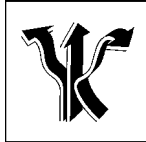


МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

з дисципліни

**“ЕКОНОМІКА ТА ФІНАНСУВАННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я”**

(для спеціалістів, магістрів)

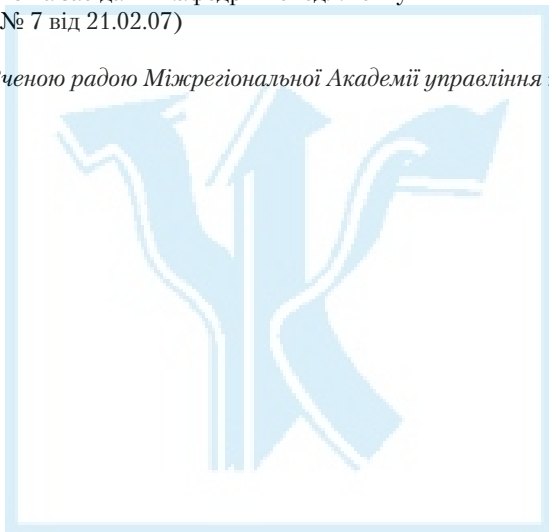
МАУП

Київ 2007

Підготовлено доцентом кафедри менеджменту *Л. О. Згалат-Лозинською*

Затверджено на засіданні кафедри менеджменту
(протокол № 7 від 21.02.07)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом



Згалат-Лозинська Л. О. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров’я” (для спеціалістів, магістрів). – К.: МАУП, 2007. – 48 с.

Методичні рекомендації містять пояснювальну записку, методичні вказівки для самостійної роботи студентів, зміст дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров’я”, вказівки до виконання контрольної роботи, завдання для контрольної роботи, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія
управління персоналом (МАУП),
2007

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Пропоновані методичні рекомендації розроблені для студентів спеціальності “Менеджмент організацій” професійного спрямування “Медичний та фармацевтичний менеджмент” денної та заочної форм навчання і містять робочу програму курсу, завдання та рекомендації щодо виконання семестрової контрольної роботи. Структурно-логічна схема спеціалізації передбачає вивчення дисципліни “Економіка підприємства” паралельно з дисциплінами “Бухгалтерський облік”, “Маркетинг”, “Фінанси” та передую вивченню інших профілюючих навчальних дисциплін, зокрема “Управління бізнесом у фармакології”, “Підприємництво в охороні здоров’я”, “Облік і звітність в охороні здоров’я”, “Маркетинг у медицині та фармації”, “Організаційно-правові засади менеджменту в охороні здоров’я”.

Мета вивчення дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров’я” — засвоїти сучасні знання теоретичних засад економіки охорони здоров’я, сформувати вміння та навички економічної оцінки та аналізу діяльності галузі на макро- та мікрорівнях, включаючи аналіз ефективності використання наявних ресурсів закладів охорони здоров’я.

Головна мета самостійної роботи студентів полягає в активізації їх систематичної роботи, індивідуалізації навчання, підвищення якості засвоєння навчальної дисципліни.

Мета проведення самостійних занять з курсу “Економіка та фінансування охорони здоров’я” — допомагати студентам у підготовці та закріпленні теоретичних аспектів дисципліни з питань:

- засад економіки охорони здоров’я;
- ролі держави та ринкових механізмів у перебудові галузі;
- економічних аспектів аналізу державної політики;
- механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров’я;
- особливостей ринку організацій охорони здоров’я;
- існуючих підходів до формування ціни на медичні послуги та допомогу;
- форм і механізмів фінансування охорони здоров’я;
- основних принципів і методів економічного аналізу в галузі охорони здоров’я;
- сучасних концепцій управління обмеженими ресурсами та стримування витрат, у тому числі й фармацевтичних;
- основних типів систем охорони здоров’я і тенденцій їх розвитку.

Розв'язання завдань для самостійних занять спрямоване на набуття таких практичних навичок іа вмінь:

- аналізу економічної ситуації в галузі охорони здоров'я та лікувально-профілактичних закладах;
- ринкових моделей організації і фінансування охорони здоров'я;
- аналізу державної політики в галузі охорони здоров'я;
- науково обґрунтованого підходу до реформування галузі охорони здоров'я;
- з теорії та практики ціноутворення і методів оплати медичних послуг;
- застосування кількісних методів аналізу економічної політики закладів, зокрема аналізу доходів і витрат, визначення ефективності та результативності політики;
- економічного аналізу окремих сфер діяльності установ охорони здоров'я.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Самостійна робота з навчальної дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров'я” передбачає:

- підготовку до практичних занять (для студентів денної форми навчання);
- письмове виконання контрольної роботи (для студентів заочної форми навчання), що містить два теоретичних і практичних завдання, виконання яких розвиває самостійність аналітичного опрацювання економічної інформації;
- підготовку до поточного контролю знань студентів з окремих тем дисципліни (для студентів денної форми навчання);
- підготовку до рубіжного (модульного) контролю (для студентів денної форми навчання);
- підготовку до підсумкового контролю знань студентів за контрольними питаннями.

Важливе значення в управлінні самостійною роботою студентів відводиться індивідуальним і груповим консультаціям з метою допомогти студентам у вивченні окремих питань, доцільній організації самостійної роботи над вивченням предмета.

Успішність підготовки до практичних занять і складання іспиту значною мірою залежить від організації самостійної роботи. Для цього рекомендується ознайомитись з нормативно-правовою базою, навчально-методичною літературою, а також публікаціями періодичних видань, зокрема “Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України”, “Вісник стоматології”, “Главный врач”, “Журнал практичного лікаря”, “Лікарська справа”, “Охорона здоров’я України”, “Практична медицина”, “Економика здравоохранения Украины”, “Вісник Національної академії державного управління при Президентові України”, “Офіційний вісник України”. Рекомендовані літературні джерела необхідно вивчати систематично згідно зі списком у такій послідовності:

- ознайомитись за навчальною програмою зі змістом кожної теми;
- засвоїти навчальний матеріал з конкретної теми;
- відповісти на питання для самостійної роботи студентів з кожної теми;
- відповісти на контрольні питання відповідної теми;
- виписати незрозумілі питання для розгляду їх на консультації.

При вивченні навчального матеріалу необхідно використовувати звіти підприємств та інші джерела економічної інформації, нормативно-правові документи України, аналізуючи зміни показників за методикою, поданою в підручниках.

До основних видів контролю рівня опрацювання навчального матеріалу, відведеного для самостійного опрацювання студентами денної форми навчання, є усне опитування, заочної — перевірка контрольних робіт. За результатами контролю викладач виставляє студентам оцінки в журналах поточної успішності за бальною системою модульно-рейтингового контролю. Підсумковий контроль знань у вигляді іспиту здійснюється за контрольними питаннями до іспиту, що сформовані у 30 білетів, кожний з яких містить два теоретичних та одне практичне питання.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
дисципліни
“ЕКОНОМІКА ТА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я”

№ пор.	Назва змістового модуля і теми
1 2 3 4 5 6	<p>Змістовий модуль I. Менеджмент формування, розвитку та використання ресурсів галузі охорони здоров’я</p> <p>Економічний базис галузі охорони здоров’я</p> <p>Ринок галузі охорони здоров’я</p> <p>Менеджмент розвитку ресурсів галузі охорони здоров’я</p> <p>Державне регулювання ресурсів галузі охорони здоров’я</p> <p>Методи економічної оцінки програм у галузі охорони здоров’я</p> <p>Механізми розміщення ресурсів у системах галузі охорони здоров’я</p>
7 8 9 10 11	<p>Змістовий модуль II. Менеджмент фінансових ресурсів галузі охорони здоров’я</p> <p>Характеристика основних методів фінансування медичних послуг</p> <p>Ціноутворення в галузі охорони здоров’я</p> <p>Основні форми фінансування галузі охорони здоров’я</p> <p>Маркетинг у галузі охорони здоров’я та фармацевтичній діяльності</p> <p>Реформи управління і фінансування галузі охорони здоров’я</p>
12 13	<p>Змістовий модуль III. Менеджмент основного капіталу лікувально-профілактичних закладів</p> <p>Оцінка матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів</p> <p>Менеджмент основного капіталу лікувально-профілактичних закладів</p>

ЗМІСТ
дисципліни
“ЕКОНОМІКА ТА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я”

Змістовий модуль І. Менеджмент формування, розвитку та використання ресурсів галузі охорони здоров’я

Тема 1. Економічний базис галузі охорони здоров’я

Питання для самостійного опрацювання (до іспиту)

1. Економічні проблеми охорони здоров’я.
2. Розподіл ресурсів охорони здоров’я: теоретичний підхід.
3. Основи страхування та неспроможність приватного страхування здоров’я.

Література [28]

Питання для обговорення на семінарських заняттях

1. Що є товаром організацій охорони здоров’я?
2. Фактори формування структури та обсягів попиту на здоров’я і охорону здоров’я.
3. Розподіл ресурсів у системі охорони здоров’я в Україні. Порівняльна оцінка з іншими країнами.
4. Ефективність сучасного розподілу виділених державних асигнувань (згори вниз).
5. Роль механізмів особистих доплат населення за витрати на лікування.
6. Необхідність введення обов’язкового медичного страхування.
7. Перспектива розвитку добровільного медичного страхування в Україні.
8. Забезпечення належного співвідношення принципів бюджетної солідарності та приватної конкуренції.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що економіка охорони здоров’я — це галузева економічна наука, що вивчає дію економічних законів у конкретних умовах виробництва і споживання медичних послуг, а також умови і фактори, що забезпечують найповніше задоволення потреб суспільства в галузі охорони здоров’я та медичному обслуговуванні за наявного рівня ресурсів. Економічні проблеми га-

лузі охорони здоров'я стосуються чотирьох базових питань будь-якої системи галузі охорони здоров'я:

- поєднання немедичних і медичних товарів і послуг;
- медичні товари і послуги, які потрібно виробляти в системі галузі охорони здоров'я;
- специфічні ресурси охорони здоров'я, які слід використовувати для виробництва кінцевих медичних товарів і послуг;
- організація справедливого та рівного доступу до медичних товарів і послуг.

