Харьковский национальный медицинский университет



ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания

для студентов к практическому занятию

по теме «***Ценообразование в здравоохранении***»

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям:

– 7.12010001 «Лечебное дело»,

– 7.12010002 «Педиатрия»,

– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков

2018

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ   
И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания

для студентов к практическому занятию

по теме «***Ценообразование в здравоохранении***»

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям:

– 7.12010001 «Лечебное дело»,

– 7.12010002 «Педиатрия»,

– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом*

*Харьковского национального*

*медицинского университета.*

*Протокол № 6 от 15.06.2017*

Харьков

ХНМУ

2018

УДК 614.2:33.02

Экономика здравоохранения :методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Ценообразование в здравоохранении» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002 «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, В.И. Кравченко, И.А. Чухно, А.А. Мельниченко. – Харьков : ХНМУ, 2018. – 28 с.

Составители: Огнев В.А.

Кравченко В.И.

Чухно И.А.

Мельниченко А.А.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ**

**Цель занятия:** ознакомить студентов с методами ценообразования и государственного регулирования цен в здравоохранении.

**Знать:**

* ***программные вопросы:***

– сущность цены как экономической категории;

– виды цен на медицинские услуги;

– особенности формирования и государственного регулирования цен в сфере здравоохранения;

**Уметь:**

– формировать цены на медицинские услуги;

– работать с финансовыми и правовыми документами, определяющими основы ценообразования в здравоохранении;

– устанавливать и корректировать цены на медицинские услуги.

**Рекомендуемая литература**

**Базовая литература**

1. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров’я: підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с.
2. Огнев В.В., Чухно И.А., Кравченко В.И., Веретельник Е.А. Экономика здравоохранения: теоретические материалы для подготовки к практическим занятиям для студентов медицинских и стоматологического факультетов (базовая подготовка). – Харьков : ХНМУ, 2016. – 85 с.
3. Ценообразование медицинских услуг. Экономика здравоохранения: методические указания для студентов к практическому занятию по теме для подготовки студентов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002 «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, В.И. Кравченко, И.А. Чухно, А.А. Мельниченко. – Харьков : ХНМУ, 2018. – 28 с.
4. Шейман И.М., Шишкин С.В., Колосницина М.Г. Экономика здравоохранения. – Москва : Высшая школа экономики, 2009. – 480 с.

**Дополнительная литература**

1. Агарков В.И., Грищенко С.В., Северин Г.К. и др. Теоретические основы экономики здравоохранения: учебное пособие для медицинских ВУЗов / под. ред. В.И. Агаркова. – Донецк : Ноулидж, 2010. – 267 с.
2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров’я: навчально-методичний посібник. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
3. Економіка підприємства: підручник / [кол. авт.]; за заг. ред. С.Ф. Покропивного. 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ : КНЕУ, 2005. – 528 с.
4. Каминская Т.М. Рынок медицинских услуг: Опыт теоретико-институционального анализа. – Харьков : ИПП «Контраст», 2006. – 296 с.
5. Кэмпбелл Р. Макконнел, Стэнли Л. Брю. Экономикс: принципы, проблемы и политика / [пер. с анг.]. 11-е изд. – Киев : Демос, 1998. – 785 с.
6. Мочерный С.В., Некрасова В.В. Основы организации предпринимательской деятельности: учебник / под общ. ред. С.В. Мочерного. – Москва : Приориздат, 2004. – 544 с.
7. Надюк З.О. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні: монографія. – Запоріжжя, 2008. – 296 с.

**Информационные ресурсы**

1. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського. – URL: [http://www.dnpb.gov.ua](http://www.dnpb.gov.ua/)
2. Держана служба статистики України. – URL: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
3. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету. – URL: <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
4. Національна бібліотека України ім. В.И. Вернадського. – URL: [http://www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua/)
5. Національна наукова медична бібліотека України. – URL: [http://www.library.gov.ua](http://www.library.gov.ua/)
6. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка. – URL: http://korolenko.kharkov.com
7. Національна медична бібліотека США. – URL: [http://www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov/)

**ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ**

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ**

**1. Цена как экономическая категория и элемент эффективного маркетинга на рынке медицинских услуг. Функции цены**

Цена, пожалуй, наиболее часто употребляемая и формально понятная практически каждому из нас экономическая категория: мы каждый день что-то покупаем, наблюдаем за движением цен на рынке товаров и услуг, возмущаемся, если эти цены растут, радуемся, когда приобретаем товар дешевле и т.д. В самом простом, на бытовом уровне, понимании **цена** – **это** **определенная денежная сумма, которую мы платим за единицу товара, услуги**. Но, что лежит в основе этой суммы? Почему она меняется, если сам товар неизменен? Почему на одинаковый товар или услугу у разных продавцов разные цены? И таких вопросов можно поставить еще много.

Так, что же лежит в основе цены? Какие экономические отношения она выражает? В экономической теории было доказано, что в основе цены товара, услуги лежит их стоимость. А **стоимость** – **это экономическая категория, которая характеризует общественно необходимые затраты труда, воплощенные в товаре**. Но затраты труда измеряются рабочим временем, использованным в процессе производства и реализации товара или услуги. Для того, чтобы посчитать эти затраты, они приведены к общему для всех экономических отношений эквиваленту – деньгам. Следовательно, стоимость – это денежная форма учета общественно необходимых затрат труда на производство и реализацию данного товара или услуги. Тогда **цена – это стоимость товара, выраженная в денежной форме**. Но почему цены на один и тот же товар на рынке разные? Ведь общественно необходимые затраты труда – это средние, характеризуемые средней степенью умелости (средней квалификацией), средним уровнем технической оснащенности, средним уровнем технологичности, т.е. усредненные затраты общества на создание товара в данный период времени. И эти затраты так быстро не меняются. Значит, утверждать, что цена – это денежная форма стоимости не совсем корректно. А если учесть, что цена выражает еще и потребительную стоимость, полезность товара, то понятно, что при определении цены ограничиваться только теорией трудовой стоимости нельзя. Денежное выражение стоимости товара, - это экономическая категория, служащая для косвенного измерения величины затраченного на производство товара, услуги общественно необходимого рабочего времени.

Это рабочее время изменяется: растет производительность труда – уменьшается рабочее время на производство товара, совершенствуется техника, технология, организация – растет производительность труда. Все эти изменения приводят к изменению стоимости, поэтому в основе изменения цены лежит **закон стоимости**: когда изменяется рабочее время, необходимое для производства товара, изменяются и цены: уменьшается рабочее время – падают цены, увеличивается рабочее время – растут цены. Однако, пропорциональной зависимости здесь нет, т.к. на изменение цены влияет еще целый ряд факторов. Наиболее значимыми из них являются спрос и предложение.

Под **спросом** понимается то количество товара, услуг, которое покупатель (потребитель, пациент) готов купить (оплатить) при данном уровне цен, в данный период времени. Т.е., если цена растет, спрос падает и наоборот, при снижении цен спрос возрастает. Таким может быть поведение покупателя на рынке, в т.ч. и на рынке медицинских услуг.

