характеристика ефективності його діяльності та ступеня прибутковості, яка визначається за допомогою певних показників (таблиця 6.2). Шляхи підвищення рентабельності : підвищення продуктивності праці, економія матеріальних ресурсів, автоматизація трудомістких процесів, пошук вигідних ринків збуту, збільшення обсягу реалізації медичних товарів і послуг.

### ПРАКТИЧНА РОБОТА ХІД РОБОТИ

**ЗАВДАННЯ 1.** На плановий період фармацевтичною корпорацією «Артеріум» укладено договори на поставку 25 тонн олії, а вага готової продукції – 10 тонн. Коефіцієнт виходу готової продукції в попередньому році - 0,350; плановий – 0,380. Розрахувати коефіцієнт виходу готової продукції і виявити резерви росту випуску продукції за рахунок ефективного використання сировини.

**ЗАВДАННЯ 2.** Вказати основні шляхи підвищення рентабельності продукції та економії ресурсів на фармацевтичних підприємствах.

**ЗАВДАННЯ 3.** Довести, що іноземні інвестиції та інновації можуть збільшити продуктивність праці та прибутковість на підприємствах медичного приладобудування.

**ЗАВДАННЯ 4.** Вказати, як можна підвищити рентабельність виробництва у хіміко-фармацевтичній промисловості.

**ЗАВДАННЯ 5.** Вказати з чого складається майно (господарські засоби) лікувально - профілактичного закладу.

**ЗАВДАННЯ 6.** Порівняти між собою майно, ресурси та капітал, результати записати у таблицю 5.2.

Таблиця 5.2.

Порівняльна характеристика економічних ресурсів

№ п/п	Вид ресурсів	Джерела формування	Спрямування і застосування	Шляхи збільшення
1	Майно			
2	Ресурси			
3	Капітал			

### ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

*Визначити правильну відповідь.*

**1. Згрупуйте наведені активи за видами :**

А. Основні (необігові) активи.

В. Обігові активи.

1. будівлі;

2. медикаменти;

3. обладнання;

4. гроші на рахунку в касі;

5. транспорт;

6. ліжковий фонд;

7. довгострокові інвестиції;

8. апаратура;

9. продукти харчування.

**2. Що таке економічний аналіз?**

А. система оцінювання;

В. сукупність критеріїв;

С. стандартизація діяльності;

Д. науковий метод пізнання;

Е. дослідження основних етапів діяльності.

**3. Чим оцінюється прибутковість?**

А. рентабельністю;

В. амортизацією основних фондів;

С. валовим доходом;

Д. валовим та чистим прибутком;

Е. валовими витратами і амортизаційними відрахуваннями.

**4. Що таке ефективність діяльності?**

А. загальна оцінка діяльності;

В. загальна прибутковість;

Д. ефект зростання;

Е. результати діяльності, які оцінюються кількісно.

**5. Що включає в себе медична ефективність медичних закладів?**

А. ліжковий фонд;

В. кількість пролікованих;

С. співвідношення попиту та пропозиції;

Д. ефективність використання матеріальних, трудових, фінансових ресурсів;

Е. результат лікування і ефективність використання ресурсів.

**Питання для повторення та самоконтролю :**

1. Що таке економічний аналіз? Які його основні завдання?

2. Що включає в себе ефективність діяльності медичних закладів? Які її основні види?

3. Що таке фармакоекономічний аналіз?

4. За якими показниками здійснюється оцінка ефективності використання ресурсів у системі охорони здоров'я?

5. Що таке рентабельність? Які є види рентабельності?

6. У чому сутність фінансового аналізу діяльності в системі охорони здоров'я?

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА :**

**ОСНОВНА :** 1. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник / В.Ф. Москаленко. - Вінниця: Нова книга, 2010. - 288 с.

2. Хвисюк М.І. Менеджмент в охороні здоров'я : Підручник / М.І. Хвисюк,

І.І. Парфьонова. - У 2 ч. - Ч. 1. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - 358 с.

**ДОДАТКОВА :** 1. Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я : Навч. посібник. – К: Вид-во НАДУ,- 2005.- 416 с.

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. / Під ред. Ю.В.Вороненка, Москаленка В.Ф. – Тернопіль, - 2000.

**Модульний контроль. «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг»**

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ  
для підготовки до модуля**

1. Теоретичні основи економіки охорони здоров'я.
2. Особливості економіки галузі та ринкових відносин в охороні здоров'я.
3. Здоров'я та охорона здоров'я як товар.
4. Економічні проблеми охорони здоров'я.
5. Маркетинг на ринку послуг і товарів медико-виробничого комплексу.
6. Елементи економічної структури на ринку охорони здоров'я.
7. Роль держави і ринкових механізмів в охороні здоров'я.
8. Економічна раціональність державного втручання.
9. Основні види державного регулювання в галузі охорони здоров'я.
10. Державне регулювання ресурсів і капіталовкладень.
11. Державне регулювання якості медичної допомоги.
12. Державне регулювання якості лікарських засобів.
13. Державне регулювання медичного страхування.
14. Необхідність застосування економічних оцінок у системі охорони здоров'я.
15. Принципи ціноутворення.
16. Визначення та поняття витрат виробника медичних послуг.
17. Раціональна поведінка виробника.
18. Самоокупність і прибутковість. Поріг рентабельності.
19. Витрати капіталу та амортизація.
20. Критерії чистої теперішньої вартості.
21. Необхідність застосування економічних оцінок у системі охорони здоров'я.
22. Аналіз типу “витрати — прибутки”.
23. Використання поняття “людський капітал” у підході до оцінювання.
24. Основні етапи аналізу економічного оцінювання в галузі охорони здоров'я.
25. Організаційний механізм державного управління охороною здоров'я.
26. Рух фінансових ресурсів у системах охорони здоров'я.
27. Національні рахунки охорони здоров'я.
28. Системи та підсистеми охорони здоров'я.
29. Основні джерела фінансування охорони здоров'я.
30. Ключові елементи систем охорони здоров'я.
31. Порівняльна характеристика механізмів розміщення капіталу в охороні здоров'я.
32. Класифікації систем охорони здоров'я. Приватні, соціальноорієнтовані та державні системи охорони здоров'я.
33. Договірні відносини як механізм ефективного розподілу ресурсів в охороні здоров'я.
34. Види договорів, які застосовуються в охороні здоров'я, їхня структура.
35. Особливості застосування контрактів у країнах з перехідною економікою.
36. Постатейний бюджет : особливості, позиція основних агентів, стимули, переваги та недоліки.
37. Загальний бюджет : стимули при наданні медичної допомоги.
38. Фінансування стаціонарів та амбулаторної допомоги, пристосованих до профілю хворих.
39. Гонорар за послугу : приклади визначення ставок оплати, встановлення цін, правила стимулювання, засоби контролю за витратами.
40. Оплата на одного мешканця : типи оплати, фінансування на одного мешканця на регіональному рівні.

41. Основні стратегії удосконалення організаційного механізму державного управління та їх класифікація.
42. Зміни функцій і структури надання послуг охорони здоров'я.
43. Стимулювальні стратегії удосконалення організаційного механізму.
44. Внутрішня перебудова закладів охорони здоров'я.
45. Основні види державного регулювання в галузі охорони здоров'я.
46. Особливості маркетингу в галузі охорони здоров'я.
47. Соціальний маркетинг як механізм впливу на індивідуальну поведінку.
48. Модель регульованого ринку : основні положення.
49. Практична реалізація моделі регульованого ринку у Великій Британії.
50. Теорія і практика інтеграції системи фінансування і надання медичної допомоги.
51. Основні тенденції і висновки реформ системи фінансування охорони здоров'я: зарубіжний і вітчизняний досвід.
52. Основні стратегії управління обмеженими ресурсами.
53. Заклад охорони здоров'я як об'єкт господарювання.
54. Матеріально-технічний рівень об'єкта охорони здоров'я.
55. Поняття про основний капітал ЗОЗ.
56. Економічні завдання медико-технічного комплексу закладу.
57. Загальний принцип оцінювання економічного потенціалу об'єкта охорони здоров'я.
58. Стан основних фондів та їх відтворення; якісні можливості основних фондів.
59. Ефективність використання основних фондів.
60. Показники стану медичної техніки.
61. Ефективність управління основними та обіговими коштами ЗОЗ.
62. Загальні принципи вибору організаційно-правової форми для закладу охорони здоров'я.
63. Зв'язок між розвитком медико-технічного комплексу закладу охорони здоров'я та якістю лікувального процесу.
64. Особливості фінансування закладів охорони здоров'я з різними формами власності.
65. Оренда як джерело прибутку або форма управління основними засобами.
66. Основні принципи взаємодії орендарів з орендодавцями в умовах державної охорони здоров'я.
67. Амортизація основних фондів.
68. Особливості менеджменту та планування трудових ресурсів галузі.
69. Роль менеджменту та розподілу державного бюджету в умовах обмеженого фінансування.
70. Нормативно-правова база розвитку додаткових джерел фінансування закладу охорони здоров'я.
71. Економічні нормативи фінансування закладів охорони здоров'я.
72. Визначити потреби фінансування закладу охорони здоров'я за витратами на лікування хворих.
73. Особливості фінансування закладів охорони здоров'я з різними формами власності.
74. Етапи фінансового менеджменту ЗОЗ.
75. Етапи фінансового планування ЗОЗ.
76. Нормативний метод планування фінансових показників.
77. Розрахунково-аналітичний метод фінансового планування діяльності ЗОЗ.
78. Балансовий метод планування фінансових показників медичних закладів.
79. Основні статті кошторису ЗОЗ.

## СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ. ПРАКТИКУМ

1. У медичному закладі був складений фінансовий документ, до якого увійшли три основні розділи: планово-виробничі показники, штат й контингент, статті фінансових витрат і розрахунки до них. Який фінансовий документ був складений у даному медичному закладі?

*А.* Кошторис установи

*В.* Бюджет установи

*С.* Фінансовий звіт

*Д.* Фінансовий запит

*Е.* План інвестицій.

2. Потрібно розрахувати рентабельність лікувально-профілактичного закладу. Які дані для цього необхідні?

*А.* Економічний прибуток по закладу та собівартість виробничих фондів

*В.* Собівартість медичних послуг і загальні доходи

*С.* Собівартість виробничих фондів і загальні витрати

*Д.* Ціна та собівартість медичних послуг

*Е.* Собівартість медичних послуг і сума витрат за видатковими статтями кошторису.

3. Потрібно розрахувати ціну курсу стаціонарного лікування одного хворого. Які дані для цього необхідні?