Література [28; 30; 32–34]

Тема 2. Ринок галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

1. Асиметрична інформація і проблема невизначеності.
2. Елементи економічної структури на ринку галузі охорони здоров'я.
3. Медичне страхування та його особливості в різних країнах світу.

Література [28]

Питання для самоконтролю

1. Позитивні та негативні аспекти функціонування моделей систем галузі охорони здоров'я Бісмарка, Беверіджа та ринкової (або приватної) системи галузі охорони здоров'я. Неспроможність застосування в Україні приватного страхування здоров'я.
2. Доцільність і можливі негативні зовнішні ефекти становлення багатуокладної ринкової економіки (розвиток усіх форм власності).
3. Основні елементи економічної структури на ринку галузі охорони здоров'я.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що галузь охорони здоров'я є сферою державної опіки, діяльність якої спрямована на збереження стану багатства української нації — здоров'я її громадян відповідно до норм Конституції України. Ринкова трансформація України передбачає перебудову системи галузі охорони здоров'я, яка, з одного боку, забезпечувала б справедливий і рівний доступ до медичних товарів,

послуг і допомоги, а з іншого — ефективне функціонування закладів охорони здоров'я та оптимальне використання специфічних ресурсів галузі.

Література [24; 28; 31]

Тема 3. Менеджмент розвитку ресурсів галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

1. Методи обліку кількості лікарів і середніх медичних працівників у лікувально-профілактичних закладах.
2. Роль менеджменту та розподілу державного бюджету в умовах обмеженого фінансування.
3. Управлінський облік і контроль витрат.

Література [13; 18; 31; 32–34]

Питання для самоконтролю

1. Основні ресурси галузі охорони здоров'я та їх місце в економіці галузі.
2. Основні етапи планування трудових ресурсів для різних типів закладів охорони здоров'я.
3. Статистичне обґрунтування кількості ліжок і кадрового складу у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів.
4. Основні недоліки нормативного методу розрахунків ресурсів закладів охорони здоров'я.
5. За якими економічними нормативами відбувається фінансування закладів охорони здоров'я при бюджетній системі управління та в умовах страхової медицини?

Завдання 1

При плануванні трудових ресурсів (медпрацівників) для надання поліклінічної медичної допомоги використовують типовий штатний розпис з обліком кількості населення і обсягів наданих медичних послуг на догоспітальному етапі.

Спрогнозувати кількість населення Вашого регіону за 5 років (у тому числі чоловіків, жінок, дітей), кількість працюючої частини і суспільно залежної (демографічне навантаження). Скласти умовний штатний розпис основних професій у поліклініці (терапевтів, хірургів, педіатрів) з урахуванням демографічних змін за 5 років. Здійснити облік потреби в лікарях-лаборантах або рентгенологах.

Необхідно скорочувати чи збільшувати кількість лікарів?

Завдання 2

Стаціонарна медична допомога та необхідність у медичних співробітниках планується на основі сформованих витрат і нормативного штатного розпису з обліком ліжкового фонду.

Розрахувати потребу якогось медичного закладу в ліжковому фонді через 5 років. Визначити потребу у трудових ресурсах (лікарях). Розрахунки доцільно виконувати взагалі по лікарні або за відділеннями (хірургія, терапія та ін.). Використовуючи бухгалтерські звіти обліку витрат, уточнити вартість ліжка, ліжко-дня, лікування одного хворого розглядуваного закладу охорони здоров'я. Заповнити таблиці.

Характеристика використання ресурсів

Показник	Значення в Донецькій області		Ваш район, ЛПЗ
	01.01.99	01.01.2000	
<i>Кількість і доступність ресурсів</i>			
Обсяг фінансування, млн грн.	377,4		?
Фінансування на одного жителя, грн.	75,5		?
Кількість лікарів на 10000 населення	41,0		?
Кількість ліжок на 10000 населення	86,5		?
<i>Обсяг діяльності</i>			?
Кількість відвідувань на одного жителя	6,7		?
Рівень госпіталізації на 100 жителів	17,1		?
Кількість лабораторних досліджень на одного жителя	26,5		?
Кількість фізіопроцедур на одного хворого	8,0		?
Загальна захворюваність на одного жителя	0,66		?
<i>Продуктивність</i>			?
Виконання функції лікарської посади в поліклініці, %	63,2		?
Виконання функцій лікарської посади у стаціонарі, %	71,3		?
<i>Ефективність</i>			?
Витрати на одне виявлене захворювання, грн.	2,63		?
Середньорічне використання, днів	339,5		?

Показники роботи хірургічного відділення на 50 ліжок

Показник	Значення	Ваші дані
1	2	3
Середньорічне використання ліжка, днів	318,2	?
Оборот ліжка	28,6	?
Кількість пролікованих хворих	1536	?
З них оперованих	1142	?
Хірургічна активність, %	72,9	?
Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	10,7	?
Середня тривалість перебування хворого до операції, днів	1,4	?
Середня тривалість перебування оперованого хворого, днів	10,1	?
Середня тривалість перебування неоперованого хворого, днів	11,7	?

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що організаційні заходи як механізм державного управління галузі охорони здоров'я спрямовані на поліпшення діяльності системи через цілеспрямовані зміни функцій (взаємодія організацій) і структури (кількість і види закладів у системі) на різних рівнях вказаної діяльності, а також на забезпечення оптимального співвідношення державних і приватних надавачів медичних послуг, порядку розподілу відповідальності між ними з метою розв'язання для вирішення основних завдань системи.

Основні напрями вдосконалення організаційного механізму державного управління орієнтовані на поглиблення зв'язку між організаціями галузі охорони здоров'я і зовнішнім середовищем за рахунок конкуренції та встановлення договірних відносин (контрактування).

Удосконалення повинно передбачати також оптимізацію наявних ресурсів галузі охорони здоров'я, що формуються та розподіляються переважно нормативними методами.

Література [3; 28; 31]

Тема 4. Державне регулювання ресурсів галузі охорони здоров'я

Питання до самостійного опрацювання

1. Державне регулювання якості медичної допомоги.

2. Державне регулювання якості лікарських засобів.
3. Державне регулювання медичного страхування.

Література [10; 15; 19; 28; 30]

Питання для самоконтролю

1. Етапи аналізу державної політики.
2. Державне втручання в ринки охорони здоров'я та їх регулювання: необхідність і доцільність, оптимальний рівень.
3. Основні види державного регулювання в галузі охорони здоров'я.
4. Державне регулювання створення та функціонування закладів охорони здоров'я.
5. Державне регулювання ресурсів і капіталовкладень.
6. Державне регулювання якості медичної допомоги.
7. Державне регулювання якості лікарських засобів.
8. Державне регулювання медичного страхування.
9. Органи, заходи та документи державного регулювання в галузі охорони здоров'я, які необхідно опрацювати.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. Підготовка до розгляду питань повинна базуватися на ознайомленні з основними нормативно-правовими актами, що визначають базові напрями державного регулювання економічних відносин у галузі охорони здоров'я. При ознайомленні з цими документами доцільно виокремлювати основні їх положення (статті) і обговорювати у вигляді дискусії, що сприятиме уникненню непорозумінь при трактуванні та подальшому використанні.

Демонстраційні матеріали до семінарського заняття містять загальну характеристику основних положень законодавчих і нормативно-правових актів.

Перелік законодавчих і нормативно-правових актів з питань державного регулювання створення та функціонування закладів охорони здоров'я, які необхідно опрацювати.

Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // ВВР України. — 1996. — № 30.

Указ Президента України “Репродуктивне здоров'я 2001–2005” від 26.03.01 № 203/2001.

Закони України:

- “Про підприємства в Україні” від 27 березня 1991 р. № 856;
- “Про господарські товариства” від 19 вересня 1991 р. № 569;
- “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19 листопада 1992 р. // ВВР України. — 1993. — № 4. — Ст. 19;
- “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” від 3 липня 1996 р. № 270/96-ВР;
- Основи законодавства України про загальнообов’язкове державне соціальне страхування // ВВР України. — 1998. — № 23. — Ст. 121.

Постанови Кабінету Міністрів України:

- “Положення про державну реєстрацію суб’єктів підприємницької діяльності” від 25 травня 1998 р. № 740;
- “Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров’я” від 20.06.2000 № 989;
- “Про порядок видачі суб’єктам підприємницької діяльності спеціальних дозволів (ліцензій) на здійснення окремих видів діяльності” від 04.07.01 № 756;
- «Про затвердження міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002–2011 роки».

Накази Міністерства охорони здоров’я України:

- “Про затвердження Положення про клінічну лікувально-профілактичну установу” від 21.02.92 № 33;
- “Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі засобами” від 12.01.01 № 3/8.

Аналіз законодавчих і нормативно-правових актів з питань державного регулювання ресурсів і капіталовкладень у галузі охорони здоров’я, якими необхідно керуватись при визначенні обсягів видатків для кожного закладу.

Закони України:

- “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти” від 22.02.2000 № 1490-III;
- “Про оренду державного майна” від 14.03.95 № 98/95-ВР.

Постанови Кабінету Міністрів України:

- “Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров’я, що фінансуються з бюджету” від 5 вересня 1996 р. № 1071;

- “Про норми відшкодування витрат на відрядження в міста України та за кордон” від 23.04.99 № 663 з урахуванням внесених змін від 06.05.01 № 423;
- “Про Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги щодо виконання кошторисів доходів і видатків бюджетних установ та організацій” від 09.01.2000 № 17;
- “Про впорядкування умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” від 07.02.01 № 134;
- “Про граничні суми витрат на придбання автомобілів, меблів, іншого обладнання та устаткування, мобільних телефонів, комп’ютерів державними органами, а також установами та організаціями, які утримуються за рахунок державного і місцевих бюджетів” від 04.04.01 № 332.