Под **предложением** понимается то количество товара, услуг, которое производитель (продавец, поставщик) готов продать (предложить на рынке) при данном уровне цен, в данный период времени. Т.е. если цена растет, то и предложение растет, если же цена падает, то и предложение падает. Таким может быть поведение на рынке поставщика, производителя товаров или услуг.

Почему “может быть”, а не однозначно - есть? Дело в том, что на рынке товаров, а особенно на рынке медицинских товаров и услуг могут возникать самые различные ситуации, которые изменяют влияние этих законов на цену. Например, неотложное состояние больного, требующее немедленного вмешательства, может повысить цену на услугу по оказанию помощи в разы, особенно при притупленном чувстве сострадания, верности врачебному долгу. Другой пример, приближение эпидемии или период эпидемии – резко повышает спрос и цены на соответствующие лекарства, чем часто пользуются аптеки.

Рост технической вооруженности труда в медицине должен был бы снизить цены на соответствующие услуги, но они, как правило растут, т.к. эти новации позволяют существенно повысить качество соответствующих услуг, а, следовательно, медицинский и социальный результат: т.е. растет потребительная стоимость этих услуг и это является основанием для повышения цены на них.

Таким образом, **цена как экономическая категория – это денежная форма стоимости товара, определяемая затратами общественно необходимого труда на его производство и отклоняющаяся от стоимости под влиянием спроса, предложения и других факторов рынка**.

В условиях современного рынка и особенно при маркетинговом подходе к организации рынка медицинских услуг и товаров цена является одним из важнейших элементов экономического механизма и условием эффективной работы медучреждения. Она требует особого внимания и подхода как в стратегическом (перспективном), так и в тактическом (оперативном) плане. Многие вопросы управления маркетингом завязаны на цене. К примеру, конъюнктура рынка, конкуренция, продвижение услуг в разные периоды их предоставления, выход на рынок с новыми услугами и т.д. неразрывно связаны с ценообразованием, ценовой политикой учреждения, работающего на рынке медицинских услуг. В условиях страховой медицины вопрос оценки медуслуг и их оплаты страховыми компаниями становится особенно актуальными. Все это существенно повышает роль и ответственность ценообразования, как фактора и социальной эффективности здравоохранения, и экономической эффективности работы медицинского учреждения.

Попытаемся разобраться в маркетинговом понимании цены. Поскольку идеология маркетинга базируется на удовлетворении потребностей, в первую очередь, потребителя, у нас – пациента, больного, - то, очевидно, что цена должна учитывать его интересы, потребности и возможности. Т.е. быть такой, которая давала бы возможность абсолютному большинству нуждающихся в первичной и вторичной медицинской помощи получить и оплатить ее либо за счет страхового полиса, либо за свой счет.

Идеология маркетинга предусматривает, естественно, и эффективное, прибыльное ведение бизнеса. Т.е. медицинское учреждение должно получить не только медицинский, социальный эффект, но и экономический – прибыль. Следовательно, цена медицинской услуги должна покрыть расходы медучреждения на ее оказание (производство), обеспечить возможность расчета с государством (уплатить налоги) и получить прибыль – т.е. источник развития медучреждения, внедрения новаций в работе, расширения бизнеса, улучшения социальных условий труда медработников.

Исходя из этого, **цену медицинского товара (услуги) можно определить как денежную форму учета и возмещения трудовых, материальных, финансовых и других ресурсов, израсходованных на производство единицы товара (услуги), обеспечения уплаты налогов и получения прибыли медицинским учреждением, а так же возможности абсолютному большинству потенциальных пациентов получить и оплатить эти услуги.**

где, ***(costs)*** – издержки производства, т.е. полные затраты медицинского учреждения на производство и реализацию услуг в расчете на единицу услуги;

***(tax)*** – доля налогообложения на единицу услуги, грн.;

***(profit)***– доля прибыли на единицу услуги, грн.

Рассчитанная таким образом цена, является исходной, базовой для предложения медицинского товара, услуги на рынке. Реальная же цена должна учесть много других факторов, характеризующих и сам товар (услугу), и состояние рынка в данный период времени и ценовую стратегию и тактику медучреждения и др., что будет рассмотрено ниже.

Сложность формирования цены, роль в обеспечении успешного эффективного бизнеса и реализации принципа социальной справедливости в получении медицинской помощи обществом, каждым человеком должны реализовываться в **функциях**, которые она выполняет.

* ***учетная***: показывает, какой объем товаров и услуг произведен и реализован за определенный период времени;
* ***учетно-аналитическая***: осуществляет учет и измерение в денежной форме затрат общественного труда на предоставление медицинских услуг и прогнозирование результатов хозяйственной деятельности медучреждений;
* ***координирующая*** – обеспечивает периодическое установление баланса спроса и предложения, производства и потребления;
* ***информационная***: информирует медучреждение о состоянии рынка услуг, направлениях эффективного инвестирования; для пациента, потребителя медуслуг – возможность распределения и использования семейного (личного) бюджета, поиск оптимального медучреждения;
* ***распределительная и перераспределительная***: в масштабах страны заключается в распределении и перераспределении ВВП и НД; в масштабах медучреждения - в распределении его бюджета и инвестиций по наиболее эффективным направлениям деятельности; для семьи, домашнего хозяйства – в распределении собственного бюджета;
* ***стимулирующая***: побуждает медучреждение к развитию и совершенствованию своего продукта, расширению номенклатуры и объемов услуг, повышению их качества, уровня сервиса; пациента – к получению данной услуги;
* ***социальная функция***: обязывает медучреждения производить сегментирование рынка с целью максимально возможного охвата населения оказанием необходимых ему услуг, достижения высокой социальной эффективности работы как медучреждения, так и отрасли в целом; для населения, пациентов – удовлетворить потребности в сохранении и восстановлении здоровья и своего социального статуса;
* ***сравнительная***: позволяет устанавливать соотношение полезности и стоимости различных медицинских мероприятий для достижения конкретного результата и выбрать наиболее оптимальный из них.

**2. Факторы, методы и виды ценообразования**

Исходя из общей формулы определения цены (см. выше) можно сделать вывод, что на цену влияют как внутренние факторы, формирующие издержки производства – себестоимость, стремление к максимизации прибыли, так и внешние – налоговая система государства, государственное регулирование и социальная политика государства, цены поставщиков и др.

Если в других отраслях хозяйства снижения себестоимости можно добиваться путем экономии трудовых и материальных затрат, сокращения непроизводительных расходов и др., то в здравоохранении эти мероприятия не всегда приемлемы, ибо деятельность медучреждений направлена, в первую очередь, как уже подчеркивалось, на достижение медицинского и социального результата. Кроме того, всеобщность и доступность медицинских услуг для населения является серьезным ограничителем для роста их стоимости, а следовательно, и цены; манипулирования спросом и предложением и через них - изменения цены в сторону повышения. К примеру, в здравоохранении с морально-этической стороны неприемлемо искусственное создание ажиотажного спроса и на этой основе - кратное повышение цен. Недопустимо сдерживание предложения и накопление медицинских товаров и услуг, если в них нуждается население.

Т.е., те рычаги влияния на цену, которые традиционно используются на рынке массовых товаров и услуг, на рынке медицинских услуг и товаров не могут применяться или, если и могут, то с серьезными ограничениями.