*А.* Середня тривалість лікування одного хворого, собівартість одного ліжко-дня та плановий прибуток по лікарні

*В.* Собівартість одного ліжко-дня та плановий прибуток по лікарні

*С.* Кількість пролікованих за календарний рік хворих, середня тривалість перебування в стаціонарі та плановий прибуток по лікарні

*Д.* Собівартість одного ліжко-дня та кількість пролікованих за календарний рік хворих

*Е.* Сума витрат по утриманню стаціонару лікарні та загальна сума стаціонарних ліжко-днів.

4. Потрібно розрахувати собівартість одного поліклінічного випадку захворювання. Які дані для цього необхідні?

*А.* Кількість поліклінічних хворих, пролікованих протягом року, і сумарні витрати на утримання поліклініки

*В.* Кількість відвідувань поліклініки хворими протягом року та балансова собівартість медичних послуг

*С.* Ціна лікування одного хворого в поліклініці та нормативний прибуток

*Д.* Сума витрат на утримання поліклініки та сума поліклінічних відвідувань за календарний рік

*Е.* Балансова собівартість медичних послуг і ціна лікування одного хворого.

**5.** Фахівець-маркетолог проводить дослідження ринку медичних діагностичних послуг. Використовуючи дані статистичних довідок з періодичної преси, він розрахував можливий обсяг ринку, визначив рівень потреби населення та можливий попит на конкретну діагностичну послугу. Який вид маркетингових досліджень використав у цьому випадку маркетолог?

**A.** Кабінетні дослідження

**B.** Панельні дослідження

**C.** Польові дослідження

**D.** Спостереження

**E.** Опитування .

**6.** Дослідження спрямоване на вивчення здоров'я жінок-робітниць хімічних виробництв України. Який метод спостереження (за повнотою охоплення) доцільно використати у даному випадку?

**A.** Вибірковий

**B.** Одночасний

**C.** Сплошний

**D.** Повний

**E.** Дробний.

**7.** Від чого залежить особливість маркетингових досліджень медтовару?

**A.** Кваліфікації лікаря

**B.** Соціальної функції медтовару

**C.** Забезпечення умов зберігання медтовару

**D.** Спросу на товар

**E.** Поділу товару на рецептурний та б/р.

**8.** Достовірність, доступність, достатність інформації є загальними вимогами Закону "Про захист споживачів". Чого саме стосуються ці вимоги?

**A.** Маркування

**B.** Групової тари

**C.** Пакування

**D.** Первинної упаковки

**E.** Вторинної упаковки.

**9.** Що може бути одиницями спостереження?

**A.** Випадок окремого явища

**B.** Окремий метод дослідження

*C.*Сукупність осіб чи явищ, що досліджується

*D.*Певні предмети, явища

*E.*Певний контингент осіб.

**10.**Який з наведених нижче методів наукового дослідження передбачає фіксацію загальних ознак, а також властивостей певного класу об'єктів та здійснення переходу від одиничного до загального, від менш загального до більш загального?

*A.*Узагальнення

*B.*Експеримент

*C.*Ідеалізація

*D.*Моделювання

*E.*Типологізація.

**11.**Який з означених видів наукового дослідження передбачає найбільш глибокий рівень пізнання?

*A.*Аналітичне

*B.*Пілотажне

*C.*Описове

*D.*Розвідувальне

*E.*Логічне.

**12.**З метою покращення обслуговування пацієнтів, вчасного виявлення незадоволених потреб у хірургічному відділенні провели опитування хворих у вигляді анкетування. Що це означає в процесі маркетингового дослідження ринку медичних послуг?

*A.*Збір первинної інформації

*B.*Кабінетні дослідження

*C.*Аналіз отриманої інформації

*D.*Постановка мети

*E.*Висновки.

**13.**Інвентаризація медикаментів у терапевтичному відділенні лікарні виявила надлишок спирту медичного та нестачу шприців одноразових. Хто несе матеріальну відповідальність за результати?

*A.*Старша медсестра відділення

*B.*Головна медсестра лікарні

*C.*Завідувач відділенням

*D.*Головний лікар

*E.*Заступник головного лікаря.

**14.** До медичного коледжу надійшла гуманітарна допомога з американського госпіталю. Частина обладнання, придатного для практичного використання, коледж передав районній лікарні, певним чином оцінивши. Як називається цей вид ціни?

**A.** Бюджетна оцінка

**B.** Вільна ціна

**C.** Договірна ціна

**D.** Тарифи з медичного страхування

**E.** Прейскурантна ціна.

**15.** Знана в усьому світі швейцарська фірма “Цептер” вивела на ринок новий вид медичного обладнання - лампу “Біоптрон”. Яку цінову стратегію доцільно використати в даному випадку?

**A.** Престижних цін

**B.** Гнучких цін

**C.** Стабільних цін

**D.** Єдину ціну

**E.** Зональні ціни.

**16.** Частина потреб районної лікарні у минулому році профінансовано за рахунок коштів програми боротьби з серцево-судинними захворюваннями. З якого джерела надійшли ці кошти?

**A.** Державного бюджету

**B.** Місцевого бюджету

**C.** Благодійних внесків

**D.** Добровільного медичного страхування

**E.** Обов’язкового медичного страхування.

**17.** Відомо, що маленькі пацієнти негативно сприймають ліки. Який вид маркетингу сприятиме вирішенню цієї проблеми?

**A.** Конверсійний

**B.** Протидіючий

**C.** Синхромаркетинг

**D.** Демаркетинг

**E.** Ремаркетинг.

**18.** Побороти куріння тільки законодавчими актами складно. Суттєвий результат дає і просвітницька робота. Елементом якого виду маркетингу вона є?

**A.** Протидіючого

**B.** Конверсійного



*С.* Демаркетингу

*Д.* Синхромаркетингу

*Е.* Ремаркетингу.

**19.** Якою може бути система охорони здоров'я в країні?

*А.* Державною, приватною, страховою, змішаною

*В.* Кооперативною, відомчою

*С.* Відомчою, державною, приватною

*Д.* Страховою, приватною, змішаною

*Е.* Державною, кооперативною.

**20.** Діяльністю в якій сфері є маркетинг в охороні здоров'я?

*А.* Ринку медичних послуг або товарів

*В.* Надання соціальної підтримки

*С.* Мистецтва спілкування

*Д.* Організації медичної допомоги

*Е.* Лікування.

**21.** Яка ідея є основною першочерговою ідеєю, що лежить в основі маркетингу?

*А.* Людських потреб

*В.* Угоди

*С.* Ринку

*Д.* Запиту

*Е.* Проблеми.

**22.** Який метод ціноутворення частіше застосовують при розрахунку ціни одного відвідування?

*А.* Витратний

*В.* Гонорарний

*С.* Погодинної оплати

*Д.* За шкалою ресурсів

*Е.* Фінансових ресурсів.

**23.** Які основні види маркетингу медичних послуг виділяють?

*А.* Недиференційований, диференційований, концентрований

*В.* Недиференційований, одиничний, масовий

*С.* Масовий, функціональний, диференційований

*Д.* Одиничний, множинний, концентрований

*Е.* Видовий, функціональний, сегментований.

**24.** Які фактори традиційно включає комплекс маркетингу медичних послуг?

*А.* Послуга, ціна, розподіл та комунікація

*В.* Товар, ціна, збут, реклама

*С.* Реклама, дослідження, просування, збут

*Д.* Товар, ціна, місце, розподіл

*Е.* Товар, ціна, конкуренти, реклама.

**25.** У зв'язку зі специфікою маркетингу послуг до комплексу маркетингу медичних послуг зараховують ще три складові, які формують стандарти обслуговування. Які це складові?

*А.* Персонал, процес здійснення продажу, оточення

*В.* Персонал, промоушн, імідж

*С.* Персонал, реклама, паблік рилейшнс,

*Д.* Продаж, акції, пропаганда

*Е.* Просування, розподіл, реклама.

**26.** Які види маркетингу медичних послуг виділяють?

*А.* Внутрішній та зовнішній

*В.* Споживчий та купівельний

*С.* Мікро та макромаркетинг

*Д.* Операційний та стратегічний

*Е.* Медичний та лікувально-профілактичний.

**27.** Які дві основні форми медичного страхування виділяють?

*А.* Добровільне і примусове

*В.* Платне і безкоштовне

*С.* Постійне і тимчасове

*Д.* Централізоване і децентралізоване

*Е.* За віком і за статтю.

**28.** Медичне страхування, як система заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини за формами поділяється на добровільне та обов'язкове. Які послуги для населення забезпечуються добровільним медичним страхуванням?

*А.* Програма медичних послуг визначається договором між страховиком та страхувальником

***В.*** Забезпечення державою гарантованого мінімуму медичних послуг

***С.*** Медична допомога при стихійних лихах

***Д.*** Медична допомога в повному обсязі

***Е.*** Прибутки від цінних паперів.

**29.** Медичне страхування в умовах страхової медицини фінансується з основних і додаткових джерел. Яке з наведених позицій відноситься до одного з основних джерел фінансування?

***А.*** Державний бюджет

***В.*** Благодійні внески

***С.*** Кредити банків

***Д.*** Прибутки від цінних паперів

***Е.*** Кошти підприємств на безпосередню оплату медичних послуг.

**30.** Медичне страхування в умовах страхової медицини фінансується з основних і додаткових джерел. Яке з наведених позицій відноситься до одного з додаткових джерел фінансування?

***А.*** Благодійні внески

***В.*** Державний бюджет

***С.*** Особисті кошти громадян

***Д.*** Відрахування підприємств на медичне страхування

***Е.*** Місцевий бюджет.

**31.** У великому місті проводиться оцінка організації медичної допомоги населенню. Який показник діяльності визначає медичну, соціальну та економічну ефективність роботи медичних закладів?

***А.*** Коефіцієнт ефективності

***В.*** Рівень якості лікування

***С.*** Рівень якості диспансеризації

***Д.*** Коефіцієнт досягнення результату

***Е.*** Обгрунтовані скарги.

**32.** З яких елементів складається ціна на медичну послугу?

***А.*** Собівартість, прибуток, податки

***В.*** Собівартість, податки, амортизація

***С.*** Витрати на оплату праці, матеріальні витрати

***Д.*** Собівартість, відрахування на соціальні витрати

***Е.*** -.

**33.** За рахунок чого фінансуються заклади сільської охорони здоров'я?

**A.** Місцевого бюджету

**B.** Державного бюджету

**C.** Благодійних та цільових фондів

**D.** Страхових внесків громадян

**E.** Коштів лікарняних кас, кредитних спілок та інших форм солідарності громадян.

**34.** Ви працюєте медичною сестрою в приватній установі, одним із ваших функціональних обов'язків є маркетингове просування медичних послуг. У чому полягає виконання цих обов'язків?