Накази Міністерства охорони здоров’я України:

- “Про стан виконавчої та фінансової дисципліни в закладах та установах охорони здоров’я” від 24.07.95 № 138;
- “Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров’я” від 23.02.2000 № 33;
- “Про впорядкування та затвердження Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров’я та установ соціального захисту населення” від 06.04.01 № 161/137.

Накази Міністерства фінансів України:

- “Про затвердження нової бюджетної класифікації України” від 03.12.97 № 265;
- “Про затвердження документів, що застосовуються в процесі виконання бюджету” від 09.01.01 № 6.

Накази Державного казначейства України:

- “Про затвердження Порядку обліку зобов’язань розпорядників коштів бюджету в органах Державного казначейства” від 19.10.2000 № 103;
- “Про затвердження Інструкції з обліку запасів бюджетних установ” від 08.12.2000 № 125;
- “Про затвердження Порядку касового виконання державного бюджету за видатками” від 22.01.01 № 3;
- “Про затвердження Інструкції про порядок відображення в обліку бюджетних установ операцій з централізованого постачання матеріальних цінностей” від 10.08.01 № 141;

- “Про затвердження рекомендацій щодо раціонального використання бюджетних коштів у закладах охорони здоров’я” від 31 жовтня 2001р. № 440;

Наказ Міністерства транспорту України від 10.02.98 № 43 “Про затвердження Норм витрат палива і мастильних матеріалів на автомобільному транспорті”;

Наказ Держбуду України від 27.08.2000 № 174 “Про реформування ціноутворення та взаємовідносин у будівництві” у частині ДБН Д.1-1-2000.

Державне регулювання якості медичної допомоги та медичних послуг:

- Закон України “Про захист прав споживачів” від 12.05.91 р. № 1023-ХІІ;
- Указ Президента України від 23 лютого 2000 р. № 113 “Про заходи щодо підвищення якості вітчизняної продукції”;
- Указ Президента України “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” від 8 серпня 2000 р.;
- Указ Президента України “Про захист щодо посилення державного захисту прав споживачів” від 12 січня 2004 р. № 16;
- Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров’я України” від 15 липня 1997 р. № 765.

Накази Міністерства охорони здоров’я:

- “Про атестацію середніх медичних працівників” від 23.10.91 № 146;
- “Про подальше удосконалення атестації лікарів” від 21.11.91 № 168;
- “Про удосконалення професійної підготовки керівників системи охорони здоров’я України” від 24.02.92 № 34;
- “Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик лікарів-спеціалістів” від 20.09.93 № 208;
- “Про затвердження переліку закладів охорони здоров’я, переліку лікарських посад і переліку посад фармацевтичних працівників” від 22.06.95 № 114;
- “Про підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації державних службовців і керівників органів і установ охорони здоров’я” від 07.07.95 № 128;

- “Про затвердження Методичних рекомендацій по визначенню вартості виготовлення і фасування лікарських засобів і виробів медичного призначення” від 31 грудня 1996 р. № 395;
- “Про акредитацію закладів охорони здоров’я” від 28.09.97 № 287;
- “Положення про порядок проведення атестації лікарів” від 19.12.97 № 359;
- “Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в ЛПЗ України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей” від 26.07.98 № 226;
- “Про затвердження стандартів державної акредитації закладів охорони здоров’я України” від 20.01.01 № 20.

Державне регулювання якості лікарських засобів здійснюється шляхом введення в дію наведених далі нормативних документів:

- Закон України “Про лікарські засоби” від 4 травня 1996 р. № 123/96 ВР (зі змінами, внесеними згідно із Законом № 70/97 від 14.02.1997).

Постанови Кабінету Міністрів України:

- “Про впорядкування діяльності аптечних закладів та затвердження Правил роздрібної реалізації лікарських засобів” від 12 травня 1997 р. № 447;
- “Деякі заходи щодо забезпечення якості лікарських засобів” від 28 жовтня 2004 р. № 1419.

Накази Міністерства охорони здоров’я України:

- “Про організацію збереження в аптечних установах різних груп лікарських засобів та виробів медичного призначення” від 16 березня 1993 р. № 44;
- “Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров’я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів” від 30 листопада 2001 р. № 479;

- “Про затвердження Інструкції про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі” від 30 жовтня 2001 р. № 436;
- “Про затвердження настанови 42-01-2002 “Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції” від 19 березня 2002 р. № 103;
- “Про затвердження переліку закладів охорони здоров’я, лікарських, провізорських посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров’я” від 28 жовтня 2002 р. № 385;
- “Про затвердження обов’язкового мінімального асортименту лікарських засобів для аптек” від 25 листопада 2004 р. № 569;
- “Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки” від 15 грудня 2004 р. № 626.

Державне регулювання медичного страхування здійснюється шляхом введення в дію наведених далі нормативних документів.

- Закон України “Про страхування” від 07.03.96 // ВВР України. – 1996. – № 18.
- Указ Президента України “Про програми розвитку страхового ринку України на 2005–2006 рр.”: Затв. постановою Кабінету Міністрів України від 02.12.04 № 98.
- Постанова та методичні рекомендації Фонду соціального страхування (ФСС) щодо практичного застосування Порядку призначення та здійснення страхових виплат застрахованим особам (членам їх сімей) від 20 січня 2006 р. № 53-08-1.
- Постанова Фонду соціального страхування від 15 серпня 2001 р. № 22 “Про витрати на поховання у разі смерті потерпілого від нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання”.
- Постанова Фонду соціального страхування від 16.09.05 № 01-16-1508 “Про роз’яснення порядку страхування осіб на добровільних засадах”.
- Постанова Кабінету Міністрів України “Про вдосконалення порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України” від 13.01.99 № 1322-IX.
- Постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.01 № 270 “Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру”.

- Постанова Кабінету Міністрів України від 21.08.01 № 1094 “Про деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві”.
- Наказ Міністерства освіти і науки від 31 серпня 2001 р. № 616 “Про затвердження Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах”.
- Наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики “Про впровадження добровільного страхування відповідальності виробника (постачальника, виконавця) за якість виробленої (поставленої) продукції (товарів, робіт, послуг) перед споживачем” від 25.07.03 № 128.

Література [9; 10; 15; 28; 36; 37]

Тема 5. Методи економічної оцінки програм у галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

Використання поняття “людський капітал” у підході до оцінювання програм у галузі охорони здоров'я.

Література [28]

Питання для самоконтролю

1. Необхідність застосування економічних оцінок у системі охорони здоров'я.
2. Вимірювання років життя з поправкою на якість.
3. Метод аналізу чистої поточної вартості (net present value — NPV).

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що існує кілька методів визначення життєвої сили або вітального аспекту життя людини:

- оцінки індексу людського розвитку за шкалою ЮНЕСКО;
- соціальної оцінки цінності життя;
- визначення вітального аспекту життя в одиниця DALY;
- оцінки за обліком додатка життя після медичних втручань;
- оцінки вартості життя за вартістю невиробленої продукції.

Умова перша. Розрахувати приблизну вартість життя людини за втратами суспільства, регіону від передчасної смертності працюючого населення.

Основа: дані природного руху населення, рівень смертності, питома вага працюючого населення серед померлих, провідна галузь (підприємство) регіону, вартість виробленої продукції за зміну (або день) у провідній галузі регіону.

Умова друга. Обчислити сподівані втрати економіки регіону від тимчасової або постійної непрацездатності трудоактивних громадян за станом здоров'я.

Основа: вибір галузі (підприємства), загальні працевтрати за листками непрацездатності трудоактивних громадян, середня виплата допомоги за листками непрацездатності за один день, вартість продукції, виробленої одним працюючим за один день, кількість інвалідизованих.

Застосувати статистичні матеріали галузей промисловості.

Приклад для розрахунку. Вугільна промисловість.

1. Кількість працюючих у галузі.

тис. осіб

1993 р.	1994 р.	1995 р.	1996 р.	1997 р.	2000 р.	2005 р.
401,783	371,382	343,432	308,692	307,1		

2. Працевтрати на 100 працюючих.

дні

1993 р.	1994 р.	1995 р.	1996 р.	1997 р.	2000 р.	2005 р.
1621,0	1730,0	1756,8	1719,2	1735,7		

3. Виплата коштів за лікарняним листком за один день непрацездатності

грн

1994 р.	1995 р.	1996 р.	1997 р.	2000 р.	2005 р.
4,98	3,6	7,0	10,5		

Підсумувати всі витрати галузі та здійснити соціальну оцінку.

Завдання 1

Очікувана тривалість життя людини після лікування згідно з медичними стандартами при застосуванні лапароскопічної операції становить 15 років з корисністю 0,6, а медикаментозного лікування —

14 років з корисністю 0,7. Розрахувати тривалість життя з поправкою на якість і визначити найдоцільніший метод лікування цього захворювання.

Завдання 2

Тривалість життя середньостатистичного українця чоловічої статі становить 63,5 років. Визначити тривалість життя з поправкою на якість для сорокап'ятирічного чоловіка з хронічними захворюваннями серцево-судинної системи організму (корисність життя 0,8).

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питання 3 потрібно знати, що оскільки капітальні вкладення спричиняють витрати і формують доходи тривалий час, необхідно мати можливість порівняти інвестиції з витратами і доходами в різні періоди, що особливо актуально за умов високого рівня інфляції. На основі аналізу чистої поточної вартості (NPV) можна розрахувати вартість майбутнього потоку доходів і витрат, пов'язаних з проектом, в умовах існуючих у певний момент грошових вартостей. Його об'єктом є майбутні потоки витрат і доходів.

Метод визначення вартості певної суми грошей на певний момент називається *дисконтуванням*. *Ставка дисконтування* — це щорічний рівень, за якого одиниця витрат і доходів, зароблена в майбутньому, приведена у відповідність із теперішньою вартістю. Вона відображає альтернативи, якими довелося пожертвувати, замість того, щоб отримати результат.