В это же время, на цены и ценообразование в медицине, как ни в одной другой отрасли, велико влияние внешних факторов, в первую очередь, факторов государственной ценовой, социальной и налоговой политик. Например, совершенно недопустимым является применение в здравоохранении налоговой системы, действующей в других отраслях, здесь должна использоваться политика минимизации налогов в ценах на медицинские товары и услуги. Но для этого необходимо включать какие-то компенсаторные факторы, которые не уменьшали бы ВВП и НД страны: повышение акцизов и сборов на социально вредные товары, игорный бизнес и др.

То же с нормой прибыли в цене: снижение этой нормы может быть компенсировано снижением или отменой налога на прибыль с медучреждений. И для этого есть экономическое обоснование: сокращение потерь рабочего времени из-за болезней, травматизма, хронизации и инвалидности, которое достигается эффективной работой медучреждений, многократно повысит общенациональный эффект в виде роста объемов производства на предприятиях и ВВП страны. Это доказано опытом всех стран, где производится экономически обоснованная политика в здравоохранении (см. тему Здоровье как экономическая и социальная категория).

Таким образом, для повышения социальной функции цены необходимо учитывать и использовать все факторы ценообразования: и внутренние в виде наиболее оптимального использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов медучреждений; и внешние: государственную политику, конъюнктуру рынка, демографическую ситуацию в стране, уровень доходов разных социальных групп населения и др.

***Методология и практика ценообразования в здравоохранении ориентирована на социальную значимость большинства видов медицинской помощи и ограниченный объем средств, которые могут выделить государство и основная часть населения на оплату медицинского обслуживания. Вместе с тем цены на медицинские услуги должны адекватно возмещать расходы медицинских учреждений по их оказанию, так как только в этом случае будет обеспечено полноценное функционирование здравоохранения как отрасли, ее совершенствование и развитие в направлении увеличения объемов и повышения качества медицинских услуг.***

**Ценообразование – установление цен на товары (услуги).**

**Факторы ценообразования:**

– часть рынка, занимая медицинским учреждением;

– конкурентоспособность учреждения и предоставляемых им услуг;

– многообразие и качество ассортимента услуг;

– демографическая ситуация;

– рыночные исследования и новые разработки;

– предпродажное и послепродажное обслуживание клиентов;

– сбыт, реклама, продвижение товара;

– прибыль;

– затраты ресурсов на производство и реализацию продукции (услуг);

– уровень потребления, качества товаров (услуг);

– научно-технический прогресс и предложение;

– взаимное влияние цен на аналогичные товары и товары-заменители;

– изменение покупательной способности денег;

– изменение темпов инфляции.

**Ценообразование предполагает:**

– изучение допустимого уровня цен;

– изучение уровня затрат на производство и реализацию продукции;

– оценку возможного размера прибыли при разных объемах реализации;

– оценку конкурентоспособности учреждения и ее продукции;

– изучение границ рынка, использование наценок (скидок);

– постоянный мониторинг цен.

Установление оптимальных цен на рынке медицинских услуг не только важный элемент управления маркетингом, а и достаточно сложное задание, поскольку ценообразование имеет непосредственное влияние на производственно-сбытовую деятельность медицинских учреждений, обусловливая результаты (в т. ч. коммерческие) их деятельности.

**Этапы ценообразования:**

1. определение целей учреждения и задач ценовой политики;
2. выявление всех факторов, которые могут повлиять на цену;
3. выбор метода ценообразования;
4. разработка ценовой стратегии;
5. установление конечной цены;
6. выявление реакции конечных потребителей и посредников на установленную цену.

Как указывалось выше, установление оптимальных цен на рынке медицинских услуг не только важный элемент управления маркетингом, но и довольно сложная задача, т.к. ценообразование оказывает непосредственное воздействие на производственно-сбытовую деятельность медицинского учреждения, предопределяет его коммерческие результаты.

Выделяют **четыре основных метода определения базовой цены**:

1. **Затратный метод** или метод издержек производства плюс прибыль. Это самый распространенный метод в ценообразовании вообще и в здравоохранении, в частности. Суть его состоит в том, что цена товара (услуги) определяется на основе учета полных затрат ресурсов, отнесенных к единице продукта (услуги), т.е. издержек производства, плюс определенный фиксированный процент прибыли.

Формирование цен на основе этого метода позволяет не только возместить затраты медучреждения на осуществление производственно-хозяйственной деятельности, но и обеспечить получение им прибыли, необходимой для совершенствования основного продукта – медицинских услуг, сформировать фонд социального развития и материального стимулирования сотрудников. Объектом расчета цены по этому методу являются ***простые медицинские услуги*** (отдельные исследования, амбулаторный прием, манипуляции, процедуры, оперативное вмешательство и др. подобные им услуги); ***сложные медицинские услуги*** (койко-дни при стационарном лечении в профильных отделениях), а также ***комплексные медицинские услуги*** по законченным случаям поликлинического и стационарного лечения (медико-экономическим стандартам), санаторно-курортное лечение и др. Для бюджетных учреждений затраты учитываются исходя из сметы, для медучреждений других форм собственности или платных услуг – на основе фактически необходимых затрат и определенного норматива прибыли.

2. **Агрегатный метод**. Заключается в том, что цена товара или услуги определяется как сумма цен на отдельные составляющие товара, а также цены агрегатного (общего) блока и надбавки (скидки) за наличие или отсутствие отдельных составляющих. Например, цена обслуживания больного в нейрохирургическом отделении будет включать цены всех услуг, которые оказываются медицинским персоналом отделения, плюс часть цены, приходящейся на это отделение от агрегатного (общеклинического) блока, плюс (при наличии) или минус (при его отсутствии) цены обследования на КТ – т.к. это будет платная услуга другого учреждения).

3. **Параметрический метод** – используется в тех случаях, когда услуги данного учреждения качественно отличаются от аналогичных услуг, на которые установлены цены. В этом случае цена может быть повышена на экспериментально или расчетно установленную величину, учитывающую качественное преимущество услуги.

4. **Ценообразование на основе текущих цен** – самый простой метод установления цены. Базируется на основе учета цен, действующих на рынке в данный период, сравнивается уровень услуги, оказываемой данным учреждением с аналогичными на рынке, и с учетом собственных издержек, качества услуги, конъюнктуры рынка и других рыночных факторов устанавливается собственная базовая (исходная) цена, которая потом может корректироваться в зависимости от состояния рынка и целей учреждения.

**Основные виды ценообразования:**

1. **Дискриминационное ценообразование** – продажа товара (услуги) по разным ценам независимо от издержек. Этот вид ценообразования применим в частных медучреждениях, а также в договорных ценах при ДМС. Использование дискриминации в ценообразовании, особенно недобросовестная дискриминация (продажа по сниженным ценам просроченных лекарств и др.), влечет за собой экономическую (штрафы) и даже уголовную ответственность, что довольно сложно применить из-за трудности доказательства дискриминации, а посему и привлечь к ответственности виновных Поэтому одним из методов государственного регулирования цен является ограничение или запрет дискриминации. ***Установление дискриминационных цен осуществляется в зависимости от:***

* ***покупательского сегмента***, т.е. в случае, когда покупатели с разными доходами готовы платить за одну и ту же услугу (товар) разные цены; таким образом достигается расширение спроса и увеличение количества обслуживаемых пациентов;
* ***варианта товара (услуги)***, т.е. разные версии товара (услуги) продаются по разным ценам вне зависимости от издержек – при этом достигается перераспределение прибыли между вариантами и достижения за счет объема реализации высокого уровня прибыльности;
* ***местонахождения товара (услуги)***, т.е. цены на товар (услугу) в разных местах устанавливаются разные, даже при одинаковых издержках;
* ***времени***, т.е. цена учитывает сезонность.

