Харківський національний медичний університет



ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття   
на тему ***«Ціноутворення в охороні здоровʼя»***

для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВʼЯ  
ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВʼЯ

ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні розробки

для викладачів до проведення практичного заняття  
на тему ***«Ціноутворення в охороні здоровʼя»***

для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями:

– 7.12010001 «Лікувальна справа»,

– 7.12010002 «Педіатрія»,

– 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

*Затверджено вченою радою Харківського національного медичного університету.*

*Протокол № 7 від 16.06.2016*

Харків

ХНМУ

2018

УДК 378.016:314.2:338

Економіка охорони здоров'я : методичні розробки для викладачів до проведення практичного заняття на тему «Ціноутворення в охороні здоровʼя» для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / укл. В.А. Огнєв, В.І. Кравченко, І.А. Чухно, О.А. Мельниченко. – Харків : ХНМУ, 2018. – 28 с.

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | Огнєв В.А. |
|  | Кравченко В.І. |
|  | Чухно І.А. |
|  | Мельниченко О.А. |

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

**Мета заняття:** ознайомити студентів з методами ціноутворення і регулювання цін в охороні здоров'я.

**Знати:**

* ***програмні питання:***
* сутність ціни як економічної категорії;
* види цін на медичні послуги;
* особливості формування і державного регулювання цін у сфері охорони здоров'я.

**Вміти:**

– формувати ціни на медичні послуги;

– працювати з фінансовими і правовими документами, що визначають основи ціноутворення в охороні здоровʼя;

– встановлювати та коректувати ціни на медичні послуги.

**Форма заняття:** практичне заняття.

**Місце проведення заняття:** навчальна кімната кафедри.

**Методичне забезпечення заняття:**

– методичні розробки до занять;

– методична література: робочий зошит для студентів (спеціальна підготовка);

– презентаційні матеріали.

**Алгоритм проведення заняття:** Після перевірки присутності студентів викладач оголошує тему і мету заняття, пояснює актуальність її вивчення і можливість використання в практичній діяльності.

Після введення в заняття викладач з'ясовує у студентів, які питання виникли при підготовці теми. Далі викладач переходить до розгляду і контролю знань студентів за основним теоретичним матеріалом, приділяючи додаткову увагу питанням, які студенти не змогли зрозуміти при самостійній підготовці до заняття.

*Форми контролю:* усне опитування студентів, теоретична або проблемна дискусія, бліц-контроль за варіантами (5–7 хв.), завдання по визначенню термінології, письмовий контроль теоретичних знань – індивідуальні завдання або завдання за кількома варіантами, які включають 3–4 теоретичних питання (час на виконання не більше 20 хв.). При необхідності, контроль теоретичних знань може проводитися після виконання практичного заняття.

*Форми практичних завдань:* ситуаційні завдання, ділові ігри, кейси.

Після контролю теоретичних знань і виконання практичних завдань викладач робить основні висновки по даній темі, підводить підсумки контролю теоретичних знань і практичних навичок студентів, а також оголошує студентам отримані ними на занятті оцінки та конкретизує домашнє завдання.

**План заняття і розрахунок часу у відсотках до тривалості заняття:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Введення в заняття | до 5% |
| 2 | Розгляд основних питань теми та контроль теоретичних знань | 70–85% |
| 3 | Виконання практичної частини | 15–20% |
| 4 | Підведення підсумків та оголошення домашнього завдання | до 5% |
|  | **Всього** | 100% |

**Рекомендована література**

**Базова література**

1. Економіка охорони здоров’я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
2. Экономика здравоохранения: учебник / В.Ф. Москаленко, В.В. Таран, О.П. Гульчий [и др.]; под ред. В.Ф. Москаленко. – Винниця: Нова Книга, 2010. – 144 с.
3. Економіка охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Ціноутворення в охороні здоровʼя» для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа», 7.12010005 «Стоматологія» / укл. В.А. Огнєв, В.І. Кравченко, І.А. Чухно, А.А. Мельниченко. – Харків : ХНМУ, 2018. – 30 с.
4. 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, О.А. Мельниченко. – Харьков: ХНМУ, 2017. – 30 с.
5. Шейман И.М. Экономика здравоохранения / И.М. Шейман, С.В. Шишкин, М.Г. Колосницина. – Москва : Высшая школа экономики, 2009. – 480 с.

**Допоміжна література**

1. Каминская Т.М. Рынок медицинских услуг: Опыт теоретико-институционального анализа. – Х. : ИПП «Контраст», 2006. – 296 с.
2. Агарков В.И. Теоретические основы экономики здравоохранения : учебное пособие для медицинских вузов / В. И. Агарков, С.В. Грищенко, Г.К. Северин и др.; под ред. В.И. Агаркова. – Донецк : «Ноулидж» (донецкое отделение), 2010. – 267 с.
3. Ахламов А.Г. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / укладачі: А.Г. Ахламов, Н.Л. Кусик. – Одесса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.
4. Мочерный С.В., Некрасова В.В. Основы организации предпринимательской деятельности: учебник для вузов./ Под общ. ред. проф. С.В.Мочерного. – М.: «Приор-издат», 2004. – 544 с.
5. Надюк З.О. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні : монографія / З.О. Надюк; передмова проф. В.М. Огаренка. – Запоріжжя, 2008. – 296 с.
6. Кэмпбелл Р. Макконнел, Стэнли Л. Брю. Экономикс: принципы, проблемы и политика. Пер. с анг. 11-го изд. – К., Ха Гар-Демос, 1998. – 785 с.

**Інформаційні ресурси**

1. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського – <http://www.dnpb.gov.ua/>

2. Державна служба статистики Украъни – http://ukrstat.gov.ua

3. Населення України. Демографічний щорічник. – К.: Держкомстат України – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

4. Наукова бібліотека Харківського національного медичного університету – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Наукова педагогічна бібліотека ім. К.Д. Ушинського Російської академії освіти – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Національна бібліотека України ім. В.И. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Національна наукова медична бібліотека України – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харківська державна наукова бібліотека ім. В.Г. Короленка – http://korolenko.kharkov.com

9. U.S. National Library of Medicine – Національна медична бібліотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

**ОСНОВНИЙ ТЕОРЕТИЧНИЙ**

**МАТЕРІАЛ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЗАНЯТТЯ**

**1. Ціна як економічна категорія і елемент   
ефективного маркетингу на ринку медичних послуг. Функції ціни**

Ціна – це економічна категорія, яка, напевно, найбільш часто вживається і формально зрозуміла практично кожному з нас: ми кожен день щось купуємо, спостерігаємо за рухом цін на ринку товарів і послуг, обурюємося, якщо ці ціни ростуть, радіємо, коли купуємо товар дешевше і т.д. У найпростішому, на побутовому рівні розуміння **ціна – це певна грошова сума, яку ми платимо за одиницю товару, послуги.** Але, що лежить в основі цієї суми? Чому вона змінюється, якщо сам товар залишається незмінним? Чому на однаковий товар або послугу у різних продавців різні ціни? І таких питань можна поставити ще багато.

Тож, що лежить в основі ціни? Які економічні відносини вона відображає? В економічній теорії було доведено, що в основі ціни товару, послуги лежить їх вартість. А **вартість** – **це економічна категорія, яка характеризує суспільно необхідні витрати праці, втілені в товарі**. Але витрати праці вимірюються робочим часом, використаним в процесі виробництва і реалізації товару або послуги. Для того, щоб порахувати ці витрати, вони приведені до спільного для всіх економічних відносин еквіваленту – грошей. Отже, **вартість – це грошова форма обліку суспільно необхідних витрат праці на виробництво і реалізацію даного товару або послуги**. Тоді **ціна – це вартість товару, що виражена в грошовій формі**. Але чому ціни на один і той же товар на ринку різні? Адже суспільно необхідні витрати праці – це середні, і характеризуються вони середнім ступенем вмілості (середньою кваліфікацією), середнім рівнем технічної оснащеності, середнім рівнем технологічності, тобто усередненими витратами суспільства на створення товару в даний період часу. І ці витрати так швидко не змінюються. Значить, стверджувати, що ціна – це грошова форма вартості не зовсім коректно. А якщо врахувати, що ціна виражає ще і споживчу вартість, тобто корисність товару, то зрозуміло, що обмежуватися тільки теорією трудової вартості у визначенні ціни не можна. Тому ціна, як грошове вираження вартості товару, – це економічна категорія, що служить для непрямого виміру величини витраченого на виробництво товару, послуги суспільно необхідного робочого часу.