Поточна дисконтована вартість однієї грошової одиниці за рік $P = 1/(1 + r)$, оскільки позика $1/(1 + r)$ грошових одиниць сьогодні принесе грошову одиницю за рік. У довгостроковому періоді процес відбувається аналогічно. При цьому припускається, що всі витрати здійснювались наприкінці кожного року.

Чиста поточна вартість дорівнює теперішній дисконтованій вартості майбутніх надходжень мінус початкова вартість:

$$NPV = C_0 + C_1/(1 + r) + C_2/(1 + r)^2 + \dots + C_n/(1 + r)^n.$$

Згідно з критерієм чистої поточної вартості необхідно вкладати капітал у проект, якщо теперішня дисконтована цінність майбутніх грошових потоків перевищує вартість інвестування. Вартість інвестування C_0 у формулі виплачується одразу і, отже, теперішня дисконтована цінність цієї вартості дорівнює їй самій.

Критерій NPV свідчить про доцільність здійснення програми чи проекту.

Якщо $NPV > 0$, слід вкладати капітал, а якщо $NPV < 0$ — відмовитися від цього.

Аналіз чистої поточної вартості складається з таких основних етапів:

- визначення поточної вартості з урахуванням капітальної вартості певного проекту;
- обчислення чистої поточної вартості шляхом підсумовування всіх величин поточної вартості;
- якщо $NPV = 0$, то проект перебуває на стадії самоокупності (за певних часових меж і обсягу послуг);
- якщо $NPV > 0$, то проект можна вважати прибутковим. Що більше значення NPV, тим вища прибутковість проекту.

Завдання 3

Визначити найкращий варіант для закладу охорони здоров'я, що реалізує основні фонди: отримати 60 тис. грн одразу чи в розстрочку по 18 тис. грн щороку впродовж 4 років з активізацією виплат на початок першого року. Відомо, що ринкова ціна капіталу — 15 % річних.

Завдання 4

Визначити термін окупності капіталовкладень у нове медичне обладнання за умови вкладання початкових інвестицій у сумі 9000 грн та отримання річних прибутків починаючи з третього року в сумі 3000 грн. Ринкова ціна капіталу — 15 % річних.

Література [24; 28]

Тема 6. Механізми розміщення ресурсів у системах галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

Особливості застосування контрактів у країнах з перехідною економікою.

Питання для самоконтролю

1. Як можна досягти компромісу в питанні забезпечення належного співвідношення принципів бюджетної солідарності та приватної конкуренції?

2. Як визначаються потреби в медичній допомозі для укладення контракту?
3. Обов'язкові питання, які повинні бути визначені в контракті.
4. Як оцінюються результати діяльності закладів охорони здоров'я, що надавали медичні послуги (допомогу) за контрактом?
5. Ключові проблеми договірних відносин.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань теми потрібно зазначити, що процес укладення договорів можна вважати інструментом планування в управлінні медичною допомогою як в умовах конкуренції, так і поза нею, а також як інструмент забезпечення інформованого вибору тих, хто надає медичну допомогу, сприяє рівності доступу і розподілу ресурсів насамперед в інтересах населення.

Література [2; 9; 28]

Змістовий модуль II. Менеджмент фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я

Тема 7. Характеристика основних методів фінансування медичних послуг

Питання для самостійного опрацювання

Оплата на одного жителя: типи оплати, фінансування на одного жителя на регіональному рівні.

Література [28]

Питання для самоконтролю

1. Економічні та соціальні передумови формування бюджету в ринкових відносинах у галузі охорони здоров'я в Україні.
2. Хто планує бюджет лікарні та відповідає за його витрати? Які законодавчі та нормативно-правові акти регулюють це питання?
3. Чи повинен завідуючий відділенням підраховувати витрати на лікування хворих?
4. Загальна характеристика методів оплати медичних послуг.
5. Основні характеристики гонорарного методу оплати медичних послуг.
6. Методи оплати амбулаторної медичної допомоги.
7. Методи оплати стаціонарної медичної допомоги.

8. Сформулювати висновки про прогресивні методи оплати з позицій їх реалізації у вітчизняній галузі охорони здоров'я.
9. Удосконалення системи оплати надавачів медичних послуг як механізму державного управління в Україні.
10. Система оплати праці виконавців медичних послуг з урахуванням результату.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань слід зазначити, що необхідність розробки нової фінансової політики і системи фінансування визначає вдосконалення механізму управління обмеженими ресурсами за допомогою вивчення техніки управлінського обліку, потреби в механізмах управлінського контролю витрат.

При бюджетному фінансуванні охорони здоров'я розрахунок витрат за індивідуальним кошторисом базується на типових штатах, нормах витрат медикаментів і перев'язних матеріалів, табелях оснащення лікарень і поліклінік медичним устаткуванням, господарським і м'яким інвентарем, а також інших централізовано затверджених нормативах.

Необхідно з'ясувати сутність кожного методу оплати, його переваги та недоліки, обґрунтувати доцільність і можливість їх використання у вітчизняній галузі охорони здоров'я. Розвиток ринкових відносин у медичній галузі сприяє також запровадженню нових методів фінансової взаємодії пацієнтів і надавачів медичних послуг, підвищенню ролі в цьому процесі посередницьких структур, які перебирають на себе частку ризику споживачів і надавачів медичної допомоги та послуг.

Завдання 1

Розрахуйте для міста, району, лікарні бюджет на галузь охорони здоров'я, який базується на шести економічних методах (на основі припущень і статистичних даних, відомих з конкретних закладів):

- відрахування простого бюджету, що базується на розрахунках на одного жителя;
- відрахування бюджету, що базується на статевовікових показниках;
- відрахування бюджету, що базується на чисельності сільського населення;

- відрахування бюджету, що базується на фактичному рівні смертності або шкідливості навколишнього середовища;
- відрахування бюджету, що базується на потоках пацієнтів з інших регіонів;
- зробити такі припущення: частка послуг, що надаються пацієнтам з інших районів у Вашому місті (ЛПЗ), становить ?%;
- відрахування бюджету, що базується на використанні обласних медичних установ.

Вибір методу залежить від керівника, що бажає більш грамотно і глибоко організувати фінансування витрат з обліком, якому він надає перевагу.

Завдання 2

Розподілити накладні витрати методом поступального розподілу, на адміністрацію, технічне обслуговування, за поточний ремонт медичної техніки.

Послідовність роботи:

I крок. Визначити об'єкти витрат.

II крок. Зібрати фінансову інформацію про організацію.

III крок. Визначити відділення з накладними витратами.

IV крок. Зібрати статистичну інформацію для правильного розподілу накладних витрат.

V крок. Визначити, які методи розподілу накладних витрат слід застосовувати для досягнення справедливості.

VI крок. Розподілити витрати за категоріями (заробітна плата, забезпечення, обладнання та ін.).

VII крок. Класифікувати витрати в межах кожної категорії, визначивши змінні витрати.

Розрахувати прямі та непрямі витрати, сформулювати висновки щодо ролі розподілу накладних витрат для ціноутворення.

Література [3; 26–28; 38]

Тема 8. Ціноутворення в галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

Раціональна поведінка виробника.

Література [28]

Питання для самоконтролю

1. Основні методи формування ціни на медичні послуги.
2. Яку роль у формуванні ціни відіграють витрати?
3. Класифікація витрат надавача медичних послуг.
4. Витрати, які необхідно враховувати для розрахунку собівартості послуг.
5. Сутність і розрахунок порога рентабельності.

Завдання 1

Визначити максимальні постійні витрати, за яких доцільно надавати медичні послуги, якщо змінні витрати на одну послугу становлять 210 грн, ціна однієї умовної послуги — 300 грн, а кількість послуг, що можуть бути реалізовані за цього рівня технології, — 1200.

Завдання 2

Медична установа планує надати за рік 6000 послуг. Середня реалізаційна ціна умовної послуги — 68 грн, заплановані постійні витрати — 200 тис. грн, а змінні — 72 тис. грн. Визначити точку беззбитковості установи, якщо продаж послуг здійснюється рівномірно за місяцями.

Завдання 3

Визначити поріг рентабельності та побудувати графік точки беззбитковості, якщо змінні витрати на одну послугу становлять 2000 грн, постійні — 8600000 грн, ціна однієї послуги — 3500 грн.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При відповіді на питання 5 потрібно зазначити, що за порогом рентабельності платних медичних послуг можна визначити мінімальну кількість послуг або товарів, виробництво яких буде прибуткове за певного рівня постійних витрат. Групування витрат на змінні та постійні дає змогу визначити поріг рентабельності, тобто самоокупність ЛПЗ.

Сума змінних і умовно-постійних витрат утворює собівартість продукції

$$\text{Поріг рентабельності} = \frac{FC}{P_i - VC_i},$$

де FC — постійні витрати; P_i — ціна однієї медичної послуги; i — одна медична послуга ЛПЗ; VC_i — змінні витрати.

Література [2; 28; 32–35]

Тема 9. Основні форми фінансування галузі охорони здоров'я

Питання для самостійного опрацювання

1. Приватні, соціально орієнтовані та державні системи галузі охорони здоров'я.
2. Приклади функціонування зазначених систем у країнах з високим, середнім і низьким рівнями економічного розвитку.

Література [14; 30; 35]

Питання для самоконтролю

1. Основні джерела фінансування охорони здоров'я.
2. Механізм фінансування галузі охорони здоров'я із загальних податкових надходжень.
3. Ключові елементи систем галузі охорони здоров'я. Склад цих систем у країнах з високим, середнім і низьким рівнями економічного розвитку.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що основним джерелом фінансування закладів охорони здоров'я в Україні є бюджетне фінансування, що здійснюється на основі фінансового плану ЛПУ і становить кошторис, баланс майбутніх річних доходів і витрат ЛПУ. До складу доходів входять суми, одержувані за рахунок стійких джерел власних засобів (прибуток, якщо є платні медичні послуги, амортизаційні відрахування та відрахування на ремонт), а за потреби — за рахунок запозичених коштів. Слід розглянути етапи фінансового планування ЛПУ.