1. **Ценообразование по психологическому принципу** – ценообразование, учитывающее не только экономические факторы (издержки, нормативы), но и психологические. Многие пациенты ассоциируют низкие цены с низким качеством обслуживания и, наоборот, чем выше цена – тем выше уровень и качество услуги.
2. **Стимулирующее ценообразование** – снижение на некоторое время цены (даже ниже издержек, себестоимости) с целью повышения уровня продаж в краткосрочном периоде. Применяется для стимулирования увеличения спроса на услуги или снижения запасов товара, особенно при подходе к завершению срока их использования (лекарств и др. товаров).
3. **Ценообразование по географическому принципу** – установление уровня цен в зависимости от удаленности от производителя. В основном этот вид применяется для покрытия транспортных издержек, а также других затрат, связанных с территориальным размещением медицинских учреждений.

**3. Классификация цен в системе здравоохранения**

Формирование цен в сфере здравоохранения зависит, в первую очередь, от формы собственности, на которой основано и функционирует медицинское учреждение (государственная, коммунальная, акционерная, частная); во-вторых, от базовой системы финансирования и, в-третьих, от целей, для достижения которых организовано данное учреждение или которые учреждение ставит перед собой в процессе разработки, внедрения и производства тех или иных работ или оказания услуг.

В этой связи выделяют **пять основных групп цен**.

1. ***Бюджетные расценки*** (в некоторых источниках – оценки) – это условные цены, которые используются в учреждениях государственной или коммунальной собственности, рассчитываются на основе сметы расходов медучреждений в соответствии со статьями бюджетной классификации. Смета расходов учреждения рассматривается как совокупная цена его годовых (квартальных) работ или услуг в целом и исходя из объема выполненных работ определяется средняя цена единицы работы (услуги): пролеченного больного в стационаре, амбулаторного обслуживания. Эти расценки не разделяются на себестоимость и прибыль, естественно, они не могут применяться для установления цены на услугу для пациентов. Они могут применяться для оценки и финансирования целевых программ, осуществляемых на общегосударственном, региональном или локальном (местном) уровне, а также при обязательном медицинском страховании (ОМС).
2. ***Государственные цены*** на платные медицинские услуги населению рассчитываются исходя из фактических затрат материальных и трудовых ресурсов медучреждения на основе бюджетных норм и нормативов, а также прибыли, норма которой устанавливается центральными или местными органами власти. В здравоохранении это норма колеблется в пределах 15-30% к себестоимости. Эти цены предусматривают полное возмещение затрат лечебного учреждения (бюджетных и из дополнительных государственных источников) на оплату труда медработников, инструментария, оборудования, расходных материалов, питания и др., а также получение прибыли. В настоящее время платные услуги населению продаются как по прейскурантам учреждений (индивидуальным ценам), так и по территориальным прейскурантам (единые цены с возможной дифференциацией по типам учреждений). Государственные цены используются для расчета тарифов при страховой медицине, по модели обязательного медицинского страхования (ОМС).
3. ***Договорные цены*** на медицинские, медико-социальные услуги и услуги медицинского сервиса устанавливаются по договорам с предприятиями и организациями, а также по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС). Эти цены более свободны по формированию и утверждению. Они в большей степени ориентированы на рыночную ситуацию, им присуща тенденция движения к ценам равновесия спроса и предложения, они, как правило, не могут изменяться в течение срока действия договора. Эти цены включают полные затраты на медицинские и сопутствующие работы по себестоимости, а также прибыль (в % к себестоимости), уровень которой определяется исходя из конъюнктуры рынка, а также тенденции ее изменения. Они закрепляются договором, учитывающем интересы поставщика медицинских услуг и их покупателя (страховой компании). Включение в себестоимость полных затрат здесь не ограничено как в бюджетных и государственных ценах, а позволяет учитывать сложность, новизну, качество применяемых методик диагностики и лечения, уровень сложности работ и квалификацию персонала, срочность и комфортность обслуживания, а так же факторы медицинских рисков.
4. ***Тарифы на медицинские услуги по ОМС***– включают стоимостную оценку ресурсов, выделенных медицинскими учреждениями на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования и состав этих расходов, при этом себестоимость и прибыль в структуре затрат не выделяются. Они являются предметом государственного регулирования и контроля и зависят от бюджетных возможностей государственного и местных бюджетов.
5. ***Свободные цены*** – включают полные затраты ресурсов медучреждения на оказание услуг, прибыль, определяемую конъюнктурой рынка и другими его факторами (сегментом, уровнем монополизации, ценовой стратегией, экономической ситуацией в стране и пр.) Эти цены применяются в учреждениях акционерной, частной собственности, а также для тех видов услуг, которые разрешено оказывать по свободным ценам в учреждении государственной и коммунальной собственности. Они могут свободно колебаться в течение года в зависимости от изменения затрат медучреждения, спроса или предложения, конкуренции, сезонности, эпидемиологической ситуации и других факторов, сложившихся на рынке медицинских услуг. ***Свободные цены имеют три разновидности***:

* цена производителя, когда цена рассчитывается производителем медицинских товаров и услуг и затем корректируется в зависимости от ситуации на рынке;
* цена спроса – максимальная цена спроса, которую готов платить потребитель, а объём спроса на товар (услугу) удовлетворяет производителя;
* цена предложения – минимальная цена, при которой производитель согласен продовать товар (услугу) на рынке. Как правило, это цена, позволяющая сохранить бизнес и определяется себестоимостью.

В зависимости от цепочки реализации выделяют:

1. ***Оптовые цены предприятия*** – это цены, по которым предприятие реализует товар оптовому покупателю.

,

где: – полная себестоимость единицы продукции;

– прибыль фирмы на одну единицу продукции.

1. ***Оптовые цены торговли*** – это цены, по которым товар реализуется от оптового покупателя к субъекту розничной торговли.

,

где: ***(supply-and-marketing margin)*** – снабженческо-сбытовая наценка.

1. ***Розничная цена*** – это цена по которой товар (услуга) оплачивается потребителем (покупателем, пациентом).

,

где: – торговая наценка.

В здравоохранении оптовые цены устанавливаются на продукцию предприятий фармацевтической промышленности, инструментарий, расходные материалы.

Бюджетные расценки, государственные, договорные цены и тарифы относятся к регулируемым ценам, т.е. таким, которые определяются органами исполнительной власти централизовано или местными органами, а также цены на которые установлены определенные ограничения.