**A.** Задоволення потреб споживача медичних послуг

**B.** Підвищення якості життя хворої людини

**C.** Установлення ціни товару чи послуги

**D.** Збут товару чи послуг медичного профілю

**E.** Зменшення витрат виробництва.

**35.** При використанні маркетингу медичних послуг існують певні принципи маркетингової діяльності. Який головний принцип маркетингу?

**A.** Урахування вимог та потреб споживачів

**B.** Стимулювання збуту товарів чи послуг

**C.** Розподілення товару

**D.** Ціна товару чи послуги

**E.** Товар.

**36.** При розробці та впровадженні товару чи медичної послуги використовують поняття життєвого циклу товару. Яка його правильна послідовність?

**A.** Упровадження, зріст, зрілість, насичення, спад

**B.** Упровадження, зрілість, зріст, насичення, спад

**C.** Упровадження, спад, зрілість, зріст, насичення

**D.** Упровадження, зріст, насичення, зрілість, спад

**E.** Зріст, упровадження, зрілість, насичення, спад.

**37.** Проводячи санпросвітню діяльність серед своїх пацієнтів ви маєте можливість розповісти про переваги страхової медицини та медичного страхування. Які основні особливості даного процесу?

**A.** Система заходів щодо створення спеціального грошового фонду для відшкодування витрат на медичні послуги та інші матеріальні збитки, пов'язані із погіршенням здоров'я, працездатності, соціальної активності

**B.** Матеріальні виплати хворому

**C.** Отримання безкоштовних медичних послуг застрахованими особами

**D.** Система заходів по створенню спеціальних умов для здійснення процесу лікування

**E.** Система заходів пов'язаних із здійсненням процесу лікування, спрямована на покращення здоров'я, працездатності та соціальної активності.

**38.** Вам, як працівнику приватної медичної установи необхідно визначити економічний прибуток при наданні медичних послуг та медичної допомоги. В чому його відмінність від звичайного прибутку?

**A.** Це максимальний прибуток від реалізації послуг, достатній для розширення бізнесу

**B.** Той, що задовольняє керівника медичної установи

**C.** Достатній для продовження роботи в даній галузі

**D.** Достатній для продовження роботи в даній галузі але замалий для її розширення

**E.** Максимальний прибуток від реалізації послуг.

**39.** У чому полягає основний принцип обрахунку нормативів витрат на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя?

**A.** Визначається із урахуванням змін рівня витрат по кожній статті витрат для кожного виду допомоги, які зумовлені зміною структури, видів допомоги та цін

**B.** Визначається в залежності від рівня національного доходу

**C.** Визначається в залежності від рівня цін на кожен вид медичної допомоги

**D.** Визначається в залежності від потреб населення, фінансування та об'єму надання медичної допомоги

**E.** Визначається в залежності від витрат по кожній статті витрат для кожного виду допомоги.

**40.** Вкажіть, в якому порядку подані потреби людини згідно з теорією ієрархії потреб А. Маслоу?

**A.** Фізіологічні потреби, потреба в безпеці, соціальні потреби, потреба у визнанні, потреба у самореалізації

**B.** Потреба в безпеці, потреба у самореалізації, соціальні потреби, фізіологічні потреби, потреба у визнанні

**C.** Фізіологічні потреби, потреба у самореалізації, соціальні потреби, потреба у визнанні, потреба в безпеці

**D.** Потреба у самореалізації, потреба у визнанні, фізіологічні потреби, потреба в безпеці, соціальні потреби

**E.** Соціальні потреби, фізіологічні потреби, потреба у визнанні, потреба у самореалізації, потреба в безпеці.

**41.** З чого починається маркетинг медичних послуг?

**A.** Дослідження ринку медичних послуг та потреб споживачів

**B.** Інформаційної рекламної кампанії

**C.** Розроблення та виробництво медичних послуг

*D.*Ціноутворення на медичні послуги

*E.*Сегментації споживачів медичних послуг.

42. Як взаємодіють між собою ціна, попит та пропозиція на ринку медичних послуг?

*A.*Ціна балансує попит та пропозицію

*B.*Ціна визначає попит

*C.*Пропозиція визначає ціну, незалежно від попиту

*D.*Ціна не залежить від пропозиції

*E.*Ціна визначає пропозицію.

43. Що потрібно аналізувати у маркетингу медичних послуг при аналізі споживача?

*A.*Хворого, лікаря, провізора

*B.*Тільки хворого

*C.*Тільки лікаря

*D.*Тільки провізора

*E.*Тільки хворого та лікаря.

44. Що передусє проведенню позиціювання медичної послуги на ринку медичних послуг?

*A.*Вибір цільового сегменту

*B.*Побудування ранжированого ряду

*C.*Аналіз асортименту

*D.*Оцінка компетентності експертів

*E.*Оцінка конкурентоспроможності медичної послуги.

45. Що є внутрішніми джерелами інформації при маркетингових дослідженнях ЗОЗ?

*A.*Статистична звітність ЛПЗ, звіти керівників підрозділів

*B.*Дані офіційних досліджень

*C.*Професійні журнали

*D.*Офіційні документи МОЗ

*E.*-.

46. Які види діяльності передбачає маркетинг медичних послуг?

*A.*Просунення медичної послуги на ринку медичних послуг

*B.*Розробка медичної послуги

*C.*Обстеження пацієнта

*D.*Встановлення оптимальної якості медичної послуги при оптимальній ціні

*E.*Лікування пацієнта в стаціонарі.

**47.**Якими показниками може вимірюватися медична ефективність охорони здоров'я?

*A.*“Індекс здоров'я”, розповсюдженість захворювань, летальність

*B.*Кількість збережених життів у працездатному віці

*C.*Використання нових технологій діагностики та лікування

*D.*Об'єм грошових коштів, повернутих суспільству за рахунок покращення здоров'я

*E.*Усе зазначене.

**48.**Вихідною базою для визначення витрат кошторису лікарні на наступний рік є затверджені кошторисні асигнування і їх виконання. За який період мають бути ці дані?

*A.*За поточний рік

*B.*За минулий рік

*C.*За 2 минулих роки

*D.*За 3 минулих роки

*E.*За останніх 5 років.

**49.**Яка тенденція розвитку ліжкового фонду в Україні за останні 5 років?

*A.*Кількість ліжок зменшилась

*B.*Кількість ліжок зростає

*C.*Кількість ліжок не змінюється

*D.*Кількість ліжок коливається

*E.*Кількість ліжок ніхто не обліковує.

**50.**Згідно з концепцією МОЗ України, яка система охорони здоров'я має бути в Україні?

*A.*Змішана

*B.*Державне управління охороною здоров'я

*C.*Приватна медицина

*D.*Медичне страхування

*E.*Централізоване планування.

**51.**Який фактор діяльності в маркетинговому ринку є неконтрольований медичним закладом?

*A.*Дія конкурентів

*B.*Розробка медичним закладом стратегії свого розвитку

*C.*Оцінка власних можливостей медичного закладу, щодо надання медичних послуг

*D.*Комплексне вивчення ринку медичних послуг

*E.*Контроль за якістю надання медичних послуг.

**52.**Який фактор діяльності в маркетинговому ринку є контрольований медичним закладом?

*A.*Формування маркетингових цілей на найближче і віддалене майбутнє

*B.*Урядові рішення

*C.*Поведінка споживачів медичних послуг

*D.*Засоби інформації (радіо, телебачення, інформаційні агентства)

*E.*Маркетингові посередники.

**53.**Від чого залежить якість надання медичної допомоги?

*A.*Стандартизація медичної допомоги

*B.*Медичного обладнання

*C.*Фінансування медичного закладу

*D.*Відповідальності медичних працівників

*E.*Наявність типових укомплектованих медичних закладів.

**54.**Ви - старша медична сестра відділення. Читаєте лекцію з теми “Ринок медичних послуг”. Які функції притаманні ринку охорони здоров’я?

*A.*Інформаційна, ціноутворююча, регулююча, посередницька

*B.*Ціноутворююча, інтеграційна, посередницька, управлінська

*C.*Інформаційна, корегуюча, посередницька, контролююча

*D.*Контролююча, інформаційна, регулююча, благодійницька

*E.*Ціноутворююча, корегуюча, регулююча, посередницька.

**53.**Ви - головна медична сестра міської лікарні. До вас звернувся пацієнт з проханням пояснити, якими є основні джерела державного фінансування системи охорони здоров’я. Що йому слід відповісти?

*A.*За рахунок загальних податкових надходжень

*B.*За рахунок відрахувань фіксованого відсотка до фонду оплати праці

*C.*За рахунок цільових внесків підприємців

*D.*Шляхом субсидій держави із суспільних або цільових надходжень

*E.*За рахунок субвенцій держави.

**54.**До старшої медичної сестри звернувся пацієнт з питанням пояснити, що таке обов’язкове медичне страхування?

*A.*Система, яка гарантує соціальний захист непрацездатному населенню



**В.** Система, яка є загальною для населення країни, що надає рівне право на гарантований обсяг медичної допомоги

**С.** Система, яка є загальною для населення країни, що фінансує заклади охорони здоров'я, науково-дослідні інститути, медичні державні програми

**Д.** Система комерційного страхування, яка здійснюється державою.

**Е.** Організація підтримання здоров'я непрацездатного населення.

**55.** Ви - старша медична сестра відділення. До Вас з проханням звернулася медична сестра з питанням пояснити, з яких елементів складається заробітна плата?

**А.** Тарифної системи та нормування праці

**В.** Посадовий оклад, тарифна ставка

**С.** Тарифний коефіцієнт, тарифний розряд

**Д.** Тарифна ставка, тарифний коефіцієнт

**Е.** Посадовий оклад, тарифна ставка.

**56.** Ви - головна медична сестра районної лікарні. Проводите лекцію на тему: "Маркетинг у системі охорони здоров'я". Які основні функції виконує маркетинг?

**А.** Аналітичну, виробничу, збутову, управлінську

**В.** Наукову, аналітичну, управлінську, корегуючу

**С.** Управлінську, наукову, виробничу, збуткову

**Д.** Аналітичну корегуючу, управлінську, збуткову

**Е.** Виробничу, управлінську, аналітичну, наукову.

**57.** Ви - заступник головного лікаря з медсестринства. Проводите підбір і комплектування медичних кадрів. Яким критерієм будете керуватися?