Перший етап — порівняльний аналіз результатів діяльності ЛПУ за попередній звітний період у розрізі джерел надходження фінансових засобів і здійснених витрат.

Другий етап — оцінювання впливу окремих структурних підрозділів на загальні результати фінансово-господарської діяльності ЛПУ. Залежно від вибраної розрахункової одиниці основними показниками можуть бути: кількість наданих медичних послуг; кількість пролікованих пацієнтів; кількість лікарських відвідувань (для поліклінік); кількість ліжко-днів (для стаціонарів); структура наданої медичної допомоги; вартість одного ліжко-дня; тарифи, що діють у системі обов'язкового та добровільного медичного страхування; матеріальні витрати.

Третій етап — за результатами аналізу визначення внутрішніх резервів, виявлення причин виникнення недоліків у роботі та формування подальшої фінансової стратегії.

Нормативний метод планування фінансових показників полягає в тому, що на основі наперед встановлених норм і техніко-економічних нормативів розраховується потреба господарських суб'єктів у фінансових ресурсах та їх джерелах. Такими нормативами є норми витрат м'якого інвентаря, середньодобового набору продуктів (для стаціонарів), встановлювані чинним законодавством норми з оплати службових відряджень, ставки податків, тарифних внесків і зборів, норми амортизаційних відрахувань тощо.

За характером розрізняють норми витрат: матеріальні, грошові, трудові; прямі (обов'язкові) — на заробітну плату, харчування, медикаменти тощо і непрямі (необов'язкові) — на опалення, освітлення, прання білизни та ін. Так, підставою для визначення показників кошторису закладів охорони здоров'я в лікарнях усіх видів, санаторіях і будинках дитини є кількість ліжок, ліжко-днів, в амбулаторно-поліклінічних закладах — кількість відвідувань хворих до лікарів, чисельність працівників, площа приміщень та ін. Кількість днів роботи ліжка в кошторисі закладу на плановий рік визначається виходячи з нормативного показника за різними профілями звітних даних за попередні роки з урахуванням можливостей подальшого поліпшення їх використання та вдосконалення структури.

Відповідальність за дотримання нормативів використання бюджетних коштів відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2001 р. № 440 “Про затвердження рекомендацій щодо раціонального використання бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я” покладено на керівників закладів охорони здоров'я.

Література [1; 2; 24; 26; 28]

Тема 10. Маркетинг у галузі охорони здоров'я та фармацевтичній діяльності

Питання для самостійного опрацювання

Маркетинг на ринку товарів медико-виробничого комплексу.

Література [28]

Питання для самоконтролю

1. Що таке ринок медичних послуг? Види медичного ринку.
2. Що таке маркетинг взагалі та яка його роль на медичному ринку?
3. Які питання медичного ринку вивчає маркетинг?
4. Які розділи маркетинг-плану потрібно формувати при виведенні на ринок нового товару (лікарського засобу) або медичної послуги?
5. Особливості соціального маркетингу в галузі охорони здоров'я.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що соціальний маркетинг і маркетинговий аналіз ринку медичних послуг спрямовані на вдосконалення організації системи охорони здоров'я, максимальне задоволення потреб населення та поліпшення стану громадського здоров'я. Підхід соціального маркетингу до індивідуальної поведінки стосовно здоров'я визначає значення розуміння цінностей і побажань споживача на основі визначення того, який продукт чи послуга відповідає тим основним потребам споживачів. Соціальний маркетинг не намагається "проштовхнути" певну практику та ідеї, а спрямований на пошук шляхів адаптації нових рекомендацій і заходів щодо наявних цінностей споживача. Соціальний маркетинг охоплює вплив на зміну цінностей цільової аудиторії шляхом взаємодії з власними цінностями або цінностями посередника (див. таблицю).

Завдання 1

Продукт, вигода і основні суспільні цінності для досягнення бажаного впливу технологій соціального маркетингу на цільову аудиторію

Бажаний вплив	Продукт/вигода	Основні цінності
1	2	3
Запобігання тютюнопалінню	Відсутність нікотинової залежності	Свобода
	Незалежність від лобювання тютюнової промисловості	Незалежність
	Протест проти розвитку галузей промисловості, продукція яких шкідлива для здоров'я населення	Контроль, протест

1	2	3
Практика безпечного сексу	Запобігання СНДу	Свобода, незалежність
	Відсутність вірусу, який уражає найближче оточення і суспільство	
	Контроль власної поведінки	Контроль, протест
Адекватне заняття фізичними вправами	Особа, фізично сильна і приваблива, яка контролює власний зовнішній вигляд	Свобода, незалежність
	Протест проти відчуття непривабливості й відсутність контролю над власним зовнішнім виглядом	Контроль, протест

Аналогічно даним таблиці навести приклади досягнення бажаного впливу технологій соціального маркетингу на цільову аудиторію.

Завдання 2

Підготовка до ділової гри “Виведення на ринок галузі охорони здоров’я нової послуги (продукту фармацевтичного підприємства)”.

Мета гри — закріпити знання з формування маркетингового плану виведення на ринок нової медичної послуги, медичної допомоги з позицій соціального маркетингу (нового продукту фармацевтичного підприємства).

План ділової гри:

1. Формування ідеї, вибір виду просування на ринок нового товару (лікарського засобу) чи медичної послуги, а також установи, на базі якої ця послуга виводиться на ринок.
2. Обґрунтування актуальності та можливості виведення послуги на ринок.
3. Формування змісту маркетингового плану виведення на ринок нової медичної послуги (ситуаційний аналіз, характеристика продукту, прогноз продажів, стратегія, критичні фактори успіху, ключові дії, бюджет, action plan).
4. Деталізація складових маркетингового плану.
5. Обговорення висновків і затвердження рекомендаційного бюджету витрат, пов’язаних з маркетинговою діяльністю.

Література [30; 35]

Тема 11. Реформи управління і фінансування галузі охорони здоров'я

Питання до самостійного опрацювання

Реформи Національної служби охорони здоров'я Великої Британії: підготовка, етапи реформування, труднощі та уроки.

Література [30; 35]

Питання для самоконтролю

1. Практична реалізація моделі регульованого ринку у Великій Британії.
2. Реформи Національної служби охорони здоров'я Великої Британії.
3. Реформування галузі охорони здоров'я країн Європейського Союзу, Канади і США.
4. Тенденції та узагальнення досвіду реформування охорони здоров'я в різних країнах світу.
5. Теорія і практика інтеграції системи фінансування і надання медичної допомоги.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що джерела фінансування сфери охорони здоров'я в економічно розвинених країнах поділяються на дві категорії: пряму оплату і передоплату третьої сторони. Пряма оплата здійснюється у формі або офіційної плати за послугу, або неофіційної винагороди надавачеві медичних послуг у момент її надання. Передоплата третьої сторони здійснюється через податки, відрахування фонду заробітної плати і цільові страхові внески в галузь охорони здоров'я, які окремі громадяни, сім'ї і роботодавці платять посередникам (державний бюджет, фонди соціального страхування або приватні компанії медичного страхування), перш ніж послуга буде надана її виробником (ЛПУ, лікарями). Більшість країн світу фінансують охорону здоров'я, поєднуючи зазначені основні джерела.

Література [13; 18]

Змістовий модуль III. Менеджмент основного капіталу лікувально-профілактичних закладів

Тема 12. Оцінка матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів

Питання для самостійного опрацювання

1. Показники стану медичної техніки.
2. Поняття про ефективність управління основними та обіговими коштами лікувально-профілактичного закладу.
3. Амортизація як джерело внутрішнього фінансування лікарняних закладів.

Література [13; 28]

Питання для самоконтролю

1. Поняття про основний капітал лікувально-профілактичного закладу.
2. Стан основних фондів та їх відтворення; якісні можливості основних фондів. Показники ефективності використання основних фондів.
3. Показники стану медичної техніки.
4. Ефективність управління обіговими коштами лікувально-профілактичного закладу.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питання теми потрібно зазначити, що основні засоби підприємства охорони здоров'я – це матеріальні активи, які підприємство утримує для використання їх у процесі виробництва медикаментів, постачання медичних товарів і послуг, надання в оренду іншим особам, або для здійснення адміністративних функцій. Термін корисного використання основних засобів перевищує один рік. Аналізуючи стан використання основних засобів, слід ознайомитись з їх складом на підприємстві загалом і за окремими групами; при цьому виявляються рух і напрям зміни основних засобів, питома вага основних груп, виробничих і невиробничих основних засобів у динаміці. Основні напрями аналізу:

1. Аналіз наявності та структури основних засобів (обсягу основних засобів (показники: балансова (залишкова) вартість основних засобів з обліком індексації і збільшення на суму дооцінки;

- залишкова вартість нематеріальних активів, відбитих у балансі; відновлена вартість незавершених капітальних вкладень; відновлена вартість невстановленого устаткування), аналіз їх структури, а також структури основних виробничих засобів).
2. Аналіз стану та руху основних засобів (технічного стану, у тому числі моральне та фізичне спрацювання, та руху основних виробничих засобів шляхом розрахунку коефіцієнтів зносу, придатності, оновлення, вибуття, приросту основних засобів).
 3. Аналіз фондоозброєності праці (технічної та машиноозброєності праці) — фондовіддачі, фондомісткості, обігу.
 4. Аналіз використання основних засобів (використання основних виробничих засобів; впливу факторів на зміну рівня фондовіддачі, впливу зміни фондовіддачі на обсяг виробництва продукції/ послуг; використання наявного обладнання).

Завдання 1

Визначити коефіцієнт раціонального використання ліжкового фонду ревматологічного відділення стаціонару, якщо нормативна річна зайнятість ліжка становить 340 днів, нормативна тривалість госпіталізації — 18 днів, фактична річна зайнятість ліжкового фонду — 345 днів, фактична середня тривалість госпіталізації — 16 днів.