***По периодичности изменений цен и поведения в течение договорного периода (по способу фиксации) цены делятся на:***

* *твердые* – т.е. цены, установленные на момент подписания договора или на момент введения и не изменяются в течение всего срока действия и термина введения;
* *подвижные* – т.е. цены по которым договором предусмотрена возможность изменения начальной фиксированной цены при отклонении рыночных цен от договорных;
* *переменные* – т.е. цены, которые устанавливаются после окончания действия договора на основе пересмотра начальной цены с учетом изменений в затратах учреждения.

***По степени унификации цены делятся на:***

– *единые* – т.е. цены формируемые для всех медицинских учреждений, которые принимают участие в реализации тех или иных программ (например, единые тарифы наиболее распространенных видов хирургических операций, диагностики, методик лечения по протоколам ОМС)

– *групповые* – цены, которые устанавливаются для медицинских учреждений, которые имеют аналогичные назначения, мощности, виды деятельности (в системе ОМС – групповые тарифы ЦРБ, амбулаторий)

– *индивидуальные* – цены, определенные для конкретного учреждения на медицинские услуги, не имеющие аналогов.

Управление маркетингом в медицине предусматривает не только выполнение работ по оказанию медицинских услуг, но и постоянный контроль и анализ рынка. И здесь важно не только правильно, т.е. экономически обосновано, установить цену, которая позволяла бы получать доход и прибыль, но и следить за динамикой цены чтобы своевременно скорректировать ее для обеспечения устойчивого экономического результата.

**Основными методами корректировки цен являются:**

1***. Установление гибких и долговременных цен***, т.е. установление цены, которая учитывала бы время и место оказания услуг.

2. ***Установление цены по сегментам рынка***: при этом цены варьируются в зависимости от того, в каком сегменте рынка оказывается медицинская услуга, реализуется товар.

3. ***Учет психологического фактора***: занижение цены может вызывать у потенциального клиента недоверие к качеству товара или услуги; и наоборот, чрезмерное завышение лишит медицинские учреждения части клиентов с низкими либо даже средними финансовыми возможностями.

4. ***Ступенчатое дифференцирование*** – при этом выделяются такие ценовые промежутки (ступеньки), в которых спрос потребителя не меняется.

5. ***Перераспределение ассортиментных издержек*** – используется для более широкого привлечения пациентов, нуждающихся в той или иной услуге (товаре) без снижения качества самой услуги (товара).

6. ***Перераспределение номенклатурных издержек*** – здесь устанавливается изначально низкая цена на основной товар (услугу) и более высокие цены на сопутствующие товары (услуги).

7. ***Метод франкирования (франко)*** – используется при необходимости транспортных издержек, которые включаются в цену услуги (передвижная лаборатория, передвижной рентген, предоставление услуги на дому и др.).

8. ***Метод скидок*** – используется для стимулирования сбыта (пенсионные скидки, дисконтные карточки постоянным покупателям и др.).

**4. Методы регулирования цен**

Поскольку рынок медицинских услуг – это особый рынок, то понятно, что методы регулирования цен здесь отличаются от методов на других рынках. В целом же эти методы можно свести к трем группам.

1) **Рыночные** – саморегулирование под влиянием конъюнктуры рынка (соотношения спроса и предложения), цен конкурентов, возможностей проникновения на рынок импортных товаров и услуг, лекарственных средств и расходных материалов, получения помощи за границей.

2) **Регулирования на уровне организации**– учет ее экономической стратегии, этап жизненного цикла товара (услуги), сегментирование рынка, уровень цен и тарифов в медицинских учреждениях.

3) **Государственного регулирования** – деятельность органов государственной власти по формированию, реализации и усовершенствованию регуляторного влияния на развитие общества с целью удовлетворения все возрастающих потребностей его членов:

– ***административные методы***базируются на власти, дисциплине, ответственности и реализуются через иерархию управления с помощью выполнения должностных инструкций, обязанностей и распоряжений (*введение государственных прейскурантных цен*, которые рассчитываются, как правило, на основе сметы затрат медицинских учреждений и утверждаются органами центральной власти либо местного самоуправления; *«замораживание» цен на определенное время* – устанавливается запрет на повышение цен на медицинские товары (услуги) вследствие экстремальных условий, а после их нормализации запрет отменяется; *фиксация цен компаний-монополистов* – используется на монополизированном рынке медицинских услуг: уникально дорогие услуги, отсутствие конкурентов; *установление предельных надбавок к фиксированным ценам* – используется для недопущения получения сверхприбылей медицинскими учреждениями; *установление предельного уровня цен на конкретные товары* – используется для недопущения недобросовестной конкуренции, когда на одни и те же товары (например, лекарства) за счет изменения их названия необоснованно повышаются цены; *установление конкретного уровня разового повышения цен на определенные товары (услуги)*; *запрет на горизонтальное и вертикальное фиксирование цен; запрет ценовой дискриминации; запрет демпинговых цен*);

– ***экономические методы*** предполагают разнообразные поощрения экономических субъектов для развития производства, роста национального богатства и повышения уровня и качества жизни населения (*перечень и ставки общегосударственных и местных налогов и сборов;* *установление уровня минимальной заработной платы; размер и доля бюджетных расходов; целевые субсидии, надбавки, дотации, займы; государственные заказы, государственные закупки; льготы в налогообложении и кредитовании; осуществление политики ускоренной амортизации; регулирование цен; установление разных импортных и экспортных тарифов*);

– ***нормативно-правовые методы***базируются на разработке и принятии юридических норм, упорядочивающих отношения между гражданами и органами государственной власти, наемными работниками и работодателями (*Конституция Украины, Законы Украины, Указы Президента Украины, постановления и решения Верховного Совета Украины, постановления и распоряжения Кабинета Министров Украины; ведомственные подзаконные нормативно-правовые акты; распоряжения, издаваемые местными органами государственного управления и органами местного самоуправления; нормативные акты (регламенты, положения), упорядочивающие внутреннюю организационную деятельность конкретного органа управления*);

– ***организационные методы***согласуют интересы и ресурсы отдельных экономических субъектов в процессе их взаимодействия (*определение процедуры участия в тех или иных мероприятиях; содействие заключения договоров; предоставление необходимых консультаций и информации; предоставление помощи при создании инфраструктуры бизнеса; разработка стратегий, программ, прогнозов и планов развития государства (региона, отрасли, сферы); координация усилий и ресурсов*);

– ***социально-психологические методы***предполагают формирование у граждан Украины чувства гордости, патриотизма и общественной значимости, повышение трудовой и политической активности, стремление обеспечить собственное благополучие и благополучие членов своей семьи (*побуждение, разъяснение, принуждение, привлечение граждан к социальному управлению; гуманизация труда; пропаганда, политическая агитация; моральное стимулирование, взыскание, этическое воспитание, убеждение*).

***При этом следует отметить, что приоритетность и соотношение влияния рыночных методов и методов государственного регулирования******является дискуссионной.***

**5.Основные положения определения стоимости медицинских услуг**

**5.1. Бюджетные медицинские учреждения**

Для расчета стоимости медицинской услуги **структурные подразделения медицинского учреждения** делятся на:

– **основные** – профильные отделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, диагностических центров, параклинические отделения, в которых пациенту обеспечивается оказание медицинских услуг;

– **вспомогательные** – общеучрежденческие службы, обеспечивающие деятельность лечебно-диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.).

Расходы медучреждений делятся на прямые и косвенные.

**К прямым расходам** относятся затраты, непосредственно связанные с предоставлением медицинских услуг:

* + - оплата труда медицинского персонала, занятого в процессе предоставления услуг (врачи, средний медицинский персонал);
    - начисления на оплату труда этого персонала;
    - материальные затраты полностью потребляемые в процессе оказания медицинских услуг (медикаменты, перевязочные средства, шприцы и другие одноразовые медицинские принадлежности, продукты питания и др.);
    - износ мягкого инвентаря в подразделении;
    - износ медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в лечебно-диагностическом процессе.

**К косвенным расходам** относятся затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

* оплата труда общеучрежденческого и младшего медицинского персонала;
* начисления на оплату труда этого персонала;
* хозяйственные затраты (на материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, на канцелярские товары, инвентарь и оплату услуг сторонних организаций – охрана, пожарная служба, связь, вывоз мусора и др.);
* оплата аренды, коммунальных услуг (водоснабжение и канализация, электроэнергия, природный газ и другое топливо, теплоснабжение и др.);
* затраты на командировочные и служебные разъезды;
* износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях;
* амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг;
* прочие затраты.

Косвенные затраты на оказание конкретной медицинской услуги можно учесть посредством коэффициента этих затрат, который определяется по формуле:

где: ***(indirect costs)*** – годовая сумма косвенных расходов медучреждения;

***(direct costs)*** – годовая сумма прямых расходов медучреждения,

Стоимость услуги при этом рассчитывается по формуле:

где: – стоимость (бюджетная расценка) услуги, грн.;

– прямые затраты, необходимые для выполнения работ по оказанию данной услуги, определяемые как отношение годовой суммы этих затрат подразделения к объему, выполненных за этот период, работ (услуг):

где: – годовой объем оказанных услуг.

Суммарные годовые показатели целесообразно применять для более точного определения средних затрат на производство услуг.

*Рассмотрим пример* определения стоимости по факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ. В клинике за год произведено 450 таких операций, на которые использовано расходных материалов на сумму 1689774 грн., медикаментов – 121 275 грн., мягкого инвентаря – 98689 грн., амортизация основных средств – 124 515 грн., заработная плата медперсонала, занятого в операциях составила 947250 грн. Суммарные косвенные расходы равны 945900 грн.

Тогда стоимость данной операции будет составлять:

= 6625,56+2100,30=8725,86 грн.

Если материальные затраты учитываются как прямо, непосредственно израсходованные в процессе оказания медицинских услуг, то учесть величину заработной платы несколько сложнее. В первую очередь, для этого необходимо помнить, что оказываемые медучреждением услуги делятся на простые, сложные и комплексные.

Для определения расходов на оплату труда необходимы следующие показатели:

**для простых услуг**:

* тарифные ставки и оклады медицинского персонала;
* затраты рабочего времени персонала на выполнение каждой медицинской услуги;
* годовой бюджет времени по каждой категории медицинского персонала;
* коэффициент использования рабочего времени медицинского персонала на осуществление лечебно-диагностической деятельности.

**для сложных услуг:**

* число плановых койко-мест за год в отделениях стационара.

Для определения расходов на оплату труда отдельно рассчитывается основная и дополнительная заработная плата основного и общеучрежденческого персонала.

***К основному персоналу ЛПУ*** относится врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно оказывающие медицинские услуги.

***К общеучрежденческому персоналу*** – администрация ЛПУ, сотрудники вспомогательных подразделений, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, младший медицинский персонал, медицинские регистраторы.

В расчет издержек включается основная и дополнительная заработная плата.

В расчетах не учитывается:

* заработная плата персонала научных подразделений;
* премии и материальная помощь работникам, выплачиваемые за счет средств специального назначения и целевых поступлений;
* оплата дополнительно предоставленных (сверх предусмотренных законодательством) отпусков работникам.

Учтенная таким образом заработная плата основного персонала делится на годовой объем выполненных работ (услуг) и определяется часть стоимости единицы работы (услуги). Начисления на заработную плату рассчитываются по действующему на данный период нормативу от заработной платы.

**5.2 Цены частных медицинских учреждений   
и цены при добровольном медицинском страховании**

Затратный метод определения базовой цены медицинского товара (услуги) является основным также для частных медицинских учреждений и при расчете ***стоимости полиса и цен на медицинские услуги при ДМС***. Это обусловлено тем, что медучреждения, работающие в этих экономических условиях, несут полную ответственность за результаты своей работы. Такая ответственность требует: полного возмещения затрат, связанных с производственно-хозяйственной деятельностью учреждения, расчета с государством по своим обязательствам (уплате налогов и обязательных платежей), получения прибыли для развития и усовершенствования собственного производства, решения социальных проблем, стоящих перед коллективом медицинского учреждения.

При расчете договорной цены на медицинские услуги по полису ДМС либо цены в частном медицинском учреждении к полной себестоимости единицы услуги добавляется прибыль, норма которой устанавливается на основе договора между страховой компанией и лечебным учреждением, или определяются экспертным путем. В медицине эта норма колеблется в пределах 15-30% от издержек (себестоимости). При маркетинговом управлении цена должна постоянно контролироваться и корректироваться способами, указанными выше.

Нормативы налогообложения устанавливаются государством и органами местного самоуправления в законодательном порядке и не подлежат изменению в течение всего срока их действия. Норма прибыли устанавливается медучреждением, исходя из условий рынка, и меняется в зависимости от целого ряда обстоятельств: средней рентабельности медицинских учреждений в данный период, состояния спроса и предложения на рынке медицинских услуг, уровня монополизации, стратегии медицинского учреждения, состояния национальной экономики, сегмента рынка и прочих факторов. Поэтому базовая цена услуги должна рассчитываться исходя из среднего уровня прибыльности, а далее корректируются зависимо от факторов, характеризирующих рынок медицинских услуг в данном месте и в данный период времени.

Для иллюстрации этих положений рассмотрим пример. Допустим, офтальмологическая клиника, которая выполняет операции по факоэмульсификации катаракты (см. выше) обслуживает пациентов на основе полисов ДМС. Суммарный норматив налогов составляет 40 %, норма средней прибыли на данном рынке установлено в размере 25 % от стоимости услуги. Тогда базовая договорная цена операции составит:

где, – базовая (расчетная) стоимость услуги, грн.;

– суммарный норматив налогообложения, %;

– средняя норма прибыли, %.

Предположим, что в результате замены расходных материалов на более дешевые прямые затраты уменьшились на 300 грн., потребовалось дополнительное компьютерное исследование глаза, стоимость которого – 150 грн. Тогда фактическая цена составит:

= 8725,86 – 300 + 150 = 8575,86 грн.

= 8575,86 + 8575,86

В частном медицинском учреждении заработная плата устанавливается договором между его собственником и наемным медработником, налоги могут заменяться другими обязательными платежами, которые устанавливаются законодательством, но принципы расчёта базовой цены остается таким же.