**А.** Рівнем освіти

**В.** Результатом роботи

**С.** Продуктивністю праці

**Д.** Психологічною сумісністю

**Е.** Стилем і методом роботи.

**58.** До головної медичної сестри ЗОЗ звернулися пацієнти з проханням пояснити: "Хто може бути застрахованим"?

**А.** Застрахований - це особа, яка бере участь у особистому страхуванні життя

**В.** Це хворі на спадкові захворювання

**С.** Особи, які отримали травми на виробництві

**Д.** Особи з стійкою непрацездатністю

**E.**Хворі на хронічні захворювання

**F.**Захворювання на туберкульоз, ВІЛ/СНІД та венеричні хвороби.

**59.**Головна медична сестра пояснює пацієнту про те, що медичне страхування поділяють за формами. За якими саме?

**A.**Обов'язкове та добровільне

**B.**Індивідуальне та групове

**C.**Безкоштовне та платне

**D.**Примусове та добровільне

**E.**Сімейне та виробниче.

**60.**Порушення відповідності між попитом і пропозицією внаслідок дії низки факторів об'єктивно призводить до відхилення ціни від вартості. Якому економічному закону відповідає дана ситуація?

**A.**Закон попиту і пропозиції

**B.**Закон економії часу

**C.**Закон вартості

**D.**Закон конкуренції

**E.**Закон ефективності.

**61.**Економічне суперництво відбувається між суб'єктами ринкової економіки за кращі умови виробництва, купівлі та продажу. Якому економічному закону відповідає дана ситуація?

**A.**Закон конкуренції

**B.**Закон економії часу

**C.**Закон вартості

**D.**Закон попиту і пропозицій

**E.**Закон ефективності.

**62.**Необхідність підвищення кількості вільного часу зумовлює економію зайнятого часу. Якому економічному закону відповідає дана ситуація?

**A.**Закон економії часу

**B.**Закон конкуренції

**C.**Закон вартості

**D.**Закон попиту і пропозицій

**E.**Закон ефективності.

**63.**Оплата праці робітників закладів охорони здоров'я складається з посадового окладу та доплат, розмір яких залежить від трудової участі кожного працівника окремо. Ким визначається коефіцієнт трудової участі?

**A.** Радою трудового колективу (завідувач відділенням, профгрупорг, старша медична сестра)

**B.** Головним лікарем і завідувачем відділенням

**C.** Головним лікарем, профгрупоргом, старшою медичною сестрою

**D.** Головним лікарем, завідувачем відділенням, профгрупоргом

**E.** Завідувачем відділенням, старшою медичною сестрою.

**64.** Які показники ефективності охорони здоров'я існують?

**A.** Коефіцієнт медичної ефективності, коефіцієнт соціальної ефективності, коефіцієнт економічної ефективності

**B.** Коефіцієнт медичної ефективності, коефіцієнт практичної ефективності, коефіцієнт економічної ефективності

**C.** Коефіцієнт медичної ефективності, коефіцієнт соціальної ефективності, коефіцієнт трудової ефективності

**D.** Коефіцієнт медичної ефективності, коефіцієнт соціальної ефективності, коефіцієнт економічної ефективності, коефіцієнт правової ефективності

**E.** -.

**65.** Які основні складові комплексу маркетингу виділяють?

**A.** Товар, ціна, стимулювання, методи поширення

**B.** Стимулювання, цільовий ринок, прибуток, ціна

**C.** Ціна, стимулювання ринку, формування попиту, товар

**D.** Методи поширення, товарна політика, стимулювання попиту, ціна

**E.** Збут, прибуток, ціна, товар.

**66.** При захворюванні працівника освіти в нього виникає потреба отримання якісної послуги, яка б дала можливість швидко і з найменшими витратами пройти курс реабілітації. При оцінці послуг державних і приватних медичних установ у нього виникає попит на медичну послугу. Від чого він залежить?

**A.** Ціни і насущної потреби в послугі

**B.** Реклами на телебаченні

**C.** Звітної документації установ

**D.** Наявності даних про маркетингову діяльність установ

**E.** Наявності бізнес-планів установ.

**67.** При розробці тарифів цін нового приватного медичного закладу підприємці стараються забезпечити високий рівень медичної допомоги населенню і перспективність діяльності. Що враховує економіст при розробці ціни послуги, керуючись загальними принципами економіки?

**A.** Собівартість, якість і прибуток послуги та податок держави

***B.*** Незалежну вільну ціну

***C.*** Податок держави

***D.*** Ціни на медичні послуги передових країн

***E.*** Ціни споживчого ринку.

**68.** При визначенні питання: “Куди звернутись за медичною допомогою?” пацієнт вибирає заклад, де він може пройти реабілітацію в більш короткий термін і з найкращими результатами. При цьому він повинен дати відповідь на питання, у яких медичних закладах можуть бути платні медичні послуги?

***A.*** Всіх форм власності

***B.*** Приватної форми власності

***C.*** Державної форми власності

***D.*** Спеціальних медичних закладах

***E.*** В профілакторіях.

**69.** Медична установа, яка надає платні послуги населенню повинна функціонувати відповідно до економічних законів ринку. Це дає можливість стійкої роботи закладу як сьогодні так і на перспективу. Від яких показників діяльності установи залежить такий коефіцієнт?

***A.*** Прибутків, сформованих резервів і видатків

***B.*** Прибутків і видатків

***C.*** Прибутків і сформованих резервів

***D.*** Прибутків

***E.*** Видатків.

**70.** Один із елементів фінансового менеджменту є визначення межі рентабельності медичних послуг. Він вказує на кількість медичних послуг за рік, які покривають витрати на утримання установи та проведення лікувально-профілактичних заходів. Від яких показників діяльності організації залежить межа рентабельності?

***A.*** Постійні витрати та ціна і змінні витрати однієї послуги

***B.*** Бюджету організації

***C.*** Середньої ціни послуги

***D.*** Постійних витрат організації

***E.*** Якості послуг.

**71.** В основі діяльності приватних медичних закладів лежить маркетингова діяльність. Це система сформованих медичних послуг в відповідності до попиту пацієнтів, цінової політики і дій, направлених на розширення ринку підприємства. Держава в таких обставинах зберігає і підтримує конкурентне середовище у відповідності до соціального середовища. У чому виражається регулююча роль держави?

- A.** У розробці антимонопольного законодавства і контролю за монополіями
- B.** У регулюванні діяльності підприємств з допомогою законодавчих актів
- C.** У втручанні в цінову політику
- D.** У втручанні в товарно-послугову політику
- E.** В невтручанні в ринкову діяльність.

**72.** Що є джерелами при добровільному медичному страхуванні?

- A.** Особисті доходи громадян та прибуток працедавців (юридичних осіб)
- B.** Особисті доходи громадян та відрахування фондів соціального страхування
- C.** Доходи громадян та відсоток з прибутку працедавця
- D.** Відрахування фізичних та юридичних осіб
- E.** Відрахування з державного бюджету та внески юридичних осіб.

**73.** Який вид попиту виникає у ситуації, коли попит залишається практично незмінним при зміні ціни?

- A.** Нееластичний
- B.** Еластичний
- C.** Частково еластичний
- D.** Стабільний
- E.** Відносно еластичний.

**74.** Як можна поділити маркетингове середовище?

- A.** Мікросередовище та макросередовище
- B.** Середовище задач та осіб
- C.** Середовище підприємства та організації
- D.** Внутрішнє та глобальне
- E.** Міжнародне та світов.

**78.** Які дві основні форми витрат виникають при формуванні ціни?

- A.** Постійні та змінні
- B.** Комерційні та некомерційні
- C.** Фіксовані та розрахункові
- D.** Залежні та незалежні
- E.** Планові та прогнозні.

**79.** Що відноситься до системи добровільного фінансування охорони здоров'я?

- A.*Приватне страхування
- B.*Загальне оподаткування
- C.*Соціальне медичне страхування
- D.*Обов'язкове медичне страхування
- E.*-.

**80.**Якими є характерні особливості ринку послуг охорони здоров'я?

- A.*Асиметричність інформації та наявність значних зовнішніх ефектів
- B.*Вільний вхід до ринку послуг охорони здоров'я та вихід з нього
- C.*Прогнозованість та визначеність попиту послуг та послуги охорони здоров'я
- D.*Асиметричність інформації
- E.*-.

**81.**Який з перелічених елементів є найбільш впливовим на цінову політику?

- A.*Конкуренція
- B.*Пропозиція
- C.*Реклама
- D.*Попит
- E.*Споживач.

**82.**Що належить до групи зовнішніх факторів, що впливають на ціноутворення на медичні послуги?

- A.*Рівень попиту
- B.*Цілі ціноутворення
- C.*Витрати
- D.*Державне регулювання
- E.*Змінні витрати.

**83.**Чому попит графічно зображується за допомогою спадної кривої? Який закон при цьому діє?

- A.*Закон спадної граничної корисності
- B.*Закон спадних граничних витрат
- C.*Закон зростаючих граничних витрат
- D.*Закон зростаючої граничної корисності
- E.*Закон спадаючих та зростаючих граничних витрат.

**84.**Хто є суб'єктами обов'язкового медичного страхування?

- A.* Страховики
- B.* Вигодонабувачі
- C.* Підприємці
- D.* Працівники
- E.* Роботодавці.

**85.**Що визначає керівник в галузі охорони здоров'я за допомогою планування?

- A.* Основне спрямування зусиль для досягнення мети організації
- B.* Функції управління
- C.* Мету організації
- D.* Перелік управлінських рішень для досягнення мети організації
- E.* Стратегію і тактику управління.

**86.**Що потрібно аналізувати у маркетингу медичних послуг при аналізі споживача?

- A.* Хворого, лікаря і провізора
- B.* Тільки хворого
- C.* Тільки лікаря
- D.* Тільки провізора
- E.* Тільки хворого і лікаря.

**87.**Які види діяльності передбачає маркетинг медичних послуг?

- A.* Просування медичної послуги на ринку медичних послуг
- B.* Розробка медичної послуги
- C.* Обстеження пацієнта
- D.* Установлення оптимальної якості медичної послуги при оптимальній ціні
- E.* Лікування пацієнтів в стаціонарі.

**88.**Медична організація виходить на ринок медичних послуг з новою пропозицією. Що обов'язково передусь позиціонуванню нової послуги на ринку?

- A.* Вибір цільового сегмента
- B.* Аналіз асортиментів
- C.* Оцінка компетентності експертів
- D.* Оцінка конкурентоспроможності медичної послуги
- E.* Будова ранжируваного ряду.

**89.**Що враховує медичний заклад при проведенні оцінки конкурентоспроможності медичних

послуг?