Завдання 2

Визначити коефіцієнт ефективності використання ліжкового фонду відділення стаціонару, якщо нормативний обіг ліжка 30 днів, фактична річна зайнятість ліжкового фонду — 342 днів, фактична середня тривалість госпіталізації — 12 днів, цільова зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих — 338 днів.

Завдання 3

Визначити втрати через нераціональне та нецільове використання ліжкового фонду закладу охорони здоров'я, якщо на утримання всього ліжкового фонду стаціонарного відділення витрачається 80000 грн, нормативний обіг ліжка — 23 дні, фактична річна зайнятість ліжкового фонду — 344 днів, фактична середня тривалість госпіталізації — 20 днів, цільова річна зайнятість ліжкового фонду при госпіталізації хворих — 338 днів.

Завдання 4

Вартість обладнання медичної установи — 270000 грн. З 1 квітня введено в експлуатацію обладнання вартістю 28000 грн. З 1 серпня з експлуатації вибуло обладнання на суму 16000 грн. Обсяг виробництва умовних послуг — 12250, ціна однієї умовної послуги — 39 грн. Виробнича потужність установи — 15000 умовних послуг. Визначити фондівдачу і коефіцієнт інтенсивності використання обладнання.

Завдання 5

Балансова вартість основних виробничих фондів лікувальної установи на початок звітнього року становила 1500 тис. грн. З 1 травня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 150 тис. грн, а з 1 вересня вибуло з експлуатації обладнання на суму 110 тис. грн. Визначити коефіцієнти оновлення та вибуття основних засобів закладу охорони здоров'я.

Завдання 6

Балансова вартість основних виробничих фондів лікувально-профілактичної установи на початок звітнього року становила 150 тис. грн. З 1 червня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 60 тис. грн, а з 1 вересня вибуло з експлуатації обладнання на суму 50 тис. грн. Визначити коефіцієнти вибуття та приросту основних засобів закладу охорони здоров'я.

Завдання 7

Балансова вартість основних виробничих фондів лікувально-профілактичної установи на початок поточного року становила 550 тис. грн. З 1 травня було введено в експлуатацію основних фондів на суму 40 тис. грн, а з 1 червня вибуло з експлуатації обладнання на суму 70 тис. грн. Виробництво умовних послуг становило 25000, ціна однієї послуги — 20 грн, чисельність працюючих в організації становило 40 осіб. Визначити фондомісткість надання медичних послуг і фондоозброєність праці лікувально-профілактичної установи.

Завдання 8

Сума зносу основних засобів медичного центру становила 1600 тис. грн, первісна вартість основних засобів на початок періоду — 7500 тис. грн. Визначити коефіцієнти зносу основних засобів і придатності основних фондів.

Завдання 9

Середньорічна вартість основних виробничих фондів на початок поточного року становила 80 тис. грн. З 1 жовтня вибуло з експлуатації обладнання на суму 15 тис. грн та з 1 квітня введено в експлуатацію основних фондів на суму 30 тис. грн. Визначити середньорічну вартість основних виробничих фондів лікувально-профілактичної установи на початок наступного року.

Література [14; 17; 24; 27; 28; 30]

Тема 13. Менеджмент основного капіталу лікувально-профілактичних закладів

Питання для самостійного опрацювання

1. Можливості вибору форм власності.
2. Оренда як джерело прибутку або форма управління основними засобами.
3. Основні принципи взаємодії орендарів з орендодавцями в умовах державної охорони здоров'я.

Література [3; 13; 18; 24; 28; 35]

Питання для самоконтролю

1. Визначити зв'язок між розвитком медико-технічного комплексу і якістю лікувального процесу.
2. Охарактеризувати твердження: "Оренда – джерело прибутку або форма керування основними засобами".
3. Основні принципи взаємодії орендарів і орендодавців в умовах державної охорони здоров'я.
4. Сутність і значення лізингу медичної техніки.
5. Що таке амортизація основних фондів, її роль? Необхідність відтворення основних фондів.

Методичні вказівки до підготовки відповідей на питання. При розкритті питань необхідно зауважити, що ключовим критерієм розмежування власності є особливості процесу економічного відтворення основного капіталу.

При виборі форм власності, в яку доцільно трансформувати частину державного майна, необхідно виходити зі спроможності за певних умов дати найбільший економічний ефект. При цьому потрібно враховувати, що ринкові відносини розвиваються швидше при функ-

ціонуванні всіх видів власності, починаючи з державної і завершуючи приватною, між якими розміщується широкий спектр групових, колективних та асоційованих форм управління.

Передавання в оренду діючих площ і медичної техніки колективам співробітників, відділень і служб лікарні передбачає не тільки прибуток до бюджету, а й нові ефективні форми організації праці. Нині вибір форм власності, оренда, планування, прибутки — важлива проблема виживання лікувально-профілактичних закладів. Майно ЛПЗ повинно передаватися в оренду відповідно до Закону України “Про оренду державного майна”.

Завдання 1

Визначити річні амортизаційні відрахування для відновлення вартості обладнання лікувально-профілактичної установи, якщо балансова вартість обладнання становить 150 тис. грн, ліквідаційна вартість — 5 тис. грн, термін служби 8 років.

Завдання 2

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

- 5 холодильників вартістю по 10000 грн (термін використання двох з них — 2 роки, ще двох — 3 роки, один — новий). Ліквідаційна вартість — 200 грн;
- лабораторне обладнання на суму 200000 грн, розраховане на 400 тис. досліджень, але вже використане на 75 тис. досліджень. Ліквідаційна вартість — 5000 грн;
- автомобіль вартістю 80000 грн і пробігом 20000 км, що був куплений рік тому. Норма амортизації — 15 % вартості щорічно.

Розрахувати суму щорічного знецінення майна та транспорту, переданого в оренду колективу лабораторії.

Завдання 3

Оснащення кабінету — рентген-діагностичний апарат ТУР Д-800, придбаний два роки тому.

Початкова вартість — 250000 грн; ліквідаційна — 15000 грн; термін служби — 5 років.

Згідно з технічним паспортом експлуатації ціна станіни з двигуном — 100000 грн.

Ліквідаційна вартість — 5000 грн.

Строк використання — 10 років.

Ціна променевої трубки з електроустаткуванням — 150000 грн.

Ліквідаційна вартість — 10000 грн.

Кількість досліджень — 5000.

Строк використання — 2 роки.

Які методи нарахування амортизації можна використовувати для розрахунків?

Здійснити розрахунки.

Література [3; 13; 18; 24; 28; 32–35]

ВКАЗІВКИ ДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

Контрольна робота з дисципліни “Економіки та фінансування охорони здоров’я” виконується відповідно до навчальних планів зі спеціальності “Менеджмент організації” спеціалізації “Медичний та фармацевтичний менеджмент”.

Основна мета контрольної роботи — рубіжний контроль професійно орієнтованих знань з дисципліни “Економіки та фінансування охорони здоров’я”, здобутих під час самостійного опрацювання літературних джерел і нормативно-правових актів і аналізу оцінки економічного потенціалу об’єкта охорони здоров’я (конкретного закладу охорони здоров’я). Це повинно наблизити теоретичний курс до практичної діяльності, що особливо важливо для працюючих студентів.

З питань виконання та оформлення контрольної роботи передбачено індивідуальне консультування, яке можна отримати у викладача на кафедрі менеджменту відповідно до графіка консультацій та за телефоном.

Загальні вимоги. Обсяг контрольної роботи — не менше 15 сторінок тексту (комп’ютерний набір; кегль — 14, інтервал — 1,5, шрифт — Times New Roman). Контрольну роботу слід виконувати на аркушах паперу формату А4 державною мовою. Усі сторінки, крім титульної, повинні бути пронумеровані. Номер сторінки зазначають у правому верхньому куті сторінки.

Обов’язковою умовою написання контрольної роботи є наявність:

- титульної сторінки, що містить назви навчального закладу та дисципліни, тему контрольної роботи, номер групи, прізвище, ім’я, по батькові студента і викладача;
- змісту, що містить питання теми із зазначенням сторінок;

- вступу та висновків, які повинні відтворювати ставлення студента до досліджуваного матеріалу;
- основного матеріалу контрольної роботи без розривання сторінок та із зазначенням посилань на літературні джерела;
- списку використаної літератури, що повинен містити щонайменше 10 джерел.

Завдання виконується на основі діяльності закладу охорони здоров'я, де працює студент, тому при підготовці матеріалу доцільно використовувати звіти підприємств та інші джерела економічної інформації, аналізуючи зміни показників за методикою, поданою в навчально-методичній літературі.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

Контрольна робота має вигляд творчого аналітичного завдання. Об'єкт аналізу – заклад охорони здоров'я, де працює студент.

Варіант роботи студент визначає самостійно.

Варіант 1

Контрольна робота складається з теоретичного та практичного розділів. Другий розділ роботи – аналітично-рекомендаційний.

1. Теоретичний розділ.

- Аналіз стану медичного (фармацевтичного) ринку України.
- Нормативно-правова база розвитку додаткових джерел фінансування закладу охорони здоров'я.
- Економічні нормативи фінансування закладів охорони здоров'я.

2. Практичний розділ.

- Визначити потреби фінансування закладу охорони здоров'я за витратами на лікування хворих (за витратами на господарську діяльність з оптової або роздрібною торгівлі лікарськими засобами).
- Визначити витрати на лікування одного хворого в різних відділеннях закладу.
- Розробити заходи додаткового надходження коштів до закладу охорони здоров'я.

Варіант 2

Поетапний аналіз витрат лікувального-профілактичного (аптечного) закладу:

1. Визначення об'єктів витрат.
2. Збирання фінансової інформації про об'єкт дослідження.
3. Визначення відділення з накладними витратами.
4. Збирання статистичної інформації для розподілу накладних витрат.
5. Визначення методів розподілу накладних витрат.
6. Групування витрат за категоріями: заробітна плата; інструментальне забезпечення; обладнання; медикаменти та ін.
7. Класифікація витрат у межах кожної категорії. Визначення змінних витрат.
8. Розрахунок прямих і непрямих витрат.
9. Висновки щодо ролі розподілу накладних витрат для ціноутворення.