1. **Основные принципы установления цен на новые медицинские услуги**

Новые медицинские услуги характеризуются, в первую очередь, монополией на них на данном рынке. Во-вторых, до массового предоставления этих услуг, как правило, сохраняется высокая их стоимость вследствие недоработок в технологии, организации, недостаточной умелости персонала и других факторов, которые по мере совершенствования работы медучреждения приведут к повышению производительности труда и, как следствие, снижению их стоимости. В дальнейшем рост массовости данной услуги, появление новых учреждений, кабинетов, оказывающих аналогичные услуги, конкуренция обусловит рост ее предложения и, при прочих равных условиях, - снижение цены. Период “новизны” услуги может быть более или менее длительным, поэтому управление маркетингом предусматривает ряд методов, которые позволяют использовать это период для достижения максимально эффективного экономического результата.

Одним из них является **метод «снятия сливок»** на рынке. Здесь предусматривается установление с самого начала предложения данной услуги максимально завышенной цены, по которой будут покупать эту услугу. Для этого надо будет провести комплекс маркетинговых мероприятий по продвижению товара на рынок: широкая информация о предоставлении товара (услуги), ее привлекательности, качестве, полезности и т.д. Данный вариант цены обычно применяют, когда внедрение услуги осуществляется на таком сегменте рынка, где, спрос не зависит, или несущественно зависит от динамики цен. Применение этого метода оправдано, если есть уверенность в том, что эта услуга действительно найдет своего покупателя и, что в ближайшее время ее не смогут производить конкуренты. Это возможно при условии, что разработка услуги основывается на мощном финансовом фундаменте, новейшей дорогостоящей методике и оборудовании, высоком уровне квалификации персонала, отсутствии подобных аналогов. Ее применение до появления на рынке аналогов позволит максимизировать прибыль учреждения.

**Цена внедрения и проникновения на рынок** медицинских услуг предполагает, что медицинское учреждение устанавливает на новую услугу заниженную цену, чтобы привлечь как можно больше внимания пациентов и завоевать большую долю рынка. Установлению низкой цены способствуют следующие условия: пациентов привлекают низкие цены, что ведет к расширению объема услуг и, напротив, подобные низкие цены часто затруднительны для существующих и потенциальных конкурентов. При выборе этого метода нужно быть уверенным в том, что конкуренты не смогут быстро отреагировать и пересмотреть свои цены, а также в том, что вы сможете компенсировать временные потери в будущем и закрепить за собой пациентов.

**Цена лидера на рынке медицинских услуг** – этот метод предусматривает ориентацию на политику цен лидера в отрасли. Как правило, лидер имеет достаточно возможностей быстро отреагировать на появление новой услуги, потому здесь важно не “наступить на хвост” лидеру и устанавливать цену на новую услугу в пределах, которые обусловлены новыми характеристиками вашей услуги по сравнению с существующими услугами лидера. При этом, чем меньше отличий новой услуги от имеющихся на рынке, тем ближе цена на нее должна быть к цене лидера. И еще одно обстоятельство необходимо учитывать при использовании этого метода. Если медицинское учреждение сравнительно небольшое и не в состоянии развернуть производство новой услуги в объеме, достаточном для успешной конкуренции, то лучше устанавливать цены, ориентированные на цену лидера.

**Психологическая цена** – цена, которая устанавливается ниже круглой цифры: не 100 грн., а 99,9 грн. Исследования маркетологов показали, что цена должна выражаться не круглым и не четным числом. Данный подход популярен по нескольким причинам, в частности, тем что потребитель ориентируется на первые цифры цены и ему кажется, что эта цена существенно ниже, чем круглая, а продавец идет навстречу своим пациентам.

**Престижная цена** – такие цены устанавливаются, как правило, на «модные» медицинские услуги (косметологические, физиотерапевтические и т.п.), которые, как правило, не являются жизненно необходимыми. Для установления таких цен, важно, чтобы данное медицинское учреждение пользовалось высокой репутацией и была уверенность в том, что в данный момент, имеющиеся на рынке подобные услуги не обладают тем качественными характеристиками, которые предлагаете вы. Практика показывает, что в таких случаях пациент готов платить очень высокую цену за получение этой услуги, хотя часто она оказывается не только лишней, но и нежелательной как для здоровья, так и для имиджа (особенно публичных людей).

При всех этих методах установления цен на новые услуги обязательным условием остается то, что они должны возмещать понесенные расходы, обеспечивать возможность рассчитываться с государством по своим обязательствам и получать прибыль – это необходимые требования успешного бизнеса, возможности его развития и достижения не только экономического, но и социального результата.

Таким образом, рассмотрев основные вопросы ценообразования в медицине можно сделать следующие **выводы**.

1. Цена как денежная форма стоимости должна отражать общественно необходимые затраты всех ресурсов, необходимых для осуществления успешной, эффективной деятельности медицинских учреждений и системы здравоохранения в целом.

2. Возмещение затрат ресурсов должно осуществляться по многоканальной системе: государственного, муниципального, предпринимательского и личного финансирования. Только объединение всех этих источников может обеспечить эффективную охрану здоровья общества и возможность получения необходимой медицинской помощи населению.

3. Цена медицинского товара (услуги) в маркетинговом управлении медучреждением должна не только возмещать затраты на производство товаров и услуг, но и обеспечивать возможность уплаты всех налогов и платежей государству и местным органам самоуправления, а также получение прибыли для развития и совершенствования основной деятельности, стимулирования эффективного труда, выполнения социальных обязательств перед коллективом учреждения.

4. Цена на конкретные медицинские услуги может и должна отличаться от их стоимости в силу действия множества внутренних и внешних экономических, социальных и политических факторов, а также под влиянием экономических законов: стоимости, спроса и предложения, конкуренции и др.

5. Для снижения влияния факторов внешней среды на колебание цен, обеспечения социальной справедливости в получении медицинских услуг государство может проводить ряд мер по регулированию ценообразования, стабилизации цен, пресечению монопольно высоких цен, недобросовестной конкуренции и др.

6. Медицинские учреждения для обеспечения продвижения своих товаров и услуг на рынок, реагирования на изменения конъюнктуры рынка, стимулирования спроса, расширения рынка своих услуг могут использовать комплекс методов корректировки цен, обеспечивающих стабильность и эффективность их работы.

7. В практике экономической деятельности медучреждение в зависимости от целей и условий работы может использовать различные методы определения базовой (исходной) цены, среди которых основным является затратный метод, производными от него являются агрегатный, параметрический и ориентация на текущие цены на рынке.

8. Ценообразование на медицинские услуги и товары предусматривает применение нескольких видов цен: дискриминационные, психологические, стимулирующие, учитывающие географические условия. Выбор конкретного вида при маркетинговом управлении зависит от рыночных условий и целей учреждения в каждый данный период времени.

9. Бюджетные расценки, которые применяются для определения стоимости медицинских услуг, рассчитываются на основе сметы медучреждения с выделением основных и вспомогательных подразделений, прямых и косвенных расходов, разделением услуг на простые, сложные и комплексные. Эти расценки являются основой для определения расчетных тарифов при обязательном медицинском страховании (ОМС).

10. При определении тарифов на услуги при ДМС и цен на них в частной практике базовым методом является затратный, а конкретный тариф (цена) устанавливаются на основе договора (при ДМС),а для платных услуг - с учетом конъюнктуры рынка и других рыночных параметров.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**Пример расчета цен на конкретную медицинскую услугу:**

**Исходные данные:** В клинике микрохирургии глаза проведена операция витректомия. Затраты на данную услугу составили:

– зарплата основного медперсонала  – ₴ 2600,

– зарплата общехозяйственного и вспомогательного персонала, отнесенная к единице услуги () – ₴ 3800,

– начисления на заработную плату (*PA% (payroll accruals)*) – 30 %,

– затраты материалов () – ₴ 6900,

– затраты медикаментов () – ₴ 300,

– затраты мягкого инвентаря и шприцов () – ₴ 250,

– амортизационные отчисления (*А*) – ₴ 280,

– прочие затраты () – ₴ 3100.

Договорная наценка при добровольном медицинском страховании (***M%***) составит 20 %, средняя норма прибыли на рынке медицинских услуг – 30 %, суммарный норматив налогообложения (***T***) – 40 %.

**Решение:**

1. Общие затраты на оплату труда по данной услуге составят:

2. Начисления на заработную плату будут равны:

3. Себестоимость услуги (стоимость услуги по обязательном медицинском страховании) рассчитаем по формуле:

***(***₴)

Таким образом, бюджетная расценка (стоимость услуги обязательного медицинского страхования равна ее стоимости) составит ₴ 19150.

4. Исчисляем договорную цену услуги при добровольном медицинском страховании (цену, за которой страховая компания оплатить эту услугу клинике):

5. Исчисляем исходную маркетинговую (свободную) цену услуги:

*=19150 + 19150 (40/100) +19150 (30/100) = 19150 + 7360 + 5745 = 32255* ₴

**Вывод.** При себестоимости операции витроектомии ₴ 19150, клиника за эту услугу обязательного медицинского страхования получила б возмещение этих затрат. При выполнении этой операции в соответствии с договором добровольного медицинского страхования цена составит – ₴ 22980, а цена этой же услуги на платной основе составит ₴ 32255.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

**Задания для решения/обсуждения**

1. Раскройте сущность понятия «затраты» и «себестоимость».

2. Раскройте сущность производственной и полной себестоимости, их значение в ценообразовании.

3. Поясните на примерах функции цены.

4. Раскройте сущность и сравните методы формирования базовой цены.

5. Сравните виды ценообразования и обоснуйте условия их применения.

6. Поясните необходимость и условия использования методов корректирования цен.

7. Проанализируйте способы государственного регулирования цен в сфере здравоохранения, и поясните, в каких случаях необходимо и целесообразно их использовать.

8. Обоснуйте тот или иной метод формирования цены на новую медицинскую услугу.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Что представляет собой стоимость товара (услуги) и чем она отличается от себестоимости?

2. Если цена – это денежная форма стоимости товара, то почему цена не соответствует стоимости?

3. В чем сущность закона стоимости?

4. Что представляет собой спрос и предложение на рынке медицинских услуг, и как они связаны с ценой?

5. Что представляет собой цена как экономическая категория?

6. Дайте определение цены в маркетинговом понимании.

7. Раскройте сущность общей формулы определения цены.

8. Чем отличается базовая цена от реальной?

9. Охарактеризуйте внутренние факторы, влияющие на формирования цены:

а) учетной и учетно-измерительной;

б) информационной;

в) распределительной и перераспределительной;

г) стимулирующей;

д) социальной.

10. Охарактеризуйте внутренние факторы, влияющие на формирование цены.

11. Какие внешние факторы влияют на цену?

12. Назовите и охарактеризуйте методы регулирования цен.

13. Дайте характеристику экономическим методам государственного регулирования цен. В каких случаях они применяются?

14. Охарактеризуйте командно-административные методы государственного регулирования цен. Когда целесообразно их применять?

15. Что представляют собой бюджетные расценки? Как они рассчитываются?

16. Как рассчитываются государственные цены на платные медицинские услуги?

17. В чем отличие государственных цен на платные услуги от договорных цен?

18. Что является основой при определении тарифов на медицинские услуги при ОМС?

19. Дайте характеристику свободных цен и их разновидностей.

20. Как определяются: оптовая цена предприятия, оптовая цена торговли, розничная цена? Какой из них является ценой медицинской услуги. Объясните почему?

21. Охарактеризуйте методы корректировки цены и объясните, когда они применяются:

- установление цен по сегментам рынка;

- перераспределение ассортиментных и номенклатурных издержек;

- метод скидок.

22. В чем сущность затратного метода расчета базовой цены?

23. Чем отличается агрегатный и затратный методы установления цены?

24. Когда целесообразно использовать метод ценообразования на основе текущих цен?

25. В чем вы видите достоинства и недостатки дискриминационного ценообразования?

26. В чем сущность стимулирующего ценообразования и когда целесообразно его применять?

27. Какие подразделения медицинского учреждения принадлежат к основным, и как их расходы учитываются в цене?

28. Какие расходы относятся к косвенным и как они учитываются в цене?

29. Какие расходы не включаются в издержки (себестоимость) и не учитываются в стоимость услуг?

30. Охарактеризуйте основные методы установления цен на новые медицинские услуги.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендации по изучению темы ..……………………………………………. | 3 |
| Основной теоретический материал для подготовки к занятию ……………... | 4 |
| 1. Цена как экономическая категория и элемент эффективного маркетинга на рынке медицинских услуг. Функции цены …………………... | 4 |
| 2. Факторы, методы и виды ценообразования ………………………... | 8 |
| 3. Классификация цен в системе здравоохранения …………………... | 12 |
| 4. Методы регулирования цен …………………………………………. | 16 |
| 5.Основные положения определения стоимости медицинских услуг | 17 |
| 5.1. Бюджетные медицинские учреждения ……………………….. | 17 |
| 5.2 Цены частных медицинских учреждений и цены при добровольном медицинском страховании ………………………………… | 20 |
| 6. Основные принципы установления цен на новые медицинские услуги ……………………………………………………………………………. | 21 |
| Практическое задание …………………………………………………………... | 24 |
| Самостоятельная работа ………………………………………………………... | 25 |
| Контрольные вопросы ………………………………………………………….. | 26 |

*Учебное издание*

**экономика здравоохранения**

Методические указания для студентов

к практическому занятию по теме

***«Ценообразование в здравоохранении»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальностям

7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002 «Педиатрия»,

7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

|  |  |
| --- | --- |
| Составители: | ***Огнев Виктор Андреевич*** |
|  | ***Кравченко Валерий Иванович*** | |
|  | ***Чухно Инна Анатольевна*** |
|  | ***Мельниченко Александр Анатолиевич*** |

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев*

Формат А5. Ризография. Усл. печ. лист. 1,75.

Тираж 150 прим. Зак. № 17-33417.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Редакционно-издательский отдел

ХНМУ, пр. Науки, 4, г. Харьков, 61022

izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свидетельство о внесении субъекта издательской деятельности в Государственный реестр издательств, издателей и распространителей полиграфической продукции серии ДК № 3242 от 18.07.2008 г.