**A.**Вартість медичних послуг

**B.**Співвідношення збуту й цін

**C.**Загальні й відносні витрати

**D.**Імовірні стратегії конкурентів

**E.**Показники повторних покупок.

**90.**Яка основна складова механізму фінансування галузі охорони здоров'я як механізму державного управління?

**A.**Сформований сукупний бюджет охорони здоров'я, а також всі процеси і структури, що мобілізують грошові ресурси, якими оплачуються різні види діяльності галузі

**B.**Державний бюджет України

**C.**Сукупність загальних та адресних податків, страхових внесків та пряма оплата пацієнта

**D.**Сформовані бюджети обласних рівнів, якими оплачуються податки, страхові внесків

**E.**Власні акумульовані кошти населення.

**91.**Які найпоширеніші методи ціноутворення на ринку медичних послуг в Україні?

**A.**Метод витратного ціноутворення, ціннісне ціноутворення, метод ціноутворення конкурента

**B.**Метод очікуваної корисності, метод трудової вартості

**C.**Бюджетний метод, метод витратного ціноутворення, метод “наслідування конкурента”

**D.**Метод визначенні оптимального співвідношення “ціна-витрати”, метод ціноутворення за теорією граничної корисності

**E.**Метод ринкової ціни, метод державного ціноутворення.

**92.**Який метод оплати стаціонарних послуг медичної сфери використовується в Україні?

**A.**Метод постатейного бюджету

**B.**Метод подової оплати

**C.**Метод оплати за випадок

**D.**Метод глобального бюджету

**E.**Метод по особової оплати.

**93.**Які моделі системи охорони здоров'я виділяються на основі класифікації за маркетинговими відносинами суб'єктів даної системи?

**A.**Ринкова, неринкова, натуральна, модель змішаного типу

**B.**Класична, плюралістична, страхова, національна, соціалістична

**C.**Утилітарна, комуно тарна, ліберальна



*D.*Приватна, державна

*E.*Класична ринкова, страхова, утилітарна, національно-ліберальна.

**94.**Що дозволить впровадження системи медичного страхування?

*A.*Створити цивілізований ринок медичних послуг (з державною системою захисту інтересів споживача - пацієнтів)

*B.*Визначити економічно ефективні, відповідно до стандартів якості, методи лікування

*C.*Реалізувати гнучку систему фінансування підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів

*D.*Впровадження різноманітних форм підприємництва

*E.*Збільшити обсяг платних медичних послуг.

**95.**Що відносять до найактуальніших економічних проблем системи охорони здоров'я?

*A.*Медичне страхування та нормативно-процесуальні особливості приватизації об'єктів охорони здоров'я

*B.*Особливості планування та проведення маркетингових досліджень в галузі

*C.*Оптимізацію цінової політики

*D.*Розгалуження системи фінансування закладів охорони здоров'я

*E.*Попит на медичну допомогу.

**96.**Планування - це адміністративний інструмент, що забезпечує раціональну основу для прийняття управлінських рішень. Що є його першим етапом?

*A.*Визначення й аналіз проблеми

*B.*Визначення цілей програми і головних дій з її реалізації

*C.*Вибір правильного рішення

*D.*Визначення технічних методів виконання

*E.*Визначення альтернативних варіанті.

**97.**Які типи рішень укладаються на ранніх стадіях планування, коли необхідні постійні консультації представників органів влади й експертів?

*A.*Технічні, політичні

*B.*Конструктивні, радикальні

*C.*Технологічні, авторитарні

*D.*Технічні, аполітичні

*E.*Технічні, авторитарні.

**98.**Яка одна з основних базових задач плануючих органів?

*A.*Збір, аналіз і опрацювання статичних даних

*B.*Дослідження способів сполучення економічних інтересів усіх суб'єктів господарювання

*C.*Вивчення господарського механізму функціонування галузі

*D.*Формування законодавчої бази системи охорони здоров'я в Україні

*E.*Приватизація об'єктів охорони здоров'я.

**99.**Які фактори впливають на обсяг діяльності закладів охорони здоров'я?

*A.*Попит населення на медичні послуги, чисельність груп (категорій) кваліфікованого медичного персоналу

*B.*Усвідомлення населенням економічної обумовленості свого здоров'я

*C.*Комерціалізація охорони здоров'я

*D.*Розвиток маркетингових операцій

*E.*Економічні інтереси всіх суб'єктів господарювання.

**100.**Які заходи необхідні для реорганізації системи охорони здоров'я з метою раціонального використання ресурсів?

*A.*Реформувати первинну медико-санітарну допомогу

*B.*Оплата праці медичних працівників за твердими ставками

*C.*Зменшити мережу закладів охорони здоров'я

*D.*Відмінити Статтю 49 Конституції України

*E.*Здійснювати щорічну атестацію медпрацівників.

**101.**Що означає фізичне зношування товару?

*A.*Втрата його фізичних властивостей, непридатність до подальшого використання

*B.*Термін служби до першого ремонту

*C.*Зміна зовнішнього вигляду

*D.*Втрата естетичних властивостей

*E.*Втрата його хімічних властивостей.

**102.**Страхова компанія розробляє програму "Добровільне страхування репродуктивного здоров'я", яка передбачає покриття витрат на диспансеризацію подружніх пар з ризиком безпліддя. Виникла необхідність розробити відповідні ціни. Який найбільш відповідний метод визначення ціни на медичну послугу у цьому випадку доцільний?

*A.*Собівартість + Прибуток + Податки

*B.*Собівартість + Прибуток - Податки

*C.*(Собівартість + Прибуток)/Податки

*D.* Прибуток/Собівартість \* 100%

*E.* Собівартість/Прибуток \* 100%.

**103.** В лікарні складено кошторис на рік. На які витрати у кошторисі закладу охорони здоров'я припаде найбільша частка асигнувань?

*A.* Асигнування на заробітну плату з нарахуваннями

*B.* Асигнування на придбання ліків

*C.* Асигнування на придбання медичної апаратури

*D.* Асигнування на придбання м'якого інвентарю

*E.* Асигнування на утримання медичного транспорту.

**104.** Що оцінює тарифна ставка у сфері охорони здоров'я?

*A.* Розмір оплати праці у грошовій формі за відповідну одиницю часу

*B.* Психоемоційні витрати при наданні медичних послуг;

*C.* Різноманітність умов праці медичного персоналу стаціонарного та амбулаторно-поліклінічного секторів

*D.* Різні завдання лікувально-профілактичних закладів (лікувальну, профілактичну роботу)

*E.* Особливості господарських механізмів.

**105.** Які основні ознаки ринкової економіки для системи медичної допомоги?

*A.* Конкурентні відношення між виробниками медичних послуг

*B.* Забезпечення реальної економічної самостійності трудових колективів

*C.* Запровадження гнучкої системи фінансування на охорону здоров'я та медичну допомогу з боку держави

*D.* Запровадження гнучкої системи фінансування на охорону здоров'я та медичну допомогу з боку підприємств

*E.* Запровадження гнучкої системи фінансування на охорону здоров'я та медичну допомогу з боку населення.

**106.** У лікувальному закладі розроблено бізнес-план, який включає оцінку очікуваних витрат і доходів. У якому із розділів бізнес-плану приводиться прогноз майбутніх доходів та витрат при наданні медичних послуг?

*A.* Фінансовий план

*B.* Характеристика галузі охорони здоров'я

*C.* Маркетинг-план

*D.* Виробничий план

*E.* Організаційний план.

**107.**Ви головна медична сестра ЦРЛ. Який вид медичної допомоги, на Ваш погляд, є найбільш затратний в умовах ринкової економіки?

- A.**Стационарна
- B.**Амбулаторно-поліклінічна
- C.**Швидка медична допомога
- D.**Санаторно-курортна
- E.**Реабілітація.

**108.**За даними річного звіту стаціонару міської лікарні були отримані дані про кількість проведених хворими ліжко-днів і кількість хворих, що вибули із стаціонару протягом року. Який з показників роботи стаціонару можна розрахувати на підставі цих даних?

- A.**Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі
- B.**Середньорічна зайнятість
- C.**Обіг ліжка
- D.**Загальна летальність
- E.**Ефективність використання ліжкового фонду.

**109.**Існують різні форми та джерела фінансування охорони здоров'я. Які основні джерела фінансування державних закладів охорони здоров'я?

- A.**Кошти державного та місцевих бюджетів
- B.**Внутрішні ресурси, які надходять у результаті господарсько-фінансової діяльності закладів охорони здоров'я
- C.**Гуманітарна допомога
- D.**Акції, облігації, кредити
- E.**Бюджетні надходження, кошти від ОМС і ДМС, власні кошти громадян.

**110.**Медичне страхування виконує три основні функції. Який документ є гарантом соціального захисту громадян в галузі охорони здоров'я, та є носієм цих функцій?

- A.**Медичний поліс
- B.**Паспорт
- C.**Диплом про медичну освіту
- D.**Посвідчення почесного донора
- E.**Бізнес – план.

**111.**Оплата медичних послуг - це процес фінансових розрахунків за надану допомогу. Як поділяється система оплати медичних послуг залежно від часу?

- A.**Ретроспективна та проспективна

***В.*** Стратегічна та оперативна

***С.*** Оперативна та перспективна

***Д.*** Перспективна та короткотривала

***Е.*** Двготривала, середньотривала та короткотривала.

**112.** Ціна має багато функцій. Яка із функцій ціни мотивує підвищення ефективності господарювання, забезпечення необхідної прибутковості?

***А.*** Стимулююча

***В.*** Обліково-вимірювальна

***С.*** Розподільча

***Д.*** Регулююча

***Е.*** Порівняльна.

	<p><b>Силабус</b>  <b>навчальної дисципліни</b></p> <p><b><u>«ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ</u></b>  <b><u>МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ»</u></b></p>
<b>Галузь знань</b>	22 Охорона здоров'я
<b>Спеціальність</b>	223 Медсестринство
<b>Освітньо-професійна програма</b>	Сестринська справа
<b>Освітній ступінь</b>	Бакалавр
<b>Статус дисципліни</b>	Нормативна
<b>Група</b>	<b>I MC-22</b>
<b>Мова викладання</b>	Українська
<b>Кафедра, за якою закріплена дисципліна</b>	Кафедра соціально – гуманітарних дисциплін
<b>Викладач курсу</b>	Кандидат економічних наук, доцент Яворська Жанна Броніславівна
<b>Контактна інформація викладача</b>	Мобільний телефон: 0678447001 електронна пошта: <a href="mailto:zannaavorska7@gmail.com">zannaavorska7@gmail.com</a> <a href="mailto:z.javorska@lma.edu.ua">z.javorska@lma.edu.ua</a> Viber, Google Classroom, Google Meet
<b>Консультації</b>	Відповідно до розкладу консультацій. Можливі он-лайн консультації через ZOOM, Meet. Для погодження часу он-лайн консультацій слід писати на електронну пошту викладача або дзвонити
<b>Сторінка курсу</b>	<a href="https://vl.lma.edu.ua/course/view.php?id=91">https://vl.lma.edu.ua/course/view.php?id=91</a>
<b>Опис навчальної Дисципліни</b>	Кількість кредитів – 3 Загальна кількість годин – 90 Рік підготовки – 1-й Семестр – 1-й Лекції – 14 год. Семінари – 18 год. Самостійна робота – 58 год.
<b>Коротка анотація курсу</b>	Предметом вивчення навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» є: специфіка та механізм дії економічних законів у сфері охорони здоров'я; економічні відносини та форми власності в медичній галузі; розвиток маркетингу у сфері охорони здоров'я; конкурентні структури та ринкове ціноутворення; особливості ринку медичних послуг; закон попиту та пропозиції; методи дослідження економічних процесів; системи охорони здоров'я різних країн світу; види медичного страхування;