Методичні рекомендації щодо виконання контрольної роботи

При виконанні *першого варіанта* творчого завдання необхідно проаналізувати стан медичного (фармацевтичного) ринку України. Для цього необхідно скористатися статистикою за останні п'ять років, яку наведено в публікаціях періодичних видань, зокрема журналах “Вісник фармації”, “Галицький лікарський вісник”, “Главврач”, “Главный врач”, “Клиническая лабораторная диагностика”, “Офіційний вісник України”, “Охорона здоров'я України”, “Фармацевтичний журнал”, “Фармаком”, “Економика здравоохранения” та на Інтернет-сайті www.likar.info та www.moz.gov.ua, Постанові Кабінету Міністрів України “Про фінансування закладів охорони здоров'я на 2007 рік”.

Відповідаючи на питання, слід враховувати такі чинники. По-перше, витрати державних лікувально-профілактичних закладів на медичну допомогу не забезпечені в повному обсязі фінансуванням з бюджету. Тому частина витрат покривається за рахунок договірних зобов'язань або добровільних грошових пожертвувань, переданих підприємствами, організаціями та окремими громадянами як часткове відновлення вартості витрат.

Для державних лікувально-профілактичних закладів існують три основних джерела надходження додаткових коштів:

- за рахунок часткової компенсації витрат, пов'язаних з профілактикою, діагностикою та лікуванням захворювань. Проводиться як оплата на договірних умовах з підприємствами, як відрахування із фондів самоврядування, гуманітарна допомога;
- притягнення коштів за рахунок здійснення невластивої для лікувально-профілактичних закладів діяльності: ведення під-

собних господарств; цехів; передання в оренду невикористаних площ, медичного обладнання тощо;

- одержання коштів за рахунок ефективного управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я (організація страхових компаній, фондів; комерційна діяльність тощо).

Кількість позабюджетних фондів, які можуть бути утворені органами місцевого самоврядування, відповідними законодавчими та нормативними актами не обмежена.

Таким чином, усі питання з утворення позабюджетних фондів ЛПЗ залежать від ефективності менеджменту.

Нормативно-правова база розвитку додаткових джерел фінансування закладу охорони здоров'я насамперед забезпечена законами України: “Про оренду державного майна” від 14.03.95 № 98/95-ВР; “Про страхування” від 07.03.96 (ВВР України. — 1996. — № 18); “Про оподаткування прибутку підприємства” від 25.09.2000 № 10287 (щодо пільгового оподаткування коштів, що спрямовуються на благодійну допомогу); наказом Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи від 5 червня 2001 р. № 6 “Про затвердження тарифів на платні послуги, які виконуються на госпрозрахунковій основі та за договорами” (зареєстрований у Дніпропетровському обласному управлінні юстиції 14 червня 2001 р. № 110/924) та ін.

Економічні нормативи фінансування закладів охорони здоров'я охоплюють норми витрат м'якого інвентаря, середньодобового набору продуктів (для стаціонарів), встановлювані чинним законодавством норми з оплати службових відряджень, ставки податків, тарифних внесків і зборів, норми амортизаційних відрахувань та регламентуються такими законодавчими та нормативними актами: Бюджетний кодекс України від 21.06.01 № 2542-III, постанови Кабінету Міністрів України “Про норми відшкодування витрат на відрядження в містах України та за кордон” від 23.04.99 № 663 з урахуванням внесених змін від 06.05.01 № 423; “Про Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів доходів і видатків бюджетних установ та організацій” від 09.01.2000 № 17; “Про впорядкування умов оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” від 07.02.01 № 134; “Про граничні суми витрат на придбання автомобілів, меблів, іншого обладнання та устаткування, мобільних телефонів, комп'ютерів державними органами, а також установами та організаціями, які утримуються за рахунок державного і місцевих бюджетів” від 04.04.01 № 332; накази Міністерства охорони здоров'я України “Про штатні нормативи та

типові штати закладів охорони здоров'я” від 23.02.2000 № 33, “Про впорядкування та затвердження Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення” від 06.04.01 № 161/137; наказ Мінтранспорту України від 10.02.98 № 43 “Про затвердження Норм витрат палива і мастильних матеріалів на автомобільному транспорті”; наказ Держбуду України від 27.08.2000 № 174 “Про реформування ціноутворення та взаємовідносин у будівництві” у частині державних будівельних норм (ДБН Д.1-1-2000); наказ Міністерства фінансів України “Про затвердження нової бюджетної класифікації України” від 03.12.97 № 265; наказ Державного казначейства України “Про затвердження Інструкції з обліку запасів бюджетних установ” від 08.12.2000 № 125.

Норми витрат за характером поділяються на матеріальні, грошові, трудові; прямі (обов'язкові) — витрати на заробітну плату, харчування, медикаменти тощо і непрямі (необов'язкові) — норми витрат на опалення, освітлення, прання білизни тощо. Так, підставою для визначення показників кошторису закладів охорони здоров'я в лікарнях усіх видів, санаторіях і будинках дитини є кількість ліжок, ліжко-днів, в амбулаторно-поліклінічних закладах — кількість відвідувань хворих до лікарів, чисельність працівників, площа приміщень та ін. Кількість днів роботи ліжка в кошторисі закладу на плановий рік визначається виходячи з нормативного показника за різними профілями звітних даних за попередні роки з урахуванням можливостей подальшого поліпшення їх використання та вдосконалення структури.

Відповідальність за дотримання нормативів використання бюджетних коштів відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2001 р. № 440 “Про затвердження рекомендацій щодо раціонального використання бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я” покладено на керівників закладів охорони здоров'я.

Практичний розділ. Визначення потреби фінансування закладу охорони здоров'я за витратами на лікування хворих (на господарську діяльність з оптової або роздрібною торгівлю лікарськими засобами) здійснюється за методами, наведеними в темі 7 завдання 1.

Витрати медичних установ класифікуються за кількома класифікаційними ознаками. Найважливіше значення в оперативному управлінні витратами медичних установ мають такі групи витрат: за об'єктами калькулювання, за статтями та елементами витрат, за способами зарахування вартості до об'єкта кошторису, за відношенням

до виду діяльності та обсягу виробництва (обсягу медичних процедур), за календарним періодом включення у витрати.

Групування за розділами калькуляції в бюджетних медичних установах здійснюється відповідно до наказу Міністерства фінансів України № 348 від 25 грудня 2000 р. виходячи з цільового призначення витрат. Для використання єдиного групування витрат при обґрунтуванні планових кошторисів і складанні звітів про їх виконання прийнято відповідний перелік статей. Економічна класифікація видатків бюджету охоплює: видатки на товари і послуги; нарахування на заробітну плату; придбання предметів постачання і матеріалів, оплата послуг та інші видатки; видатки на відрядження; матеріали, інвентар, будівництво; капітальний ремонт і заходи спеціального призначення, що мають загальнодержавне значення; оплата комунальних послуг та енергоносії; виплата процентів за зобов'язаннями; субсидії і поточні трансферти; капітальні видатки.

Витрати за економічними елементами охоплюють:

- матеріальні витрати (медикаменти, перев'язні матеріали, лікувальне харчування, лабораторне обладнання, запасні частини до медичного обладнання, спецодяг, спецвзуття, засоби індивідуального захисту, миючі засоби та ін.; паливо та енергія, придбані на стороні; роботи та послуги виробничого характеру, які виконувалися сторонніми організаціями);
- витрати на оплату праці (виплату основної і додаткової заробітної плати та інших заохочень і виплат виходячи з тарифних ставок у вигляді премій, заохочень, відшкодувань вартості товарів, робіт, послуг; виплату авторських винагород і за виконання робіт, послуг згідно з договорами цивільно-правового характеру; будь-які виплати у грошовій або натуральній формі; витрати на оплату праці розраховуються за посадовими окладами та іншими умовами оплати праці, передбаченими чинним законодавством України);
- відрахування на соціальні потреби (обов'язкове соціальне страхування — загальна сума 5,5 % фактичних витрат на оплату праці працівників, що включають витрати на виплату основної і додаткової заробітної плати та інших видів заохочень і виплат виходячи з тарифних ставок у вигляді премій, заохочень, у тому числі в натуральній формі, визначаються згідно з нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до Закону України “Про оплату праці”, з них 4 % — на обов'язкове соціальне

страхування і 1,5 % – на обов’язкове соціальне страхування на випадок безробіття; обов’язкове державне пенсійне страхування – 30 % зазначеного об’єкта оподаткування);

- амортизацію основних фондів і нематеріальні витрати (амортизаційні відрахування на повне відновлення основних фондів і нематеріальних активів);
- інші витрати (роботи консультативного та інформаційного характеру, сертифікація медичних технологій, вартість ліценцій та інших державних документів для здійснення господарської діяльності, обов’язкове страхування майна, службові відрядження, реклама, орендна плата, перевезення працівників до місця роботи і назад, відсотки за фінансовими кредитами тощо).

За способами зарахування до вартості об’єкта кошторису розрізняють такі витрати:

- прямі, безпосередньо пов’язані зі здійсненням конкретної процедури, які можна розрахувати прямими розрахунками (витрати на оплату праці персоналу, який виконує конкретну процедуру; харчування хворих; придбання медикаментів, перев’язних і дезінфікуючих засобів та інших матеріалів; інші витрати);
- непрямі, пов’язані з діяльністю лікувального закладу загалом, які неможливо розрахувати прямими розрахунками; пов’язані з використанням кількох процедур або видів послуг і поділяються між кошторисними одиницями продукції та послуг за допомогою спеціальних методів (витрати канцелярські, на утримання та експлуатацію обладнання; відрядження та службові роз’їзди; інші непрямі витрати), визначаються зазвичай у відсотках загальної суми витрат закладу за певними статтями витрат або елементами витрат пропорційно площі чи кубатури займаних приміщень (витрати на опалення, освітлення, поточний і капітальний ремонт), кількості хворих, що лікуються, чи кількості працівників (витрати на холодне і гаряче водопостачання); ці витрати включають у вартість медичних послуг через розрахункові коефіцієнти.