Цей робочий час змінюється: зростає продуктивність праці – зменшується робочий час на виробництво одиниці товару, удосконалюється техніка, технологія, організація – зростає продуктивність праці. Всі ці зміни призводять до зміни вартості, тому в основі зміни ціни лежить **закон вартості**: коли змінюється робочий час, необхідний для виробництва товару, змінюються і ціни: зменшується робочий час – падають ціни, збільшується робочий час – зростають ціни. Однак, пропорційної залежності тут немає, тому що на зміну ціни впливає ще цілий ряд чинників. Найбільш значущими з них є попит і пропозиція.

Під **попитом** розуміють ту кількість товару, послуг, яку покупець (споживач, пацієнт) готовий купити (оплатити) при даному рівні цін, у даний період часу. Тобто, якщо ціна зростає, попит падає і навпаки, при зниженні цін попит зростає. Такою може бути поведінка покупця на ринку, в т.ч. і на ринку медичних послуг.

Під **пропозицією** розумють ту кількість товару, послуг, яку виробник (продавець, постачальник) готовий продати (запропонувати на ринку) при даному рівні цін, у даний період часу. Тобто, якщо ціна зростає, то і пропозиція зростає, якщо ж ціна падає, то і пропозиція падає. Такою може бути поведінка на ринку постачальника, виробника товарів або послуг.

Чому «може бути», а не однозначно – є? Справа в тому, що на ринку товарів, а особливо на ринку медичних товарів і послуг можуть виникати найрізноманітніші ситуації, які змінюють вплив в цих законів на ціну. Наприклад, невідкладний стан хворого, що вимагає негайного втручання, може підвищити ціну на послугу з надання допомоги в рази, особливо при притупленні почуття співчуття, вірності лікарському обов'язку. Інший приклад, наближення епідемії або період епідемії – різко підвищує попит і ціни на відповідні ліки, чим часто користуються аптеки.

Зростання технічної озброєності праці в медицині мало б знизити ціни на відповідні послуги, але вони, як правило ростуть, тому що ці новації дозволяють істотно підвищити якість відповідних послуг, а, отже, медичний і соціальний результат: тобто зростає споживча вартість цих послуг, що і є основою підвищення на них цін.

Таким чином, **ціна як економічна категорія – це грошова форма вартості товару, що визначається витратами суспільно необхідної праці на його виробництво і відхиляється від вартості під впливом попиту, пропозиції та інших факторів ринку.**

В умовах сучасного ринку і особливо при маркетинговому підході до організації ринку медичних послуг і товарів ціна є одним з найважливіших елементів економічного механізму і умовою ефективної роботи медустанови. Вона вимагає особливої уваги і підходу як у стратегічному (перспективному), так і в тактичному (оперативному) плані. Багато питань управління маркетингом зав'язані на ціні. Наприклад, кон'юнктура ринку, конкуренція, просування послуг в різні періоди їх надання, вихід на ринок з новими послугами і т.д. нерозривно пов'язані з ціноутворенням, ціновою політикою установи, що працює на ринку медичних послуг. В умовах страхової медицини питання оцінки медпослуг і їх оплати страховими компаніями стає особливо актуальними. Все це істотно підвищує роль і відповідальність ціноутворення, як фактора і соціальної ефективності охорони здоров'я, і економічної ефективності роботи медичного закладу.

Спробуємо розібратися в маркетинговому розумінні ціни. Оскільки ідеологія маркетингу базується на задоволенні потреб, в першу чергу, споживача, у нас – пацієнта, хворого, – то, очевидно, що ціна повинна враховувати його інтереси, потреби і можливості. Тобто бути такою, щоб давати можливість абсолютній більшості населення, яке потребує первинної і вторинної медичної допомоги отримати і оплатити її або за рахунок страхового поліса, або за власний рахунок.

Ідеологія маркетингу передбачає, природно, і ефективне, прибуткове ведення бізнесу. Тобто медичний заклад повинен отримати не тільки медичний, соціальний ефект, а й економічний – прибуток. Отже, ціна медичної послуги має покрити витрати медустанови на її надання (виробництво), забезпечити можливість розрахунку з державою (сплатити податки) і отримати прибуток – основне джерело розвитку медустанови, впровадження новацій в роботі, розширення бізнесу, поліпшення соціальних умов праці медпрацівників.

Виходячи з цього**, ціну медичного товару (послуги) можна визначити як грошову форму обліку і відшкодування трудових, матеріальних, фінансових та інших ресурсів, витрачених на виробництво одиниці товару (послуги), забезпечення сплати податків та отримання прибутку медичним закладом, а також можливість абсолютній більшості потенційних пацієнтів отримати і оплатити ці послуги.**

Тоді загальна формула визначення ціни була б такою:

де C (***cost***) – витрати виробництва, собівартість, тобто повні витрати медичного закладу на виробництво і реалізацію у розрахунку на одиницю послуги, грн.;

T (***tax***) – частка оподаткування на одиницю послуги, грн.;

Pr (***profit***) – частка прибутку на одиницю послуги, грн.

Розрахована таким чином ціна, є вихідною, базовою для пропозиції медичного товару, послуги на ринку. Реальна ж ціна повинна врахувати багато інших чинників, що характеризують і сам товар (послугу), і стан ринку у даний період часу, цінову стратегію і тактику медустанови та ін., що буде розглянуто нижче.

Складність формування ціни, роль у забезпеченні успішного ефективного бізнесу і реалізації принципу соціальної справедливості в отриманні медичної допомоги суспільством, кожною людиною повинні реалізовуватися у **функціях**, які вона виконує.

* + ***облікова***: показує, який обсяг товарів і послуг вироблено і реалізовано за певний період часу;
  + ***обліково-аналітична***: здійснює облік і вимір у грошовій формі витрат суспільної праці на надання медичних послуг та використовується для прогнозування результатів господарчої діяльності медзакладів;
  + ***координуюча***: забезпечує періодичне встановлення балансу між попитом та пропозицією, виробництвом і споживачем;
  + ***інформаційна***: інформує медустанову про стан ринку послуг, напрямках ефективного інвестування; для пацієнта, споживача медпослуг – про можливість розподілу і використання сімейного (особистого) бюджету, пошук оптимальної медустанови;
  + ***розподільча і перерозподільча***: в межах країни полягає у розподілі і перерозподілі ВВП і НД; в межах медустанови – в розподілі його бюджету та інвестицій за найбільш ефективними напрямками діяльності; для сім'ї, домашнього господарства – в розподілі власного бюджету;
  + ***стимулююча***: спонукає медустанову до розвитку і вдосконалення свого продукту, розширення номенклатури та обсягів послуг, підвищення їх якості, рівня сервісу; пацієнта – до отримання даної послуги;
  + ***соціальна*** ***функція***: зобов'язує медзаклади проводити сегментування ринку з метою максимально можливого охоплення населення наданням необхідних йому послуг, досягнення високої соціальної ефективності роботи як медичних закладів, так і галузі в цілому; для населення, пацієнтів – задовольнити потреби у збереженні та відновленні здоров'я і свого соціального статусу;
  + ***порівняльна:*** дозволяє встановлювати співвідношення корисності і вартості різних медичних заходів для досягнення конкретного результату і обрати найбільш оптимальний з них.

**2. Фактори, методи і види ціноутворення**

Виходячи із загальної формули визначення ціни (див. вище) можна зробити висновок, що на ціну впливають як внутрішні чинники, що формують витрати виробництва – собівартість, прагнення до максимізації прибутку, так і зовнішні – податкова система держави, державне регулювання і соціальна політика держави, ціни постачальників та ін.

Якщо в інших галузях господарства зниження собівартості можна досягати шляхом економії трудових і матеріальних витрат, скороченням непродуктивних витрат і ін., то в охороні здоров'я ці заходи не завжди прийнятні, бо діяльність медзакладів спрямована, в першу чергу, як вже наголошувалося, на досягнення медичного і соціального результату. Крім того, загальність і доступність медичних послуг для населення є серйозним обмежувачем для зростання їх вартості, а отже, і ціни, маніпулювання попитом і пропозицією і через них – зміну ціни в бік підвищення. Наприклад, в охороні здоров'я з морально-етичної сторони неприйнятним є штучне створення ажіотажного попиту і на цій основі – кратне підвищення цін. Неприпустимо стримування пропозиції і накопичення медичних послуг, якщо в них є потреба населення.

Тобто, ті важелі впливу на ціну, які традиційно використовуються на ринку масових товарів і послуг, на ринку медичних послуг і товарів не можуть використовуватися або, якщо і можуть, то з серйозними обмеженнями.

Разом з тим, на ціни і ціноутворення в медицині, як ні в жодній іншій галузі, великий вплив мають зовнішні чинники, в першу чергу, державна цінова, соціальна та податкова політики. Наприклад, абсолютно неприпустимим є застосування в охороні здоров'я податкової системи, що діє в інших галузях, тут повинна використовуватися політика мінімізації податків в цінах на медичні товари та послуги. Але для того необхідно включати якісь компенсаторні чинники, які не зменшували б ВВП і НД країни: підвищення акцизів і зборів на соціально шкідливі товари, гральний бізнес та ін.

Те ж і з нормою прибутку в ціні: зниження цієї норми може бути компенсовано зниженням або скасуванням податку на прибуток з медустанов. І для цього є економічне обґрунтування: скорочення втрат робочого часу через хвороби, травматизм, хронізацію та інвалідність, які досягаються ефективною роботою медичних закладів, багаторазово підвищать загальнонаціональний ефект у вигляді зростання обсягів виробництва на підприємствах і ВВП країни. Це доведено досвідом усіх країн, де проводиться економічно обгрунтована політика в охороні здоров'я (див. тему Здоров’я як економічна та соціальна категорія).

Таким чином, для підвищення соціальної функції ціни необхідно враховувати і використовувати всі чинники ціноутворення: і внутрішні у вигляді найбільш оптимального використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів медустанов; і зовнішні: державну політику, кон'юнктуру ринку, демографічну ситуацію в країні, рівень доходів різних соціальних груп населення та ін.

***Методологія і практика ціноутворення в охороні здоров'я орієнтована на соціальну значимість більшості видів медичної допомоги і обмежений обсяг коштів, які можуть виділити держава і основна частина населення на оплату медичного обслуговування. Разом з тим ціни на медичні послуги повинні адекватно відшкодовувати витрати медичних установ на їх надання, так як тільки у цьому випадку буде забезпечено повноцінне функціонування охорони здоров'я як галузі, її вдосконалення і розвиток в напрямку збільшення обсягів і підвищення якості медичних послуг.***

**Ціноутворення – встановлення цін на товари (послуги).**

**Фактори ціноутворення:**

* частина ринку, яку займає медичний заклад;
* конкурентоспроможність закладу і послуг, які ним надаються;
* різноманітність і якість асортименту послуг;
* демографічна ситуація;
* ринкові дослідження та нові розробки;
* передпродажне та післяпродажне обслуговування пацієнтів;
* збут, реклама, просування товару (послуги);
* прибуток;
* витрати ресурсів на виробництво та реалізацію продукції (послуг);
* рівень споживання, якості товарів (послуг);
* науково-техничний прогрес та пропозиція;
* взаємний вплив цін на товари-аналоги та товари замінники;
* зміни купівельної спроможності грошей;
* зміни темпів інфляції.

**Ціноутворення передбачає:**

* вивчення допустимого рівня цін;
* вивчення рівня витрат на виробництво та реалізацію продукції;
* оцінку можливого розміру прибутку при різних об’ємах реалізації;
* оцінку конкурентоспроможності закладу та його продукції (послуг);
* вивчення меж ринку, використання націнок (знижок);
* постійний моніторинг цін.

Встановлення оптимальних цін на ринку медичних послуг не тільки важливий елемент управління маркетингом, а і досить складне завдання, поскільки ціноутворення має безпосередній вплив на виробничо-збутову діяльність медичних закладів, що обумовлюють результати (у т.ч. комерційні) їх діяльності.

**Етапи ціноутворення:**

* визначення цілей закладу і задач цінової політики;
* виявлення усих чинників, які можуть впливати на ціну;
* вибір методу ціноутворення;
* розробка цінової стратегії;
* встановлення кінцевої ціни;
* виявлення реакції кінцевих споживачів та посередників на встановлену ціну.

Як зазначалося вище, встановлення оптимальних цін на ринку медичних послуг не тільки важливий елемент управління маркетингом, а й досить складне завдання, тому що ціноутворення має безпосередній вплив на виробничо-збутову діяльність медичного закладу, зумовлює його комерційні результати.

Виділяють **чотири основні методи визначення базової ціни**:

1. **Витратний метод** або метод витрат виробництва плюс прибуток. Це найпоширеніший метод в ціноутворенні взагалі і в охороні здоров'я, зокрема. Суть його полягає в тому, що ціна товару (послуги) визначається на основі обліку повних витрат ресурсів, віднесених до одиниці продукту (послуги), тобто витрат виробництва, плюс певний фіксований відсоток прибутку.

Формування цін на основі цього методу дозволяє не тільки відшкодувати витрати медустанови на здійснення виробничо-господарської діяльності, а й забезпечити отримання ним прибутку, необхідного для вдосконалення основного продукту – медичних послуг, сформувати фонд соціального розвитку і матеріального стимулювання співробітників. Об'єктом розрахунку ціни за цим методом є ***прості медичні послуги*** (окремі дослідження, амбулаторний прийом, маніпуляції, процедури, оперативне втручання та ін. подібні їм послуги); ***складні медичні послуги*** (ліжко-дні при стаціонарному лікуванні в профільних відділеннях), а також ***комплексні медичні послуги*** за закінченими випадками поліклінічного та стаціонарного лікування (медико-економічними стандартами), санаторно-курортне лікування та ін. Для бюджетних установ витрати враховуються виходячи з кошторису, для медустанов інших форм власності або платних послуг – на основі фактично необхідних витрат і певного нормативу прибутку.

2. **Агрегатний метод.** Полягає в тому, що ціна товару або послуги визначається як сума цін на окремі складові товару, а також ціни агрегатного (загального) блоку і надбавки (знижки) за наявність або відсутність окремих складових. Наприклад, ціна обслуговування хворого в нейрохірургічному відділенні буде включати ціни всіх послуг, які виявляються медичним персоналом відділення, плюс частка ціни, що припадає на відділення від агрегатного (загальноклінічного) блоку, плюс (при наявності) ціни обстеження на КТ або мінус (при його відсутності) – тому, що це буде платна послуга іншої установи).

3. ***Параметричний метод*** – використовується в тих випадках, коли послуги даної установи якісно відрізняються від аналогічних послуг, на які встановлені ціни. У цьому випадку ціна може бути підвищена на експериментально або розрахунково встановлену величину, що враховує якісну перевагу послуги.

4. ***Ціноутворення на основі поточних цін*** – найпростіший метод встановлення ціни. Базується на основі врахування цін, що діють на ринку в даний період, порівнюється рівень послуги, що надається цією установою з аналогічними на ринку і з урахуванням власних витрат, якості послуги, кон'юнктури ринку та інших ринкових факторів встановлюється власна базова (початкова) ціна, яка потім може коригуватися в залежності від стану ринку і цілей установи.

**Основні види ціноутворення:**

1. **Дискримінаційне ціноутворення** – це продаж товару (послуги) за різними цінами незалежно від витрат. Цей вид ціноутворення може застосовуватися в приватних медустановах, а також в договірних цінах при ДМС. Використання дискримінації в ціноутворенні, особливо недобросовісна дискримінація (продаж за зниженими цінами прострочених ліків та ін.), тягне за собою економічну (штрафи) і навіть кримінальну відповідальність, що досить складно застосувати через труднощі доказу дискримінації. Тому одним з методів державного регулювання цін є обмеження або заборона дискримінації.

***Встановлення дискримінаційних цін здійснюється в залежності від:***

* ***купівельного сегмента***, тобто в разі, коли покупці з різними доходами готові платити за одну і ту ж послугу (товар) різні ціни; таким чином досягається розширення попиту і збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів;
* ***варіанта товару (послуги),*** тобто різні версії товару (послуги) продаються за різними цінами незалежно від витрат - при цьому досягається перерозподіл прибутку між цими версіями за рахунок обсягу реалізації; високого рівня прибутковості і забезпечення;
* ***місцезнаходження товару (послуги),*** тобто ціни на товар (послугу) в різних місцях встановлюються різні, навіть при однакових витратах;
* ***часу,*** тобто ціна враховує сезонність.

2. **Ціноутворення за психологічним принципом** – це ціноутворення, що враховує не тільки економічні фактори (витрати, нормативи), а й психологічні. Багато пацієнтів асоціюють низькі ціни з низькою якістю обслуговування і, навпаки, чим вища ціна – тим, на їх думку, вище рівень і якість послуги.

3. **Стимулююче ціноутворення** – це зниження на деякий час ціни (навіть нижче витрат, собівартості) з метою підвищення об’єма продаж в короткостроковому періоді. Застосовується для стимулювання зростання попиту на послуги або зниження запасів товару, особливо при підході до завершення терміну їх використання (ліків і ін. товарів).

4. **Ціноутворення за географічним принципом** – встановлення рівня цін залежно від віддаленості від виробника. В основному цей вид застосовується для покриття транспортних витрат, а також інших витрат, пов'язаних з територіальним розміщенням медичних установ.

**3. Классификация цін в системі охорони здоров'я**

Формування цін у сфері охорони здоров'я залежить, в першу чергу, від форми власності, на якій засновано і функціонує медичний заклад (державна, комунальна, акціонерна, приватна); по-друге, від базової системи фінансування і, по-третє, від цілей, для досягнення яких організовано даний заклад, або які він ставить перед собою в процесі розробки, упровадженні та виконанні тих чи інших робіт або наданні послуг.

У зв'язку з цим виділяють **п'ять основних груп цін.**

1. ***Бюджетні розцінки*** (в деяких джерелах – оцінки) – це умовні ціни, які використовуються в установах державної або комунальної власності та розраховуються на основі кошторису витрат медичних закладів відповідно до статей бюджетної класифікації. Кошторис витрат закладу розглядається як сукупна ціна його річних (квартальних) робіт або послуг в цілому і, виходячи з обсягу виконаних робіт, визначається середня ціна одиниці роботи (послуги): пролікованого хворого в стаціонарі, амбулаторного обслуговування. Ці розцінки не розділяються на собівартість і прибуток, природньо, що вони не використовуються для встановлення ціни на послугу для пацієнтів. Вони можуть застосовуватися для оцінки та фінансування цільових програм, що здійснюються на загальнодержавному, регіональному або локальному (місцевому) рівні, а також при обов'язковому медичному страхуванні (ОМС).

2. ***Державні ціни*** на платні медичні послуги населенню розраховуються виходячи з фактичних витрат матеріальних і трудових ресурсів медичного закладу на основі бюджетних норм і нормативів, а також прибутку, норма якого встановлюється центральними або місцевими органами влади. В охороні здоров'я ця норма коливається в межах 15–30% до собівартості. Ці ціни передбачають повне відшкодування витрат лікувального закладу (з бюджетних і додаткових державних джерел) на оплату праці медпрацівників, інструментарію, обладнання, витратних матеріалів, харчування та ін., а також отримання прибутку. В даний час платні послуги населенню реалізуються як за прейскурантами закладів (індивідуальним цінами), так і за територіальними прейскурантами надання послуг (єдині ціни з можливою диференціацією за типами установ). Державні ціни використовуються для розрахунку тарифів при страховій медицині, за моделлю обов'язкового медичного страхування (ОМС).

3. ***Договірні ціни*** на медичні, медико-соціальні послуги та послуги медичного сервісу встановлюються за договорами з підприємствами і організаціями, а також за договорами добровільного медичного страхування (ДМС). Ці ціни більш вільні та гнучкі щодо формування та затвердження. Вони у значній мірі орієнтовані на ринкову ситуацію, їм властива тенденція руху до цін рівноваги попиту та пропозиції, однак, вони, як правило, не можуть змінюватися протягом терміну дії договору. Ці ціни включають повні витрати на медичні та супутні роботи по собівартості, а також прибуток (у %% до собівартості), рівень якого визначається виходячи з кон'юнктури ринку, а також тенденції їх зміни. Вони закріплюються договором, який враховує інтереси постачальника медичних послуг і їх покупця (страхової компанії). Включення у собівартість повних витрат тут не обмежується як в бюджетних і державних цінах, а дозволяє враховувати складність, новизну, якість застосовуваних методик діагностики та лікування, рівень складності робіт і кваліфікацію персоналу, терміновість і комфортність обслуговування та інші чинники медичних ризиків.

4. ***Тарифи на медичні послуги по ОМС*** – включають вартісну оцінку ресурсів, виділених медичними установами на реалізацію територіальної програми обов'язкового медичного страхування і склад цих витрат, при цьому собівартість і прибуток в структурі витрат не виділяються. Вони є предметом державного регулювання і контролю і залежать від можливостей державного та місцевих бюджетів.

5. ***Вільні ціни*** – включають повні витрати ресурсів медичного закладу на надання послуг, прибуток, який визначається кон'юнктурою ринку та іншими його чинниками (сегментом, рівнем монополізації, ціновою стратегією, економічною ситуацією в країні та ін.) Ці ціни застосовуються в організаціях акціонерної, приватної власності, а також для тих видів послуг, які дозволено надавати за вільними цінами в закладах державної і комунальної власності. Вони можуть вільно коливатися протягом року залежно від зміни витрат медичного закладу, попиту або пропозиції, конкуренції, сезонності, епідеміологічної ситуації та інших чинників, що склалися на ринку медичних послуг. ***Вільні ціни мають три різновиди:***

* ціна виробника**,** коли ціна розраховується виробником медичних товарів (послуг) і потім коригується залежно від ситуації на ринку;
* ціна попиту – максимальна ціна, яку згоден платити покупець і при якій об’єм попиту на товар (послугу) задовольняє виробника;
* ціна пропозиції – мінімальна ціна, за якою виробник згоден реалізовувати товар (надавати послугу) на ринку. Як правило, це ціна, що дозволяє зберегти бізнес і визначається собівартістю.

Залежно від ланцюжка реалізації виділяють:

***1. Оптові ціни підприємства*** – це ціни, за якими підприємство реалізує товар оптовому покупцеві.

,

де: С– повна собівартість одиниці продукції;

     Pr – прибуток фірми на одну одиницю продукції.

2. ***Оптові ціни торгівлі*** – це ціни, за якими товар реалізується від оптового покупця до роздрібного.

,

де: ***(supply-and-marketing margin)*** – постачальницько-збутова націнка.

3. ***Роздрібна ціна*** – це ціна, за якою товар (послуга) продається (надається) споживачу, покупцеві, пацієнту:

,

де: – торгова націнка.

В охороні здоров'я оптові ціни встановлюються на продукцію підприємств фармацевтичної промисловості, інструментарій, витратні матеріали.

Бюджетні розцінки, державні, договірні ціни і тарифи відносяться до регульованих цін, тобто таких, які визначаються органами виконавчої влади централізовано або місцевими органами, а також ціни на які встановлені певні обмеження.

***За періодичністю змін цін і поведінки протягом договірного періоду (за способом фіксації) ціни діляться на:***

* + *тверді* **–** тобто ціни, що встановлені на момент підписання договору або на момент введення і не змінюються протягом усього терміну дії (договору) та терміну введення;
  + *рухливі* – тобто ціни, за якими договором передбачена можливість зміни початкової фіксованої ціни при відхиленні ринкових цін від договірних;
  + *змінні*– тобто ціни, які встановлюються після закінчення дії договору на основі перегляду початкової ціни з урахуванням змін у витратах установи.

***За ступенем уніфікації ціни діляться на:***

* + *єдині* – тобто ціни, що формуються для всіх медичних установ, які беруть участь в реалізації тих чи інших програм (наприклад, єдині тарифи найбільш поширених видів хірургічних операцій, діагностики, методик лікування за протоколами ОМС);
  + *групові* – ціни, що встановлюються для медичних установ, які мають аналогічні призначення, потужності, види діяльності (в системі ОМС – групові тарифи ЦРЛ, амбулаторій)
  + *індивідуальні*– ціни, які визначені для конкретного закладу на медичні послуги, що не мають аналогів.

Управління маркетингом в медицині передбачає не тільки виконання робіт по наданню медичних послуг, але і постійний контроль та аналіз ринку. І тут важливо не тільки правильно, тобто економічно обгрунтовано, встановити ціну, яка дозволяла б отримувати дохід і прибуток, але і стежити за динамікою ціни, щоб своєчасно скоригувати її для забезпечення сталого економічного результату.

**Основними методами коригування цін є:**

1. ***Встановлення гнучких і довготривалих цін***, тобто встановлення цін, які враховували б час і місце надання послуг.

2. ***Встановлення ціни по сегментах ринку***: при цьому ціни варіюються в залежності від того, в якому сегменті ринку надається медична услуга.

3**. *Врахування психологічного чинника:*** заниження ціни може викликати у потенційного клієнта недовіру до якості товару або послуги; навпаки, надмірне завищення позбавить медустанови частини клієнтів з низькими або навіть середніми фінансовими можливостями.

4. ***Ступінчасте диференціювання*** – при цьому виділяються такі цінові проміжки (сходинки), в яких попит споживача не змінюється.

5. ***Перерозподіл асортиментних витрат*** – використовується для більш широкого залучення пацієнтів, які потребують тієї чи іншої послуги (товару) без зниження якості самої послуги (товару).

6. ***Перерозподіл номенклатурних витрат*** – тут встановлюється спочатку низька ціна на основний товар (послугу) і більш високі ціни на супутні товари (послуги).

7. ***Метод франкування******(франко)*** – використовується при необхідності транспортних витрат, які включаються в ціну послуги (пересувна лабораторія, пересувний рентген, надання послуги на дому та ін.).

8. ***Метод знижок*** – використовується для стимулювання збуту (пенсійні знижки, дисконтні картки постійним клієнтам і ін.).

**4. Методи регулювання цін**

Оскільки ринок медичних послуг – це особливий ринок, то зрозуміло, що методи регулювання цін тут відрізняються від методів на інших ринках. В цілому ж ці методи можна звести до трьох груп.

1) **Ринкові** – саморегулювання під впливом кон'юнктури ринку (співвідношення попиту і пропозиції), цін конкурентів, можливості проникнення на ринок імпортних товарів і послуг, лікарських засобів та витратних матеріалів; отримання допомоги за кордоном і ін..

2) **Регулювання на рівні фірми (закладу)** – тут враховується економічна стратегія фірми, етап життєвого циклу товару (послуги), сегментування ринку, рівень цін і тарифів у державних медичних установах.

3) **Державне регулювання** – діяльність органів державної влади по формуванню, реалізації та удосконаленню регуляторного впливу на ціни медичної галузі з метою якомога більшого (максимально можливого) задоволення потреб суспільства в охороні здоров’я. Воно включає адміністративні, економічні та нормативно-правові, організаційні та соціально-психологічні методи:

**– *адміністративні методи*** базуються на владі, дисципліні, відповідальності; реалізуються через ієрархію управління шляхом виконання посадових інструкцій, обов’язків і розпоряджень передбачених законодавством та іншими правовими актами і передбачають: *введення державних прейскурантних цін*, що розраховуються, як правило, на основі кошторису витрат медустанов і затверджуються органами центральної влади або місцевого самоврядування; *«заморожування» цін на певний час* – встановлюється заборона на підвищення цін на медичні товари та послуги через екстремальні умов, після нормалізації яких заборона скасовується; *фіксацію цін компаній-монополістів* – застосовується на монополізованому ринку медичних послуг: унікальні дорогі послуги, відсутність конкурентів і ін.; *встановлення граничних надбавок до фіксованих цін* – застосовується для недопущення отримання надприбутків медустановами; *встановлення граничного рівня цін на конкретні товари* – використовується для запобігання недобросовісної конкуренції, коли на одні і ті ж товари, наприклад, на ліки, за рахунок зміни їх назви необгрунтовано підвищуються ціни; *встановлення конкретного рівня разового підвищення цін* на певні товари або послуги. *В системі вільних ринкових цін держава може: вводити заборону на горизонтальне і вертикальне фіксування цін; заборонити цінову дискримінацію; заборонити демпінгові ціни*;

– ***економічні методи*** передбачають різноманітні заохочення суб’єктів економічної діяльності на ринку медичних товарів та послуг для розвитку виробництва, збільшення об’ємів та якості роботи, зростання рівня та якості життя населення та медичних працівників. До них відносяться: *встановлення переліку та ставок загальнодержавних та місцевих податків і зборів; встановлення рівня мінімальної заробітної плати та пенсій; розмір і частка бюджетних видатків; цільові субсидії, надбавки, дотації, позики; державні замовлення закупки; пільги в оподаткуванні та кредитуванні; впровадженя для мед закладів політики прискореної амортизації; регулювання цін; встановлення імпортних та експортних тарифів;*

– ***нормативно-правові методи*** базуються на розробці та прийнятті юридичних норм, що упорядковують відносини між громадянами та органами державної влади, найманими робітниками та роботодавцями. Це: *Конституція України та Закон України; Указ Президента України; постанови та рішення ВР (парламенту) України; постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України; відомчі підзаконні нормативно-правові акти; розпорядженн, постанови що видаються місцевими органами самоврядування; нормативні акти, які упорядковують внутрішню організаційну діяльність мед закладу (накази, розпорядження);*

**– *організаційні методи*** узгоджують інтереси та ресурси окремих економічних суб’єктів у процесі їх взаємодії *(визначення процедури участі у тих чи інших заходах; сприяння заключенню договорів; надання необхідних консультацій та інформації; розробка стратегій, програм, прогнозів і планів розвитку (держави, регіону, галузі, закладу); координація зусиль і ресурсів)*;

**– *соціально-психологічні методи*** передбачають формування у громадян України почуття патріотизму, суспільної значущості, підвищення трудової та політичної активності, прагнення забезпечити власне благополуччя та благополуччя своєї сім’ї.

При цьому варто визначити, що пріоритетність і співвідношення впливу ринкових методів та методів державного регулюваня є дискусійним.

**5.Основні положення визначення вартості медичних послуг**

**5.1 Бюджетні медичні установи**

Для розрахунку вартості медичної послуги **структурні підрозділи медичного закладу** поділяються на:

* **основні** – профільні відділення стаціонарів, відділення (кабінети) поліклінік, діагностичних центрів, параклінічні відділення, в яких пацієнту забезпечується надання медичних послуг.
* **допоміжні** – загальноустановчі служби, що забезпечують діяльність лікувально-діагностичних підрозділів (адміністрація, відділ кадрів, бухгалтерія, кабінет медичної статистики, аптека, стерилізаційна, господарські служби та ін.)

**Послуги**, що надаються, поділяються на:

* прості;
* складні;
* комплексні.

**Витрати медзакладу** поділяються на:

1) ***прямі,*** до яких відносяться витрати, безпосередньо пов'язані з наданням медичних послуг:

* оплата праці медичного персоналу, зайнятого в процесі надання послуг (лікарі, середній медичний персонал);
* нарахування на оплату праці цього персоналу;
* матеріальні витрати, які повністю спожиті в процесі надання медичних послуг (медикаменти, перев'язувальні засоби, шприци та інші одноразові медичні приладдя, продукти харчування та ін.);
* знос м'якого інвентарю в підрозділі;
* знос медичного та іншого обладнання, що використовується безпосередньо в лікувально-діагностичному процесі.

2) ***непрямі,*** до яких відносяться витрати, необхідні для забезпечення діяльності установи, але які не споживаються безпосередньо у процесі надання медичної послуги:

* оплата праці загальноустановчого і молодшого медичного персоналу;
* нарахування на оплату праці цього персоналу;
* господарські витрати (на матеріали і предмети для поточних господарських цілей, на канцелярські товари, інвентар та оплату послуг сторонніх організацій - охорона, пожежна служба, зв'язок, вивезення сміття та ін.);
* оплата оренди, комунальних послуг (водопостачання та каналізація, електроенергія, природний газ і інше паливо, теплопостачання);
* витрати на відрядження та службові роз'їзди;
* знос м'якого інвентарю в допоміжних підрозділах;
* амортизація (знос) будівель, споруд та інших основних фондів, безпосередньо не пов'язаних з наданням медичних послуг;
* інші витрати.

Непрямі витрати на надання конкретної медичної послуги можна врахувати за допомогою ***коефіцієнта*** цих витрат, який визначається за формулою:

де: Кіс – коефіцієнт непрямих витрат;

***(indirect costs)*** – річна сума непрямих витрат медустанови;

***(direct costs)*** – річна сума прямих витрат медустанови.

Вартість послуги розраховується за формулою:

де: – вартість (бюджетна розцінка) послуги, грн.;

– прямі витрати, необхідні для виконання робіт з надання даної послуги, які визначаються як відношення річної суми цих витрат підрозділу до обсягу, виконаних за цей період, робіт (послуг):

где: – річний обсяг наданих послуг.

Сумарні річні показники доцільно застосовувати для більш точного визначення середніх витрат на виробництво послуг.

*Розглянемо приклад* визначення вартості по факоемульсифікації катаракти з імплантацією ІОЛ. У клініці за рік проведено 450 таких операцій, на які використано витратних матеріалів на суму 1689774 грн., медикаментів – 121 275 грн., м'якого інвентарю – 98689 грн., амортизація основних засобів – 124 515 грн., заробітна плата медперсоналу, зайнятого в операціях склала 947250 грн. Сумарні непрямі витрати дорівнюють 945 900 грн.

Тоді вартість даної операції становитиме:

= 6625,56+2100,30=8725,86 грн.

Якщо матеріальні витрати враховуються як прямо, безпосередньо витрачені в процесі надання медичних послуг, то вирахувати величину заробітної плати дещо складніше. В першу чергу, для цього необхідно пам’ятати, що послуги, які надаються мед закладом поділяються на прості, складні і комплексні.

Для визначення витрат на оплату праці необхідні наступні показники:

**для простих послуг:**

* тарифні ставки і оклади медичного персоналу;
* витрати робочого часу персоналу на виконання кожної медичної послуги;
* річний бюджет часу по кожній категорії медичного персоналу;
* коефіцієнт використання робочого часу медичного персоналу на здійснення лікувально-діагностичної діяльності.

**для складних послуг:**

* число планових ліжко-місць за рік у відділеннях стаціонару.

Для визначення витрат на оплату праці окремо розраховується основна і додаткова заробітна плата основного і загальноустановчого персоналу.

**До основного персоналу ЛПЗ** відноситься лікарський і середній медичний персонал, який безпосередньо надає медичні послуги.

**До загальноустановчого** **персоналу** – адміністрація ЛПЗ, співробітники допоміжних підрозділів, завідувачі відділеннями, старші медичні сестри, молодший медичний персонал, медичні реєстратори.

У розрахунок витрат включається основна і додаткова заробітна плата.

У розрахунках не враховується:

* заробітна плата персоналу наукових підрозділів;
* премії і матеріальна допомога працівникам, які виплачуються за рахунок коштів спеціального призначення і цільових надходжень;
* оплата додатково наданих (понад передбачених законодавством) відпусток працівникам.

Врахована таким чином заробітна плата основного персоналу ділиться на річний обсяг виконаних робіт (послуг) і визначається частина вартості одиниці роботи (послуги). Нарахування на заробітну плату розраховуються за діючим на даний період нормативом від заробітної плати.

**5.2. Ціни приватних медичних закладів та ціни   
при добровільному медичному страхуванні**

Витратний метод визначення базової ціни медичного товару (послуги) є основним також для приватних медичних установ і при розрахунку ***вартості поліса і цін на медичні послуги при ДМС****.* Це обумовлено тим, що медустанови, які працюють в цих економічних умовах, несуть повну відповідальність за результати своєї роботи. Така відповідальність вимагає: повного відшкодування витрат, пов'язаних з виробничо-господарською діяльністю установи, розрахунку з державою за свої зобов'язання (сплати податків і обов'язкових платежів), отримання прибутку для розвитку і вдосконалення власного виробництва, вирішення соціальних проблем, що стоять перед колективом закладу.

При розрахунку договірної ціни медичної послуги за полісом ДМС або ціни в приватному медичному закладі до витрат на одиницю продукції додається прибуток, норма якого встановлюється на основі договору між страховою компанією і лікувальним закладом або визначається експертним шляхом. У медицині ця норма коливається в межах 15–30% від витрат (собівартості). При маркетинговому управлінні ціна повинна постійно контролюватися і коригуватися способами, зазначеними вище.

Нормативи оподаткування встановлюються державою і місцевими органами самоврядування в законодавчому порядку і не підлягають зміні протягом усього терміну їх дії. Норма прибутку встановлюється медзакладом, виходячи з умов ринку і змінюється в залежності від цілого ряду обставин: середньої рентабельності медустанов в даний період, стану попиту і пропозиції на ринку медичних послуг, рівня монополізації, стратегії медустанови, стану економіки країни, сегмента ринку та інших чинників. Тому базова ціна послуги повинна розраховуватися виходячи з середнього рівня прибутковості і далі коригуватися в залежності від чинників, що характеризують ринок медичних послуг в даному місці у даний період часу.

Для ілюстрації цих положень розглянемо приклад. Припустимо, офтальмологічна клініка, яка виконує операції по факоемульсифікації катаракти (див. вище) обслуговує пацієнтів на основі полісів ДМС. Сумарний норматив податків становить 40%, норма середнього прибутку на даному ринку встановлено в розмірі 25% від вартості послуги. Тоді базова договірна операції складе:

где, – базова (розрахункова) вартість послуги, грн.;

– сумарний норматив оподаткування, %;

– средня норма прибутку, %.

Припустимо, що в результаті заміни витратних матеріалів на більш дешеві прямі витрати зменшилися на 300 грн., знадобилось додаткове комп'ютерне дослідження ока, вартість якого – 150 грн. Тоді фактична ціна складе:

=8725,86-300+150=8575,86 грн.

= 8575,86 + 8575,86

У приватному медичному закладі заробітна плата встановлюється договором між його власником і найманим медпрацівником, податки можуть замінюватися іншими обов'язковими платежами, що встановлюються законодавством, але принципи розрахунку базової ціни залишається таким же.

**6. Основні принципи встановлення цін на нові медичні послуги**

Нові медичні послуги характеризуються, в першу чергу, монополією на них на даному ринку. По-друге, до масового надання цих послуг, як правило, зберігається висока їх вартість внаслідок недоробок в технології, організації, недостатньою вправністю персоналу та інших факторів, які в міру вдосконалення роботи медустанови приведуть до підвищення продуктивності праці і, як наслідок, зниження їх вартості. Надалі зростання масовості даної послуги, поява нових установ, кабінетів, які надають аналогічні послуги, конкуренція зумовлять зростання її пропозиції і, при інших рівних умовах, – зниження ціни. Період «новизни» послуги може бути більш-менш тривалим, тому управління маркетингом передбачає ряд методів, які дозволяють використовувати цей період для досягнення максимально ефективного економічного результату.

Одним з них є **метод «зняття вершків»** на ринку. Тут передбачається встановлення з самого початку пропозиції даної послуги максимально завищеної ціни, по якій будуть купувати цю послугу. Для цього треба буде провести комплекс маркетингових заходів щодо просування товару на ринок: широка інформація про надання товару (послуги), її привабливості, корисності і т.д. Даний варіант ціни, зазвичай, застосовують, коли впровадження послуги здійснюється на такому сегменті ринку, де попит не залежить, чи несуттєво залежить від динаміки цін. Застосування цього методу виправдано, якщо є впевненість у тому, що ця послуга дійсно знайде свого покупця і, що найближчим часом її не зможуть виробляти конкуренти. Це можливо за умови, коли розробка послуги ґрунтується на потужному фінансовому фундаменті, новітній дорогій методиці та обладнанні, високому рівні кваліфікації персоналу, відсутності подібних аналогів. Її застосування до появи на ринку аналогів дозволить максимізувати прибуток установи.

**Ціна впровадження і проникнення на ринок** медичних послуг передбачає, що медичний заклад встановлює на нову послугу занижену ціну, щоб залучити якомога більше уваги пацієнтів і завоювати якомога більшу частку ринку. Встановленню низької ціни сприяють такі умови: пацієнтів приваблюють низькі ціни, що веде до розширення обсягу послуг і, навпаки, подібні низькі ціни часто скрутні для існуючих і потенційних конкурентів. При виборі цього методу потрібно бути впевненим в тому, що конкуренти не зможуть швидко відреагувати і переглянути свої ціни, а також в тому, що ви зможете компенсувати тимчасові втрати в майбутньому і закріпити за собою сегмент пацієнтів.

**Ціна лідера на ринку медичних послуг** – цей метод передбачає орієнтацію на політику цін лідера в галузі. Як правило, лідер має достатньо можливостей швидко відреагувати на появу нової послуги, тому тут важливо не «наступити на хвіст» лідерові і встановлювати ціну на нову послугу в межах, які обумовлені новими характеристиками вашої послуги у порівнянні з існуючими послугами лідера. При цьому, чим менше відмінностей нової послуги від наявних на ринку, тим ближче ціна на неї повинна бути до ціни лідера. І ще одну обставину необхідно враховувати при використанні цього методу. Якщо медична установа порівняно невелика і не в змозі розгорнути виробництво нової послуги в обсязі, достатньому для успішної конкуренції, то краще встановлювати ціни, орієнтовані на ціну лідера.

**Психологічна ціна** – ціна, яка встановлюється нижче круглої цифри: не 100 грн., а 99,9 грн. Дослідження маркетологів показали, що ціна повинна виражатися не круглим і не парним числом. Даний підхід популярний з кількох причин, зокрема, тим що споживач орієнтується на перші цифри ціни і йому здається, що ця ціна істотно нижче, ніж кругла, а продавець нібито йде назустріч своїм пацієнтам.

**Престижна ціна** – такі ціни встановлюються, як правило, на «модні» медичні послуги (косметологічні, фізіотерапевтичні і т.п.), які, як правило, не є життєво необхідними. Для встановлення таких цін, важливо, щоб даний медичний заклад користувався високою репутацією і була впевненість у тому, що в даний момент, наявні на ринку подібні послуги не володіють тими якісними характеристиками, які пропонуєте ви. Практика показує, що в таких випадках пацієнт готовий платити дуже високу ціну за отримання цієї послуги, хоча часто вона виявляється не тільки зайвою, але і небажаною як для здоров'я, так і для іміджу (особливо публічних людей).

При всіх цих методах встановлення цін на нові послуги обов'язковою умовою залишається те, що вони повинні відшкодовувати понесені витрати, забезпечувати можливість розраховуватися з державою за своїми зобов'язаннями і отримувати прибуток - це необхідні вимоги успішного бізнесу, можливості його розвитку і досягнення не лише економічного, а й соціального результату.

Таким чином, розглянувши основні питання ціноутворення в медицині можна зробити наступні **висновки.**

1. Ціна як грошова форма вартості має відображати суспільно необхідні витрати всіх ресурсів, необхідних для здійснення успішної, ефективної діяльності медичних установ і системи охорони здоров'я в цілому.

2. Відшкодування витрат ресурсів повинно здійснюватися по багатоканальній системі: державного, муніципального, підприємницького і особистого фінансування. Тільки об'єднання всіх цих джерел може забезпечити ефективну охорону здоров'я суспільства і можливість отримання необхідної медичної допомоги населенню.

3. Ціна медичного товару (послуги) при маркетинговому управлінні медзакладом повинна не тільки відшкодовувати витрати на виробництво товарів і послуг, але і забезпечувати можливість сплати всіх податків і платежів державі і місцевим органам самоврядування, а також отримання прибутку для розвитку і вдосконалення основної діяльності, стимулювання ефективної праці, виконання соціальних зобов'язань перед колективом закладу.

4. Ціна на конкретні медичні послуги може і повинна відрізнятися від їх вартості в силу дії багатьох внутрішніх і зовнішніх економічних, соціальних і політичних чинників, а також під впливом економічних законів: вартості, попиту і пропозиції, конкуренції та ін.

5. Для зниження впливу чинників зовнішнього середовища на коливання цін, забезпечення соціальної справедливості в отриманні медичних послуг держава може проводити ряд заходів з регулювання ціноутворення, стабілізації цін, недопущення монопольно високих цін, недобросовісної конкуренції та ін.

6. Медичні установи для забезпечення просування своїх товарів і послуг на ринок, реагування на зміни кон'юнктури ринку, стимулювання попиту, розширення ринку своїх послуг, можуть використовувати комплекс методів коригування цін, що забезпечують стабільність і ефективність їх роботи.

7. У практиці економічної діяльності медустанова в залежності від цілей і умов роботи може використовувати різні методи визначення базової (вихідної) ціни, серед яких основним є витратний метод, похідними від нього є агрегатний, параметричний і орієнтація на поточні ціни на ринку.

8. Ціноутворення на медичні послуги і товари передбачає застосування декількох видів цін: дискримінаційні, психологічні, стимулюючі та такі, що враховують географічні умови. Вибір конкретного виду при маркетинговому управлінні залежить від ринкових умов і цілей установи в кожен даний період часу.

9. Бюджетні розцінки, які застосовуються для визначення вартості медичних послуг, розраховуються на основі кошторису медустанови з виділенням основних і допоміжних підрозділів, прямих і непрямих витрат, поділом послуг на прості, складні і комплексні. Ці розцінки є основою для визначення розрахункових тарифів при обов'язковому медичному страхуванні (ОМС).

10. При визначенні тарифів на послуги при ДМС і цін на них у приватній практиці базовим методом є витратний, а конкретний тариф (ціна) встановлюються на основі договору (при ДМС), а для платних послуг - з урахуванням кон'юнктури ринку та інших ринкових параметрів.

**ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**Приклад розрахунку цін на конкретну медичну послугу:**

**Вихідні дані:** У клініці мікрохірургії ока проведена операція вітректомія. Витрати на дану послугу склали:

* зарплата основного медперсоналу (Wmain) – 2600 грн.,
* зарплата загальноустановчого і допоміжного персоналу, віднесена до одиниці послуги (Wadd) – 3800 грн.,
* нарахування на заробітну плату (PA(payroll accruals)) – 30%,
* витрата матеріалів (Cmat) – 6900 грн.,
* витрата медикаментів (Cmed) – 300 грн.,
* витрата м'якого інвентарю і шприців (Csl) –250 грн.,
* амортизаційні відрахування за використання обладнання, приміщення, транспортних засобів (А) – 280 грн.,
* інші витрати (Cother) – 3100 грн.

Договірна націнка при ДМС (***M%***) становить 20%, середня норма прибутку на ринку медпослуг – 30%, а сумарний норматив оподаткування (Tах) – 40%.

Рішення:

1.Загальні витрати на оплату праці на дану послугу становлять:

W = Wmain + Wadd = 2600 + 3800 = 6400 грн.

2.Нарахування на заробітну плату складуть:

PA = W × PA/100 = 6400 × 30/100 = 1920 грн.

3.Собівартість послуги (вартість послуги з ОМС) розраховуємо за формулою:

С = W + PA + Cmat + Cmed + Csl + А + Cother =

6400 +1920 +6900 + 300 + 250 + 280 +3100 = 19150 грн.

Таким чином, бюджетна розцінка (вартість послуги з ОМС рівна її вартості) складе 19150 грн.

4. Визначаємо договірну ціну послуги при добровільному медичному страхуванні, тобто ціну, за якою страхова компанія оплатить цю послугу клініці:

P0 = C0 + (C0  = 19150 + 19150 × (20/100) = 22980грн.

5. Визначаємо вихідну маркетингову (вільну) ціну послуги:

P1 = C0 + Tax + = C0 + C0 × (Tах + ) = P0 + C0 + (C0 ) =

=19150 + 19150 (40/100) +19150 (30/100) = 19150 + 7360 + 5745 = 32255грн.

**Висновок.** При собівартості операції вітроектоміі 19150 грн. клініка за цю послугу по ОМС отримала б відшкодування цих витрат. При виконанні цієї операції за договором ДМС ціна складе – 22980 грн., і ціна цієї ж послуги на платній основі складе 32255 грн.

**САМОСТІЙНА РОБОТА**

**Завдання для вирішення / обговорення**

1. Розкрийте суть понять витрати і собівартість.

2. Розкрийте сутність виробничої та повної собівартості, їх значення в ціноутворенні.

3. Поясніть на прикладах функції ціни.

4. Розкрийте сутність і порівняйте методи формування базової ціни.

5. Порівняйте види ціноутворення та обґрунтуйте умови їх застосування.

6. Поясніть необхідність і умови застосування методів коригування цін.

7. Проаналізуйте способи державного регулювання цін в охороні здоров'я і поясніть, в яких випадках необхідно і доцільно їх застосовувати.

8. Обгрунтуйте той чи інший метод формування ціни на нову медичну послугу.

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ**

1. Що являє собою вартість товару (послуги) і чим вона відрізняється від собівартості?

2. Якщо ціна – це грошова форма вартості товару, то чому ціна не відповідає вартості?

3. У чому сутність закону вартості?

4. Що представляють собою попит і пропозиція на ринку медичних послуг і як вони пов'язані з ціною?

5. Що представляє собою ціна як економічна категорія?

6. Дайте визначення ціни в маркетинговому розумінні.

7. Розкрийте сутність загальної формули визначення ціни.

8. Чим відрізняється базова ціна від реальної?

9. Розкрийте сутність функцій ціни:

а) облікової та обліково-аналітичної;

б) інформаційної;

в) розподільчої і перерозподільчої;

г) стимулюючої;

д) соціальної.

10. Охарактеризуйте внутрішні чинники, що впливають на формування ціни.

11. Які зовнішні чинники впливають на ціну?

12. Назвіть і охарактеризуйте методи регулювання цін.

13. Дайте характеристику економічних методів державного регулювання цін. У яких випадках вони застосовуються?

14. Охарактеризуйте адміністративні методи державного регулювання цін. Коли доцільно їх застосовувати?

15. Що представляють собою бюджетні розцінки? Як вони розраховуються?

16. Як розраховуються державні ціни на платні медичні послуги?

17. У чому відмінність державних цін на платні послуги від договірних цін?

18. Що є основою при визначенні тарифів на медичні послуги при ОМС?

19. Дайте характеристику вільних цін і їх різновидів.

20. Як визначаються: оптова ціна підприємства, оптова ціна торгівлі, роздрібна ціна? Яка з них є ціною медичної послуги. Поясніть чому?

21. Охарактеризуйте методи коригування ціни і поясніть, коли вони застосовуються:

– встановлення цін по сегментах ринку;

– перерозподіл асортиментних і номенклатурних витрат;

– метод знижок.

22. У чому сутність витратного методу розрахунку базової ціни?

23. Чим відрізняється агрегатний метод визначення ціни від витратного?

24. Коли доцільно застосовувати метод ціноутворення на основі поточних цін?

25. У чому ви бачите переваги і недоліки дискримінаційного ціноутворення?

26. У чому сутність стимулюючого ціноутворення і коли доцільно його застосовувати?

27. Які підрозділи медустанови відносяться до основних і як їх витрати враховуються в ціні?

28. Які витрати відносяться до непрямих і як вони враховуються в ціні?

29. Які витрати не включаються у витрати (собівартість) і не враховуються у вартості послуг?

30. Охарактеризуйте основні методи встановлення цін на нові медичні послуги.

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Методика проведення заняття……...……..................................................... | 3 |
| Основний теоретичний матеріал для підготовки до заняття…….………. | 5 |
| 1. Ціна як економічна категорія і елемент ефективного маркетингу на ринку медичних послуг. Функції ціни ……...…………… | 5 |
| 2. Фактори, методи і види ціноутворення …….……………...…... | 9 |
| 3. Классификация цін в системі охорони здоров'я ……………… | 13 |
| 4. Методи регулювання цін ……………………..………………… | 16 |
| 5. Основні положення визначення вартості медичних послуг ... | 18 |
| 5.1 Бюджетні медичні установи …………………………………………… | 18 |
| 5.2. Ціни приватних медичних закладів та ціни при добровільному медичному страхуванні ……………………………………………………. | 20 |
| 6. Основні принципи встановлення цін на нові медичні послуги | 22 |
| Практичне завдання ………………………………………………………... | 24 |
| Самостійна робота …….……………………………………………….…… | 26 |
| Контрольні питання ...………………….…………………………..………. | 26 |

*Навчальне видання*

**ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Методичні розробки для викладачів

до проведення практичного заняття на тему

***«Ціноутворення в охороні здоровʼя»***

для підготовки студентів 6-х курсів

за спеціальностями: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа».

|  |  |
| --- | --- |
| Укладачі: | ***Огнєв Віктор Андрійович*** |
|  | ***Кравченко Валерій Іванович*** |
|  | ***Чухно Інна Анатоліївна*** |
|  | ***Мельниченко Олександр Анатолійович*** |

Відповідальний за випуск *В. А. Огнєв*

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 1,75.

Тираж 100 прим. Зам. № 17-33372.

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

Редакційно-видавничий відділ

ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022

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

Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв,виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії   
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.