	ефективність діяльності медичних закладів; основні види планування у системі охорони здоров'я; фінансування системи охорони здоров'я.
<b>Мета та цілі курсу</b>	<p><b>Метою викладання навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг» є:</b> формування сучасних знань з теоретичних основ економіки охорони здоров'я, а також умінь і навичок щодо економічного аналізу діяльності галузі на макро- та мікрорівні, включаючи маркетингове дослідження діяльності закладів охорони здоров'я, оцінку його ефективності, планування діяльності, пошуки найкращої форми фінансування.</p> <p><b>Основними завданнями вивчення дисципліни є:</b> оволодіння знаннями з основних принципів економіки охорони здоров'я.</p> <p>Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні <b>знати:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основи економіки охорони здоров'я;</li> <li>– особливості ринку медичних послуг;</li> <li>– економічні аспекти аналізу державної політики у галузі охорони здоров'я;</li> <li>– основи економічного аналізу в системі охорони здоров'я;</li> <li>– основні типи систем охорони здоров'я і тенденції їхнього розвитку;</li> <li>– суть маркетингу медичних послуг;</li> <li>– основи ціноутворення в системі медичної допомоги;</li> <li>– принципи медичного страхування;</li> <li>– принципи планування і фінансування в системі охорони здоров'я;</li> </ul> <p><b>вміти:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– застосовувати принципи ціноутворення в охороні здоров'я та в різних ринкових моделях організації та фінансування охорони здоров'я;</li> <li>– оцінювати результати господарської діяльності закладів охорони здоров'я;</li> <li>– здійснювати рекламу медичного закладу та пропаганду здорового способу життя;</li> <li>– контролювати основні фінансові показники закладів охорони здоров'я;</li> <li>– дотримуватись основних економічних законів, закономірностей, принципів ринкової економіки та медичного страхування.</li> </ul>
<b>Програмні результати навчання</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцінювати економічну ефективність діяльності суб'єктів ринку у сфері медицини.</li> <li>2. Аналізувати медичну, соціальну, економічну ефективність закладів охорони здоров'я.</li> <li>3. Розраховувати кошторис закладу охорони здоров'я.</li> <li>4. Встановлювати собі вартість та ціну медичної послуги.</li> <li>5. Розраховувати страхові тарифи.</li> <li>6. Здійснювати оперативне та стратегічне планування діяльності медичного закладу.</li> <li>7. Визначати цінову еластичність попиту на запропоновані фармакологічні товари та медичні послуги.</li> <li>8. Рекламувати діяльність медичного закладу та конкретного виду медичних послуг.</li> <li>9. Проводити дослідження структури та інфраструктури ринку медичних послуг міста Львова.</li> <li>10. Розраховувати економічну ефективність зменшення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.</li> <li>11. Здійснювати розрахунок збитків від захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та економічної ефективності у випадку її зменшення в Україні та окремих її регіонах.</li> </ol>
<b>Політика курсу</b>	<b>Дотримання принципів академічної доброчесності.</b>

Не толеруються жодні форми порушення академічної доброчесності. Очікується, що роботи студентів будуть самостійними, їх власними оригінальними дослідженнями чи міркуваннями. Для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їх індивідуальних потреб і можливостей. Під час виконання письмових контрольних робіт, модульних контрольних, тестування, підготовки до відповіді на екзамені користування зовнішніми джерелами заборонено. Виявлення ознак академічної недоброчесності в письмовій роботі студента є підставою для її незарахування викладачем.

**Дотримання принципів та норм етики і професійної деонтології.** Під час занять здобувачі вищої освіти діють із позицій академічної доброчесності, професійної етики та деонтології, дотримуються правил внутрішнього розпорядку Академії. Під час боротьби з епідемією COVID-19 виконують всі настанови протиепідеміологічного режиму: носять маски, дотримуються соціальної дистанції, використовують антисептики. Ведуть себе толерантно, доброзичливо та виважено у спілкуванні між собою та викладачами.

**Відвідування занять.** Студенти повинні відвідувати усі лекції, семінари курсу та інформувати викладача про неможливість відвідати заняття.

**Політика дедлайну.** Студенти зобов'язані дотримуватися термінів, передбачених курсом і визначених для виконання усіх видів робіт.

**Порядок відпрацювання пропущених занять.** Відпрацювання пропущених занять без поважної причини відбувається згідно з графіком відпрацювань та консультацій. Відпрацювання пропущених занять з поважної причини може проводитися також улюбий зручний час для викладача.

Перескладання підсумкової оцінки з метою її підвищення не допускається, окрім ситуацій передбачених нормативними документами Академії, або неявки на підсумковий контроль з поважної причини.

### Структура курсу

#### ТЕМИ ЛЕКЦІЙ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Теоретичні основи економіки охорони здоров'я	2
2	Ринковий механізм та економічна діяльність закладів охорони здоров'я	2
3	Маркетинг медичних послуг. Ціноутворення в системі медичної допомоги	2
4	Медичне страхування та його економічні аспекти	2
5	Економічний аналіз у системі охорони здоров'я	2
6	Планування в системі охорони здоров'я	2
7	Фінансування в системі охорони здоров'я	2
	<b>Разом:</b>	<b>14</b>

#### ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Оцінка ефективності діяльності у системі охорони здоров'я. Методи дослідження економіки охорони здоров'я	4
2	Ринок медичних послуг	4
3	Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я	4



4	Медичне страхування та основні моделі системи охорони здоров'я	4
5	<b>Модульний контроль 1.</b> Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	2
	<b>Разом:</b>	<b>18</b>

### САМОСТІЙНА РОБОТА

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Описати еволюцію теорій економіки охорони здоров'я	5
2	Охарактеризувати макроекономічні та мікроекономічні проблеми охорони здоров'я	5
3	Розглянути специфіку та механізм дії економічних законів у сфері охорони здоров'я	5
4	Охарактеризувати ринок медичних послуг	5
5	Розглянути маркетинг як складову частину економічної науки	5
6	Описати чинники ціноутворення та механізм регулювання цін	5
7	Підготувати мультимедійну презентацію про досвід медичного страхування в Україні та інших країнах світу	6
8	Охарактеризувати загальноекономічні та управлінські аспекти планування в системі охорони здоров'я та шляхи підвищення ефективності діяльності медичних закладів	5
9	Провести оцінку прибутковості діяльності ЗОЗ	5
10	Здійснити аналіз системи фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах, розглянути їх передовий досвід та охарактеризувати рух фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я України	7
11	<b>Підготовка до модульного контролю 1</b>	5
	<b>Разом:</b>	<b>58</b>

#### Література для вивчення дисципліни

#### *Нормативно - правові акти*

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — с. 141.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — с. 19.
3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000.
4. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації на 2002–2011 роки”: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 // Офіц. вісник України. — 2002. — № 9. — с. 403.
5. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989.
6. Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.06. 2001 р. № 244.
7. Про реорганізацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики — сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2001 р. № 303.
8. Закон України “Про оподаткування прибутків підприємств” від 22.05.97 № 283/97-ВВР (зі змінами та допов.).
9. Закон України “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти” (за станом на 12 серпня 2003 р.). — К.: Парламент, 2003. — 32 с.

**Основна (базова)**

10. *Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В.Г. Черненка та В.М. Рудого. — К.: Академпрес, 2002. — 112 с.*
11. *Рудень В.В. Страхова медицина і медичне страхування. — Л., 1999. — 303 с.*
12. *Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні: Практикум / За ред. І. Розпутенка та І. Солоненка. — К.: Вид-во "К. І. С.", 2002. — 214 с.*
13. *Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформи системи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 423 с.*
14. *Солоненко Н.Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. — К., 2004. — 20 с.*
15. *Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В.М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 176 с.*
16. *Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: Підручник/ Л.Є.Братанюк.— К.: Медицина,2010. — 544 с.*
17. *Вороненко Ю.В. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: Навч. посібник. — Медінформ, 2011. — 449 с.*
18. *Громовик В.П. Менеджмент і маркетинг у фармації: Підручник. — К.: Медицина, 2008. — 752 с.*
19. *Гринів Л.С. Національна економіка: Навч. посібник / Л.С. Гринів, М.В. Кічурчак. — Львів: Магнолія 2006, 2010. — 464 с.*
20. *Манів З.О. Регіональна економіка: Навч. посібник / З.О. Манів, І.М. Луцький, С.З. Манів. — Львів: Магнолія 2006, 2008. — 638 с.*
21. *Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник / В.Ф. Москаленко. — Вінниця: Нова книга, 2010. — 288 с.*
22. *Хвисюк М.І. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник /М.І. Хвисюк, І.І. Парфьонова. — У 2 ч. — Ч. 1. — Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. — 358 с.*
23. *Векслер Е.М. Менеджмент якості: Навч. посібник / Е.М. Векслер, В.М. Рифа, Л.Ф. Василевич. — К.: ВД «Професіонал», 2008. — 320 с.*
24. *Ганін В.І. Методологія соціально-економічного дослідження: Навч. посібник / В.І. Ганін, Н.В. Ганіна, К.Д. Гурова. — К.: ЦУЛ, 2008. — 224 с.*
25. *Козик В.В. Міжнародні економічні відносини: Навч. посіб. / В.В. Козик, Л.А. Панкова, Н.Б.Даниленко.— 7-ме вид. — К.: Знання, 2008. — 406 с.*
26. *Козак Ю.Г. Міжнародна економіка: Підручник /Ю.Г. Козак, Д.Г. Лук'янченко, Ю.В. Макогон.— К.: Центр учбової літератури, 2009. — 560 с.*
27. *Рульєв В.А. Менеджмент: Навч. посіб. / В.А. Рульєв, С.О. Гуткевич.— К.: Центр учбової літератури, 2010. — 312 с.*
28. *Статистичний щорічник Львівської області за 2012 рік / Головне управління статистики у Львівській області С.О. Матковського. Ч. 1. — Львів, 2011.— 365 с.*
29. *Статистичний щорічник Львівської області за 2012 рік / Головне управління статистики у Львівській області за редакцією С.О. Матковського. Ч. 2. — Львів, 2011. — 277 с.*
30. *Статистичний щорічник України за 2012 рік / За ред. О.Г. Осауленка/ Державний комітет статистики України. — К., 2011. — 566 с.*
31. *Голяченко О.М. Реформа охорони здоров'я в Україні. Серія «Здоров'я» :*

	<p>Навч. посібник. — К.: Медицина, 2010. — 78 с.</p> <p>32. <i>Базилевич В.Д.</i> Ринкова економіка: основні поняття і категорії: Навч. посібник / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. — К.: Знання, 2008. — 26 с.</p> <p><b>Додаткова</b></p> <p>33. <i>Пал А. Леслі.</i> Аналіз державної політики. — К.: Основи, 2000.</p> <p>34. <i>The Globalization of Managed Care // Health Future Forum, March 19–21.</i> — Singapore, 1997. — 126 с.</p> <p>35. <i>Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні:</i> Навч. посібник / І.М. Солоненко, Л.І. Жаліло (кер. авт. колективу). — К.: Вид-во УАДУ, 2004. — 140 с.</p>																																																						
<p><b>Поточний та підсумковий контроль</b></p>	<p><b>Поточний контроль</b> здійснюється на кожному семінарському занятті: усне опитування з обов'язковим виставленням оцінки по 5-бальній шкалі оцінювання.</p> <p><b>Підсумковий контроль</b> проводиться у вигляді диференційованого заліку на основі тестового опитування і оцінюється за 100-бальною шкалою.</p>																																																						
<p><b>Навчальні методи та техніки, які будуть використовуватися під час викладання курсу</b></p>	<p>Лекції, презентації, дискусії, індивідуальні дослідження.</p> <p>У разі роботи в дистанційному режимі використовуватиметься віртуальне навчальне середовище MOODLE, Google Meet, Google Classroom.</p> <p>Лекції та семінарські заняття будуть вестися за допомогою програм електронної комунікації Zoom, Meet.</p> <p>Поточна комунікація з викладачем буде здійснюватися в соціальних мережах Viber.</p>																																																						
<p><b>Необхідне обладнання</b></p>	<p><b>У звичайному режимі навчання.</b> Вивчення курсу передбачає приєднання кожного студента до навчального середовища MOODLE, або Google Classroom.</p> <p><b>У режимі дистанційного навчання під час карантину</b> вивчення курсу додатково передбачає приєднання кожного студента до програм ZOOM, або Meet (для занять у режимі відеоконференцій). У цьому випадку студент має самостійно потурбуватися про якість доступу до інтернету.</p>																																																						
<p><b>Критерії оцінювання</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Схема нарахування та розподіл балів</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="6">Поточне оцінювання, МК та самостійна робота</th> <th rowspan="2">СМО</th> <th rowspan="2">ПМО</th> <th rowspan="2">ECTS</th> <th rowspan="2">За національною шкалою</th> </tr> <tr> <th colspan="6">Модуль 1</th> </tr> <tr> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>...Tn</th> <th>САП</th> <th>МК 1</th> <th>МО</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>73</td> <td>75</td> <td>74</td> <td>74</td> <td>74</td> <td>C</td> <td>добре</td> </tr> </tbody> </table> <p>T<sub>1</sub> – T<sub>n</sub> – теми занять до модульного контролю 1;  САП – середнє арифметичне усіх позитивних оцінок в національній шкалі, яке переводиться у 100-бальну шкалу;  МК - модульний контроль;  МО (модульна оцінка) – середнє арифметичне САП та МК;  СМО (семестрова модульна оцінка) – це середньоарифметична МО;  ПМО (підсумкова модульна оцінка) – виставляється в кінці вивчення дисципліни за 100 – бальною, національною шкалою та ECTS.</p> <p style="text-align: center;"><b>Шкала оцінювання: національна та ЄКТС</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>За 100-бальною шкалою</th> <th>За національною шкалою</th> <th>За шкалою ECTS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90-100</td> <td>відмінно</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>80-89</td> <td>добре</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>70-79</td> <td>добре</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>задовільно</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>51-59</td> <td>задовільно</td> <td>E</td> </tr> </tbody> </table>	Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМО	ПМО	ECTS	За національною шкалою	Модуль 1						T1	T2	...Tn	САП	МК 1	МО					4	4	3	73	75	74	74	74	C	добре	За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS	90-100	відмінно	A	80-89	добре	B	70-79	добре	C	60-69	задовільно	D	51-59	задовільно	E
Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМО	ПМО					ECTS	За національною шкалою																																										
Модуль 1																																																							
T1	T2	...Tn	САП	МК 1	МО																																																		
4	4	3	73	75	74	74	74	C	добре																																														
За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS																																																					
90-100	відмінно	A																																																					
80-89	добре	B																																																					
70-79	добре	C																																																					
60-69	задовільно	D																																																					
51-59	задовільно	E																																																					

	35-50	незадовільно з можливістю повторного складання	FX
	0-34	незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр	F
<p><b>Питання до підсумкового контролю</b></p>	<p align="center"><b>ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ДО ЗАЛІКУ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Базові питання економіки охорони здоров'я.</li> <li>2. Особливості економіки галузі та ринкових відносин в охороні здоров'я.</li> <li>3. Здоров'я та охорона здоров'я як товар.</li> <li>4. Економічні проблеми охорони здоров'я.</li> <li>5. Маркетинг на ринку послуг і товарів медико-виробничого комплексу.</li> <li>6. Елементи економічної структури на ринку охорони здоров'я.</li> <li>7. Роль держави і ринкових механізмів в охороні здоров'я.</li> <li>8. Економічна раціональність державного втручання.</li> <li>9. Основні види державного регулювання в галузі охорони здоров'я.</li> <li>10. Державне регулювання ресурсів і капіталовкладень.</li> <li>11. Державне регулювання якості медичної допомоги.</li> <li>12. Державне регулювання якості лікарських засобів.</li> <li>13. Державне регулювання медичного страхування.</li> <li>14. Необхідність застосування економічних оцінок у системі охорони здоров'я.</li> <li>15. Принципи ціноутворення.</li> <li>16. Визначення та поняття витрат виробника медичних послуг.</li> <li>17. Раціональна поведінка виробника.</li> <li>18. Самоокупність і прибутковість. Поріг рентабельності.</li> <li>19. Витрати капіталу та амортизація.</li> <li>20. Дисконтування. Критерії чистої теперішньої вартості.</li> <li>21. Необхідність застосування економічних оцінок у системі охорони здоров'я. Вимірювання років життя з поправкою на якість.</li> <li>22. Аналіз типу “витрати — прибутки”.</li> <li>23. Використання поняття “людський капітал” у підході до оцінювання.</li> <li>24. Основні етапи аналізу економічного оцінювання в галузі охорони здоров'я.</li> <li>25. Організаційний механізм державного управління охороною здоров'я.</li> <li>26. Рух фінансових ресурсів у системах охорони здоров'я.</li> <li>27. Національні рахунки охорони здоров'я.</li> <li>28. Системи та підсистеми охорони здоров'я.</li> <li>29. Основні джерела фінансування охорони здоров'я.</li> <li>30. Ключові елементи систем охорони здоров'я.</li> <li>31. Порівняльна характеристика механізмів розміщення коштів в охороні здоров'я.</li> <li>32. Класифікація систем охорони здоров'я. Приватні, соціальноорієнтовані та державні системи охорони здоров'я.</li> <li>33. Договірні відносини як механізм ефективного розподілу ресурсів в охороні здоров'я.</li> <li>34. Види договорів, які застосовуються в охороні здоров'я, їхня структура.</li> <li>35. Особливості застосування контрактів у країнах з перехідною економікою.</li> <li>36. Постатейний бюджет: особливості, позиція основних агентів, стимули, переваги та недоліки.</li> <li>37. Загальний бюджет: стимули при наданні медичної допомоги.</li> <li>38. Фінансування стаціонарів та амбулаторної допомоги, пристосованих до профілю хворих.</li> <li>39. Гонорар за послугу: приклади визначення ставок оплати, встановлення цін, правила стимулювання, засоби контролю за витратами.</li> </ol>		

40. Оплата на одного мешканця: типи оплати, фінансування на одного мешканця на регіональному рівні.
41. Основні стратегії вдосконалення організаційного механізму державного управління та їх класифікація.
42. Зміни функцій і структури надання послуг охорони здоров'я.
43. Стимулювальні стратегії вдосконалення організаційного механізму.
44. Внутрішня перебудова закладів охорони здоров'я.
45. Основні види державного регулювання в галузі охорони здоров'я.
46. Особливості маркетингу в галузі охорони здоров'я.
47. Соціальний маркетинг як механізм впливу на індивідуальну поведінку.
48. Модель регульованого ринку: основні положення.
49. Практична реалізація моделі регульованого ринку у Великій Британії.
50. Теорія і практика інтеграції системи фінансування і надання медичної допомоги.
51. Основні тенденції і висновки реформ системи фінансування охорони здоров'я: зарубіжний і вітчизняний досвід.
52. Основні стратегії управління обмеженими ресурсами.
53. Заклад охорони здоров'я як об'єкт господарювання.
54. Матеріально-технічний рівень об'єкта охорони здоров'я.
55. Поняття про основний капітал закладу охорони здоров'я.
56. Економічні завдання медико-технічного комплексу закладу.
57. Загальний принцип оцінювання економічного потенціалу об'єкта охорони здоров'я.
58. Стан основних фондів та їх відтворення; якісні можливості основних фондів.
59. Ефективність використання основних фондів.
60. Показники стану медичної техніки.
61. Ефективність управління основними та обіговими коштами закладу охорони здоров'я.
62. Загальні принципи вибору організаційно-правової форми для закладу охорони здоров'я.
63. Зв'язок між розвитком медико-технічного комплексу закладу охорони здоров'я та якістю лікувального процесу.
64. Особливості фінансування закладів охорони здоров'я з різними формами власності.
65. Оренда як джерело прибутку або форма управління основними засобами.
66. Основні принципи взаємодії орендарів з орендодавцями в умовах державної охорони здоров'я.
67. Амортизація основних фондів.
68. Особливості менеджменту та планування трудових ресурсів галузі.
69. Роль менеджменту та розподілу державного бюджету в умовах обмеженого фінансування.
70. Нормативно-правова база розвитку додаткових джерел фінансування закладу охорони здоров'я.
71. Економічні нормативи фінансування закладів охорони здоров'я.
72. Визначити потреби фінансування закладу охорони здоров'я за витратами на лікування хворих.
73. Покращення системи управління якістю в організації надання спеціалізованої медичної допомоги.
74. Постанова Кабінету Міністрів України "Про порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги щодо виконання кошторисів доходів і видатків бюджетних установ та організацій" від 09.01.2000 р. № 17.

	<p>75. Постанова Кабінету Міністрів України “Про впорядкування умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” від 07.02.2001 р. № 134.</p> <p>76. Наказ Міністерства охорони здоров’я “Про впорядкування та затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров’я та установ соціального захисту населення” від 06.04.2001 р. № 161/137.</p> <p>77. Наказ МОЗ України “Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги” від 28.12.2002 р. № 507.</p> <p>78. Наказ МОЗ України “Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини” від 11.09.2000 р. № 214.</p> <p>79. Постанова Кабінету Міністрів України “Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів бюджетних установ” від 28.02.2002 р. № 228 (зі змінами станом на 29 квітня 2004 р.)</p> <p>80. Постанова Кабінету Міністрів України “Перелік платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров’я та вищих медичних закладах освіти” від 17.09.96 № 1138 (зі змінами та допов.).</p> <p>81. Закон України “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти”.</p> <p>82. Закон України “Про благодійництво та благодійні організації” // ВВР. — 1997. — № 46. — с. 292.</p> <p>83. Етапи фінансового менеджменту закладів охорони здоров’я.</p> <p>84. Етапи фінансового планування закладів охорони здоров’я.</p> <p>85. Нормативний метод планування фінансових показників.</p> <p>86. Розрахунково-аналітичний метод фінансового планування діяльності закладів охорони здоров’я.</p> <p>87. Балансовий метод планування фінансових показників медичних закладів.</p> <p>88. Основні статті кошторису видатків закладів охорони здоров’я.</p>
<p><b>Опитування</b></p>	<p>Анкету з метою оцінювання якості курсу буде надано по завершенню курсу</p> <p>Анкета для студентів :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чи сподобався вам предмет : «Економіка охорони здоров’я. Маркетинг медичних послуг»?</li> <li>2. Чи був він для вас корисним? І чим?</li> <li>3. Які теми вам найбільше сподобалися?</li> <li>4. Що сприймалося найважче?</li> <li>5. Чи сподобалось вам викладання предмету?</li> <li>6. Чи об`активно здійснювалося оцінювання знань студентів?</li> <li>7. Які ваші пропозиції? Що слід змінити і покращити?</li> </ol>

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### з дисципліни «ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ»

#### Нормативно-правові акти

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — С. 141.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4. — С. 19.
3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000.
4. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації на 2002–2011 роки”: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 // Офіц. вісн. України. — 2002. — № 9. — Ст. 403.
5. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989.
6. Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.06. 2001 р. № 244.
7. Про реорганізацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики — сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.2001 р. № 303.
8. Закон України “Про оподаткування прибутків підприємств” від 22.05.97 № 283/97-ВВР (зі змінами та допов.).
9. Закон України “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти” (за станом на 12 серпня 2003 р.). — К.: Парламент, 2003. — 32 с.

#### Основна

10. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В.Г. Черненка та В.М. Рудого. — К.: Академпрес, 2002. — 112 с.
11. Рудень В.В. Страхова медицина і медичне страхування. — Л., 1999. — 303 с.
12. Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні: Практикум / За ред. І. Розпутенка та І. Солоненка. — К.: Вид-во “К. І. С.”, 2002. — 214 с.
13. Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформи системи здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 423 с.
14. Солоненко Н.Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. — К., 2004. — 20 с.
15. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В.М. Лехан. — К.: Сфера, 2001. — 176 с.
16. Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я: Підручник / Л.Є. Братанюк. — К.: Медицина, 2010. — 544 с.
17. Вороненко Ю.В. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я : Навч. посібник. — Медінформ, 2011. — 449 с.
18. Громовик В.П. Менеджмент і маркетинг у фармації: Підручник. — К.: Медицина, 2008. — 752 с.
19. Гринів Л.С. Національна економіка: Навч. посібник / Л.С. Гринів, М.В. Кічурчак. — Львів: Магнолія 2006, 2010. — 464 с.
20. Манів З.О. Регіональна економіка: Навч. посібник / З.О. Манів, І.М. Луцький, С.З. Манів. — Львів: Магнолія 2006, 2008. — 638 с.
21. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я : Підручник / В.Ф. Москаленко. — Вінниця: Нова книга, 2010. — 288 с.
22. Хвисюк М.І. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / М.І. Хвисюк, І.І. Парфьонова. — У 2 ч. — Ч. 1. — Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. — 358 с.

23. Векслер Е.М. Менеджмент якості: Навч. посібник / Е.М. Векслер, В.М. Рифа, Л.Ф. Василевич. — К.: ВД «Професіонал», 2008. — 320 с.
24. Ганін В.І. Методологія соціально-економічного дослідження: Навч. посібник / В.І. Ганін, Н.В. Ганіна, К.Д. Гурова. — К.: ЦУЛ, 2008. — 224 с.
25. Козик В.В. Міжнародні економічні відносини: Навч. посіб. / В.В. Козик, Л.А. Панкова, Н.Б. Даниленко. — 7-ме вид. — К.: Знання, 2008. — 406 с.
26. Козак Ю.Г. Міжнародна економіка: Підручник / Ю.Г. Козак, Д.Г. Лук'янченко, Ю.В. Макогон. — К.: Центр учбової літератури, 2009. — 560 с.
27. Рудьєв В.А. Менеджмент: Навч. посіб. / В.А. Рудьєв, С.О. Гуткевич. — К.: Центр учбової літератури, 2010. — 312 с.
28. Статистичний щорічник Львівської області за 2012 рік / Головне управління статистики у Львівській області С.О. Матковського. Ч. 1. — Львів, 2011. — 365 с.
29. Статистичний щорічник Львівської області за 2012 рік / Головне управління статистики у Львівській області за редакцією С.О. Матковського. Ч. 2. — Львів, 2011. — 277 с.
30. Статистичний щорічник України за 2012 рік / За ред. О.Г. Осауленка/ Державний комітет статистики України. — К., 2011. — 566 с.
31. Голяченко О.М. Реформа охорони здоров'я в Україні. Серія «Здоров'я»: Навч. посібник. — К.: Медицина, 2010. — 78 с.
32. Базилевич В.Д. Ринкова економіка: основні поняття і категорії: Навч. посібник / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. — К.: Знання, 2008. — 263 с.

#### Додаткова

33. Пал А. Леслі. Аналіз державної політики. — К.: Основи, 2000.
34. *The Globalization of Managed Care* // Health Future Forum, March 19–21. — Singapore, 1997. — 126 р.
35. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посібник / І.М. Солоненко, Л.І. Жаліло (кер. авт. колективу). — К.: Вид-во УАДУ, 2004. — 140 с.

#### ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Експертні системи в медицині: навчальний посібник / Продеус А.М. та ін. Запоріжжя: Видавництво ЗДІА, 2014. — 332 с.: іл. — [Електронний ресурс] режим доступу: [http://www.zgia.zp.ua/gazeta/ES\\_UchebnoePosobie.pdf](http://www.zgia.zp.ua/gazeta/ES_UchebnoePosobie.pdf).
2. Інформаційні технології та аспекти управління в охороні здоров'я. Методичні рекомендації / Мартинюк-Гресь С.Д., Сердюк В.Г. — МАУП, 2005. - [Електронний ресурс] — режим доступу [rivneosvita.org.ua/method\\_kabinet/biblioteka.php/Книги%20/.../nw 14.pdf](http://rivneosvita.org.ua/method_kabinet/biblioteka.php/Книги%20/.../nw%2014.pdf).
3. Користуйтеся наочними рубриками MeSh (MeSh Database). Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького. - 2016-[Електронний ресурс] — режим доступу: [www.studfiles.ru/preview/5280672/page:8/](http://www.studfiles.ru/preview/5280672/page:8/).
4. Національна медична бібліотека України. Світові медичні ресурси. Режим доступу: <https://library.gov.ua/svitovi-e-resursy/>
5. Медичні бібліотеки он-лайн. Режим доступу: <http://medlib.bsmu.edu.ua/internet-resursy/biblioteku-on-lajn/>
6. Вінницька обласна наукова медична бібліотека <http://vinmedlib.org.ua>
7. Дніпропетровська обласна науково-медична бібліотека <http://medlib.dp.gov.ua/>
8. Донецька обласна наукова медична бібліотека <http://donmb.dn.ua>
9. Запорізька обласна наукова медична бібліотека <http://medlib.org.ua/>
10. Національна наукова медична бібліотека України <http://www.library.gov.ua>
11. Кіровоградська обласна наукова медична бібліотека <http://medlib.kr.ua/>
12. Луганська обласна наукова медична бібліотека <http://mediclibr.ucoz.ru>
13. Волинська обласна наукова медична бібліотека <https://library.gov.ua/placemarks/volynska-oblasna-naukova-medychna-biblioteka/>
14. Комунальний заклад “Львівська обласна наукова медична бібліотека” <http://www.lvonmb.narod2.ru>
15. Полтавська обласна наукова медична бібліотека <http://www.onmb.pl.ua/>



16. Комунальний заклад “Рівненська обласна наукова медична бібліотека” Рівненської обласної ради <http://ronmb.library.gov.ua>
17. Сумська обласна наукова медична бібліотека <http://sites.google.com/site/householdroom/>
18. Медична бібліотека Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру <https://uzhgorod-online.com/study/library/medychna-biblioteka-zakarpatskoho-oblasnoho-medychnoho-informatsijno-analitychnoho-tsentru/>
19. <https://www.kenhub.com/en/atlas/anterior-neck-muscles>
20. Комунальний заклад Херсонської обласної ради “Обласна наукова медична бібліотека” <http://www.khonmb.org.ua/>
21. Хмельницька обласна наукова медична бібліотека <http://medbiblioteka.info>
22. Бібліотека Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова <http://library.vsmu.edu.ua>
23. Бібліотека Запорізького державного медичного університету [http://www.zsmu.edu.ua/tip\\_134.html](http://www.zsmu.edu.ua/tip_134.html)
24. Бібліотека Івано-Франківського державного медичного університету <http://www.ifnmu.edu.ua/uk/biblioteka-holovna>
25. Бібліотека ДЗ “Луганський державний медичний університет” <http://www.lsmu.edu.ua/biblioteka.php>
26. Наукова бібліотека Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького <http://www.medlib.lviv.pro>
27. Бібліотека Львівського медичного інституту <http://www.medinstytut.lviv.ua/?page=biblio>

## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

**Ж.Б. ЯВОРСЬКА**

**Електронний навчальний посібник  
до вивчення курсу навчальної дисципліни**

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

для здобувачів фахової вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство  
Рекомендовано Методичною радою КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея  
Крупинського» як електронний навчальний посібник для підготовки здобувачів фахової  
передвищої освіти спеціальності 223 «Медсестринство»  
протокол №8 від 27.06.2024р.

Ум.-друк. арк. 4,12  
КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»  
79000 м.Львів, вул. П.Дорошенка, 70  
Тел: (032) 244-57-52, 261-50-48