За видами діяльності витрати поділяються на такі:

- основні, пов’язані безпосередньо з реалізацією медичної технології (наприклад, витрати на матеріали та працю безпосередніх виконавців медичної процедури);
- накладні, спрямовані на створення умов для ефективної реалізації медичної технології, хоча й не є елементами (наприклад, загальногосподарчі, управлінські витрати).

За ступенем впливу обсягу виробництва на рівень витрат розрізняють такі витрати:

- змінні, абсолютне значення яких на весь обсяг виробництва медичних процедур збільшується із збільшенням обсягу та зменшується з його зменшенням (витрати на сировину та матеріали, покупні комплектуючі вироби, напівфабрикати, технологічне паливо та енергію, оплату праці працівників, які виконують медичні процедури, що оплачуються за відрядними розцінками, з відрахуваннями на соціальні заходи тощо);
- умовно-постійні, абсолютне значення яких на весь обсяг виробництва медичних процедур зі збільшенням (зменшенням) обсягу суттєво не змінюються (витрати на адміністрацію, господарську службу, комунально-технічне забезпечення, автотранспорт, утилізацію, амортизацію, стерилізацію тощо); ці витрати не залежать від професійної активності медичної установи та змінюються обернено пропорційно зміні обсягу наданих послуг.

Приклад розрахунку вартості лікування хворого

Показник	Відділення стаціонару					
	хірургічне			терапевтичне		
	Витрати за місяць, грн	Кількість людино-днів за місяць	Витрати на один людино-день	Витрати за місяць, грн.	Кількість людино-днів за місяць	Витрати на один людино-день
1	2	3	4	5	6	7
Заробітна плата медперсоналу (основна)	5180	1200	?	3821	1800	?
Зарплата параклінічних служб за обсяг роботи для відділень	1280	--	?	820	--	?
Додаткова заробітна плата основного і параклінічного персоналу відділень	1850	--	?	1250	--	?
Відрахування на соціальне страхування (37 %)	7	--	?	?	--	?
Витрати на харчування (за сформованою нормою)	650	--	?	750	--	?

1	2	3	4	5	6	7
Витрати на медикаменти і перев'язні засоби (за сформованою нормою)	2400	--/	?	1400	--/	?
Витрати на м'який інвентар (за сформованою нормою)	180	--/	?	120	--/	?
Накладні витрати (прямі та непрямі)	10500	--/	?	850	--/	?
Разом	?	1200	?	?	1800	?

Знаючи вартість одного ліжка-дня, можна визначити вартість лікування одного хворого у стаціонарі за середніми термінами лікування.

Потрібно вибрати будь-яку клінічну групу і визначити вартість лікування.

При виконанні **другого варіанта** творчого завдання необхідно враховувати, що при бюджетному фінансуванні охорони здоров'я розрахунок витрат за індивідуальним кошторисом базується на типовому штатному розписі, нормах витрат медикаментів і перев'язних матеріалів, табелях оснащення лікарень і поліклінік медичним обладнанням, господарським і м'яким інвентарем, а також інших позиціях, затверджених централізовано.

Одне з основних завдань фінансового менеджменту в галузі охорони здоров'я — вирішення питань розрахунку витрат на організацію лікувальної справи ЛПЗ і витрат, які впливають на формування цін на медичні послуги.

Витрати об'єктів медичної допомоги поділяються на прямі та непрямі. Прямі витрати пов'язані з об'єктом витрат, непрямі спрямовуються на об'єкт витрат.

Для виконання завдання необхідно взяти дані бухгалтерії ЛПЗ за останній рік за окремими додатковими службами і розрахувати кінцеві непрямі витрати за різними лікувальними та діагностичними відділеннями закладу.

Розподіл накладних витрат доцільно здійснювати методом розподілу на адміністрацію, технічне обслуговування, за поточний ремонт медичної техніки тощо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Нормативно-правова

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 25.06.01 № 244.
7. *Про реорганізацію* роботи закладів (підрозділів) загальної практики — сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.07.01 № 303.
8. *Закон* України “Про оподаткування прибутків підприємств” від 22 травня 1997 р. № 283/97 із змін. та допов.
9. *Закон* України “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти” (станом на 12 серпня 2003 р.). — К.: Парламент, 2003. — 32 с.
10. *Постанова* КМ України “Про затвердження Положення про Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України” від 16 лютого 1998 р. № 179 // Юридичні аспекти фармації: Зб. норм.-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. — Х.: Мегаполіс, 2001. — С. 110–111.

Основна

11. *Вольская Е. М.* Услуги учреждений здравоохранения // Баланс. — 1999. — № 37.
12. *Габуева Л. А.* Экономика ЛПУ: экономическая эффективность, бизнес, планирование. — М.: ГРАНТЪ, 2001. — 184 с.

13. *Гадзевич О. І.* Основи економічного аналізу і діагностики фінансово-господарської діяльності підприємств: Навч. посіб. — К.: Кондор, 2004. — 180 с.
14. *Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О.* Соціальна медицина: організація та економіка охорони здоров'я. — Тернопіль; К.: Вінниця, 1997. — 328 с.
15. *Громовик Б. П.* Організація роботи аптек. — Вінниця: Нова кн., 2005. — 272 с.
16. *Дорофійенко В. В., Шутов М. М.* Запровадження до економіки охорони здоров'я: Метод. рекомендації. — Донецьк: ВІК, 2001. — 88 с.
17. *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.
18. *Болюх М. А., Бурчевський В. З., Горбатов М. І.* Економічний аналіз: Навч. посіб. / За ред. проф. М. Г. Чумаченка. — К.: Вид-во КНЕУ, 2001. — 540 с.
19. *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.: К.І.С., 2002. — 214 с.
20. *Журавель В. І.* Фінансування та оплата праці у системі медичної допомоги як механізм стабілізації діяльності галузі // Глав. врач. — 2004. — № 4. — С. 33–35.
21. *Коробов М. Я.* Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: Навч. посіб. — К.: Знання; КОО, 2000. — 378 с.
22. *Кузьменко М. М., Баранов В. В.* Финансовый менеджмент в здравоохранении России. — М.: Медицина, 1995. — 272 с.
23. *Литвак А. И.* Возможности внебюджетного финансирования здравоохранения // Мед. вести. — 1997. — № 3. — С. 52–53.
24. *Магуайр Е., Гендерсон Д., Муни Г.* Економіка охорони здоров'я: Пер. з англ. / Наук. ред. пер. І. М. Солоненка. — К.: Основи, 1998. — 282 с.
25. *Манікен М., Уотерс Е.* Економіка та управлінський облік у сфері реформ системи фінансування у галузі охорони здоров'я. — К.: Здравреформ, 1997. — 272 с.
26. *Рудень В. В.* Страхова медицина і медичне страхування. — Л., 1999. — 303 с.

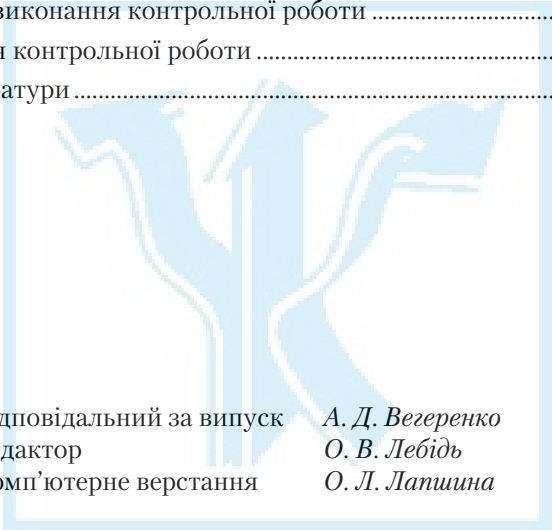
27. *Салтман Р. Б., Фигейрас Дж.* Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2000. — 424 с.
28. *Солоненко Н. Д.* Економіка охорони здоров'я: Навч. посіб. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.
29. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленко.* — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
30. *Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В. М. Лехан.* — К.: Сфера, 2001. — 176 с.
31. *Шутов М. М.* Економіка та менеджмент охорони здоров'я: регіональний аспект: Навч. посіб. — Х., 2000. — 366 с.
32. *Шутов М. М.* Экономика и менеджмент в здравоохранении. Сборник заданий для самоподготовки: Учеб. пособие. — Донецк: ВИК, 2001. — 156 с.
33. *Шутов М. М.* Экономические основы рыночного здравоохранения / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований. — Донецк: ВИК, 2002. — 284 с.
34. *Экономика здравоохранения: Учеб. пособие / Под общ. ред. А. В. Решетникова.* — М.: ГЭТАР-МЕД, 2003. — 272 с.
35. *Экономика и управление здравоохранением / Л. Ю. Трушкина, Р. А. Телеперишев, А. Г. Трушкин, Л. М. Дем'янова.* — Ростов н/Д.: Феникс, 2003. — 384 с.

Додаткова

36. *Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло (кер. авт. кол.).* — К.: Вид-во УАДУ, 2004. — 140 с.
37. *Пал А. Лесли.* Аналіз державної політики. — К.: Основи, 2000.
38. *Тулъчинский Т. Г., Варавикова Е. А.* Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку. — Иерусалим: Amutah for education and Health, 1999. — 1049 с.
39. *Экономика и организация медицинского страхования / Под рук. и ред. канд. экон. наук Т. Е. Гварлиани.* — Хабаровск, 1995. — 276 с.

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	3
Методичні вказівки для самостійної роботи студентів.....	4
Тематичний план дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров’я”	6
Зміст дисципліни “Економіка та фінансування охорони здоров’я”	7
Вказівки до виконання контрольної роботи	36
Завдання для контрольної роботи	37
Список літератури	45



Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*
Редактор *О. В. Лебідь*
Комп'ютерне верстання *О. Л. Лапшина*

МАУП

Зам. № ВКЦ-3045

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП