

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
“УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ГІГІЄНИ З КУРСОМ ІСТОРІЇ  
МЕДИЦИНИ

„Економіка охорони здоров'я.  
Маркетинг і менеджмент в стоматології”

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ  
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Укладачі:  
д.мед.н., проф. Рогач І. М.  
к.мед.н., доц. Віраг М. В.  
асистент Керецман А. О.  
асистент Шип Д.Я.

Ужгород – 2016

## ЗМІСТ

Вступ.....	1
Тема 1. Ринок послуг охорони здоров'я .....	1
Тема 2. Основи медичного страхування в Україні.....	1
Тема 3. Маркетинг у системі охорони здоров'я. Основи управління та менеджменту в системі охорони здоров'я.....	1
Тема 4. Планування в системі охорони здоров'я. Підприємницька діяльність в охороні здоров'я.....	1
Тема 5 Підсумкове заняття .....	1

Рогач І.М., Віраг М.В., Керецман А.О., Шин Д.Я. Економіка охорони здоров'я. Маркетинг і менеджмент в стоматології // Методичні рекомендації. – Ужгород, 2011. – 72 с.

У методичних рекомендаціях поданий навчально-методичний матеріал для підготовки та проведення практичних занять з навчальної дисципліни “Економіка охорони здоров'я. Маркетинг і менеджмент в стоматології” для студентів V курсу стоматологічного факультету, що відповідає вимогам освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України, а також вимогам Положення про державну атестацію випускників медичних вищих навчальних закладів України. В даних методичних рекомендаціях послідовно розглядаються загальні принципи економіки охорони здоров'я в Україні та інших країнах світу. Особлива увага приділена діяльності сфери охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. Розкривається економічна сутність медичного страхування, підприємницької діяльності, планування в системі охорони здоров'я. Інформуються напрямки та організація маркетингової діяльності в системі охорони здоров'я.

затверджено на засіданні кафедри соціальної медицини та гігієни від 18.02.2016 р., протокол №7  
та на засіданні Вченої ради медичного факультету УжНУ від 03.03.2016 р., протокол №5

Рецензент:  
Декан стоматологічного факультету  
д.мед.н., проф.

Костенко С.Я.

Згідно з національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 років розробленою Стратегічною дорадочною групою, головними цілями реформи є підвищення особистості, відповідальності за власне здоров'я громадян, створення бізнес – дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я, модернізація реформованої системи за допомогою інформаційних технологій в кращих традицій сучасної демократичної Європи. Україна повинна побудувати міцний правовий, фінансово-економічний, структурний, інформаційний фундамент для задоволення вимог та очікувань громадян і економічної ефективності.

Методичні рекомендації укладені згідно нормативної програми для вищих навчальних закладів і присвячений висвітленню загальних засад економіки в галузі охорони здоров'я і відповідає робочій програмі навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг і менеджмент в стоматології»

Методичні рекомендації складаються з 4 розділів, у яких вивчено шляхи підвищення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, особливу увагу приділено питанням пов'язаних з управлінням охорони здоров'я, розкрито економічну сутність медичного страхування, процес управління маркетингом та планування діяльності медичних закладів в системі охорони здоров'я. Структура викладення матеріалу дозволяє студентів після опанування теоретичним матеріалом з кожного конкретного розділу перевірити свої знання завданнями для самоконтролю, що включають контрольні питання і тести. Щоб більш поглиблено вивчити теоретичний матеріал, студентів після кожного розділу рекомендується відповісти на літературу.

Методичні рекомендації будуть корисними для управлінців, підприємців та працівників, які займаються організаційною діяльністю в галузі охорони здоров'я.

## ТЕМА №1 РИНОК ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

Переорієнтація економіки України на ринкові механізми вимагає розширення знань студентів щодо дії ринкового механізму в системі охорони здоров'я, творчого підходу до розв'язання різноманітних завдань, нових економічних знань, які сприятимуть формуванню економічного мислення, адаптованого до вимог ринкової економіки.

### II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

ознайомити студентів із механізмами формування, функціонування та особливостями ринку послуг охорони здоров'я, моделями ринкових структур.

**III. ЗНАТИ:** основну сутність і принципи формування ринку охорони здоров'я; склад, функції та класифікацію ринку послуг охорони здоров'я, особливості ринку послуг охорони здоров'я, кон'юнктуру ринку охорони здоров'я, сутність і види конкурентних структур.

**IV. ВМІТИ:** характеризувати принципи організації, механізми функціонування та особливості ринку послуг охорони здоров'я; визначати шляхи підвищення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я в умовах ринкової економіки.

### V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

#### 2.1. Сутність ринку охорони здоров'я, умови його формування та класифікація.

**Сучасне господарство** – це економічна система товарного виробництва з розвинутими ринковими відносинами.

Основою ринкової економіки є приватна власність на засоби виробництва та свобода підприємницької діяльності, де рушійною силою є особистий інтерес, а регулюючим механізмом виступає конкуренція.

**Ринок як економічна категорія** – це :

- особливий механізм координації економічних дій;
- сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу товару (послуг)
- сукупність соціально-економічних відносин у сфері виробництва, розподілу, обміну та споживання товарів (послуг);
- система контролю кінцевих результатів виробництва;
- саморегульований процес з рівноправним становищем його учасників і їх економічною відповідальністю за свої дії.

**Основні принципи формування ринку:**

- *взаємовідносності*;
  - *доступності*;
  - *платності*;
  - *еквівалентності*.
- Умови функціонування ринкових відносин:**
1. Різноманітність форм власності (державна, колективна, приватна) та організаційно-економічних форм господарювання, що сприяє створенню конкуренції.
  2. Необмежена кількість конкурентів-виробників споживчих благ.
  3. Вільний доступ на ринок і вихід з нього.
  4. Рівний доступ до ресурсів і рівні стартові можливості, що створює умови для підприємницької діяльності.
  5. Інформованість виробників і споживачів про попит і пропозиції, ціни.
  6. Можливість державного регулювання ринкових процесів (адміністративно-правовими та економічними методами).

**2.2. Особливості ринку медичних послуг та чинники, що гальмують реформування галузі охорони здоров'я.**

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

*Ринок послуг охорони здоров'я складається з суб'єктів і об'єктів.*

**Медичні суб'єкти** – це заклади та підприємства, які надають медичну допомогу населенню незалежно від форм власності, та продавці медичних послуг.

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

*Структура ринку охорони здоров'я включає наступні сегменти:*

- товарний (ринок лікарських засобів та медичної техніки);
- послуг (ринок медичних та освітніх послуг);
- інноваційний;
- цінних паперів;
- ринок медичного страхування.

**Функції ринку охорони здоров'я:**

1. *інформаційна* – надається інформація про кількість і якість послуг;
2. *ціноутворююча* – здійснюється визначення сукупально необхідних витрат;
3. *регулююча* – стимулюється зниження витрат на одиницю товару (послуг);
4. *посередницька* – визначає взаємовигідний зв'язок між учасниками ринку.

**Ринок послуг охорони здоров'я класифікують за:**

1. *об'єктом купівлі* – продажу (структура ринку охорони здоров'я);

2. *ринковими структурами конкуренції* (монополія, олігополія, моносонія, частково монополійний ринок);
3. *галузевю ознакою* (терапевтичний, стоматологічний тощо);
4. *відношенням до закону* (легальний і нелегальний);
5. *територіальною ознакою* (регіональний, національний, міжнародний);
6. *характером власності на засоби виробництва* (ринок державних і приватних послуг).

Ринок державних медичних послуг може діяти за **інтеграційною** та **контрактною економічними моделями**.

**Інтеграційна** економічна модель характеризується монополістичним впливом держави на діяльність медичних суб'єктів господарювання (державна управління, фінансує, організовує надання медичних послуг), відсутністю у постачальників медичних послуг економічних стимулів до ефективного використання ресурсів, контролю за витратами, підвищення якості діяльності. Ці проблеми вирішуються при використанні контрактної моделі ринку державних медичних послуг.

*Контрактна модель пов'язана з:*

- управлінням та фінансовою самостійністю постачальників медичних послуг (автономія);
- наявністю у постачальників мотивації до підвищення якості та ефективності діяльності;
- розмежуванням функцій платника (державна, уповноважені органи) і постачальника медичних послуг (юридичні та фізичні особи);
- створенням умов для виникнення конкуренції між постачальниками з метою підвищення якості медичних послуг;
- установленням договірних відносин між платником і постачальником медичних послуг у рамках державних контрактних закупівель медичних послуг (контрактація).

*В умовах контрактної моделі застосовуються три основні типи угод:*

– **блок-контракт** (подушний контракт) – угода укладається між покупцем (посередником) і постачальником про надання медичних послуг певному населенню за встановлену суму грошей з кожного мешканця. Фінансовий ризик при цьому перекладається з покупця (посередника) на постачальника медичних послуг, при чому його оплата не враховує обсяг виконаної ним медичної допомоги. Це призводить до зниження якості та обсягу медичної допомоги.

– **контракт за вартістю та послугами** – замовник медичних послуг погоджує з постачальником обсяг діяльності та суму коштів за надану медичну допомогу, передбачається розділення фінансових ризиків і стимулювання постачальника до стримування витрат у процесі реалізації медичних послуг.

– контракт за вартістю випадку – замовник оплачує кожен медичну послугу, яка надається постачальником (індивідуальна угода при кожному відвідуванні лікаря). Недоліком цього договору є відсутність гарантій щодо обсягу медичної допомоги та ймовірного доходу.

Пошук резервів для оптимального використання ресурсів і підвищення якості надання медичного обслуговування, стимулювання профілактичної спрямованості сприяли появі наприкінці ХХ ст. *кваліфікації* (обмеженого, внутрішнього ринку) суть якого визначається партнерством держави та приватного сектора.

**Неофіційний ринок охорони здоров'я** пов'язаний з порушенням стандартів лікувально-діагностичних процедур, наданим послуг кримінального походження, прямими приватними платіжками споживачів медичному персоналу, які не контролюються державою та не відшкодовують витрат галузі.

**Ринок приватних медичних послуг** включає:

1. **комерційний сегмент** – завдяки створенню умов для скорочення виробничих витрат, раціональному розподілу ресурсів, впровадженню новітніх технологій, конкуренції, застосуванню взаємозамінних і взаємодоповнюючих товарів і послуг розширюється їх асортимент і підвищується попит на них. Негативною рисою даного сегменту є велика частка витрат на лікування осіб з низькими доходами у порівнянні з заможними пацієнтами, що призводить до нерівності у споживанні медичних послуг населенням.

2. **некомерційний сегмент** – власниками виступають громадянські (Червоний Хрест) і релігійні організації, діяльність яких здійснюється на неприбуткових секторах ринку медичних послуг. Це сприяє зменшенню інформаційної асиметрії та кращому задоволенню потреб населення.

### 2.3. Попит, пропозиція та чинники, що на них впливають.

**Ринок охорони здоров'я** є частиною загальноекономічного ринкового середовища, проте має свої особливості:

1. **частинна медичних послуг** має характер «суспільних благ»;
2. «**асиметричність**» інформації на ринку медичних послуг впливає на економічні відносини між їх надавачем і споживачем;
3. **доступність і рівність** у одержанні медичних послуг;
4. **виробники** медичних послуг одночасно виступають і їх продавцями;
5. **складна структура попиту** на послуги охорони здоров'я;
6. **особливість динаміки попиту** на медичні послуги і його коливання;
7. **результат медичної діяльності** може бути визначений тільки після споживання послуги;
8. **висока мілливність ринкової кон'юктури**;
9. **обмеженість доступу** на ринок медичних послуг;
10. **етико-економічна невідповідність**.

### 2.4. Еластичність попиту. Ринкова рівновага.

Ринок функціонує завдяки взаємодії попиту, пропозиції і ціни.

**Попит** – це кількість медичних послуг, які бажані і можуть отримати пацієнти за певний проміжок часу за визначеною ціною, платоспроможна потреба, взаємопов'язана з ціною.

При рівних умовах між ціною на медичні послуги і попитом існує зворотній зв'язок (**закон попиту**), який свідчить про економічну поведінку споживача:

- зменшення ціни на медичний товар (послугу) призводить до зростання купівельної спроможності споживача (ефект доходу);
- серед однорідних медичних товарів (послуг) для споживача економічно вигідним є дешевший (ефект заміщення);
- при зростанні ціни на взаємозамінний товар (товар-субстрат) знижується попит на нього і зростає попит на його замітник;
- при зростанні ціни на взаємодоповнюючий товар (товар-комплемент) відбувається зменшення попиту на його доповнювач.

**Чинники, що впливають на попит:**

1. Ціна.
2. Рівень доходу споживачів (пряма залежність).
3. Структура населення.
4. Чисельність населення країни (пряма залежність).
5. Зміна «смаків» пацієнтів.
6. Форсування попиту пропозицією.

**Пропозиція** – це кількість медичних товарів (послуг), які лікарі можуть надати населенню за певною ціною в даний період часу.

**Закон пропозиції** – прямий зв'язок між ціною та пропозицією (за однакових умов при вищих цінах зростає пропозиція на медичні товари (послуги)).

До **нецінових факторів впливу** на пропозицію належать:

1. Кількість лікарів (пряма залежність).
2. Підвищення цін на ресурси.
3. Удосконалення медичного обладнання та апаратури.
4. Бюджетно-податкова політика.
5. Конкуренція.

**Кількісну характеристику** зміни попиту від ціни дає **коефіцієнт еластичності**, що виражається відношенням проценту зміни попиту до проценту зміни ціни.

Формула визначення:

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

$E_p$  – цінова еластичність попиту

$\Delta Q$  – величина попиту

$\Delta P$  – величина ціни медичної послуги (товару).

При еластичному попиту ( $E_p > 1$ ) зниження ціни призведе до швидкого зростання попиту порівняно зі зміною ціни, а при підвищенні ціни – значне його зменшення.

При еластичності ( $E_p = 1$ ) попит і ціна змінюються однаковими темпами у протилежних напрямках.

Якщо попит нееластичний ( $E_p < 1$ ) – при підвищенні ціни темпи падіння попиту менші, ніж темпи зростання ціни, а при її зниженні підвищення попиту сповільнюється більше, ніж падіння ціни.

Попит на більшість медичних послуг нееластичний (наприклад гострий біль, через який пацієнт змушений отримувати медичну допомогу), що веде до підвищення ціни на них. Еластичний попит сприяє раціональному використанню ресурсів. Абсолютно нееластичний попит, коли зміна ціни на медичну послугу не впливає на зміну обсягу попиту (наркотики для онкохворих, інсулін для хворих на цукровий діабет).

Стан, коли попит і пропозиція за певної ціни урівноважуються, називається **ринковою рівновагою**. При цьому ціна товару задовольняє і виробника, і споживача – це **ринкова рівноважна ціна**.

**Особливістю рівноважної ціни є її еластичність:**

- якщо під впливом нецінових факторів здійснюється підвищення попиту (при незмінній пропозиції) або скоротиться пропозиція при незмінному попиті, ціна на медичні послуги підвищиться;

- якщо пропозиція незмінна, а попит скоротиться, або при сталому попиті збільшиться пропозиція – ціна на медичні послуги знизиться.

**Ринковий механізм характеризується здатністю досягати динамічної рівноваги між попитом і пропозицією, тобто ринок – саморегульована система.**

В умовах перехідного періоду для підтримання рівноваги між попитом і пропозицією необхідно:

1. встановити ліміт витрат на стаціонарну допомогу;
2. проводити контроль за розвитком мережі лікарень;
3. довести штати до нормативних, враховуючи потреби населення;
4. зменшити питому вагу вузьких спеціалістів і збільшити частку лікарів, що надають первинну медичну допомогу (скорочення витрат);
5. регулювати обсяг споживання амбулаторної допомоги;
6. встановити ліміти на виписку дорогих медикаментів і діагностичних процедур;
7. підключити населення до часткового покриття витрат на медичну допомогу.

## 2.5. Конкуренція. Види ринкових структур.

Характерною рисою ринкової економіки є конкуренція між виробниками медичних товарів (послуг).

Конкуренція – це:

- механізм встановлення балансу між виробництвом медичних послуг і потребами населення;
- інструмент скорочення виробничих витрат;
- механізм встановлення рівноважної ринкової ціни на медичні товари (послуги);
- катализатор організаційних і структурних змін у процесі підприємницької діяльності;
- стимулятор науково-технічного процесу;
- рушійна сила підвищення якості, ефективності діяльності та економічного розвитку держави.

У той же час **конкуренція призводить** до банкрутства малих і середніх підприємств, безробіття, соціального розшарування суспільства та інфляції. Існують 2 види економічної конкуренції.

1. **досконала** (цілковита) – характеризується великою кількістю самостійних виробників і споживачів, однорідністю товарів, абсолютною рухомістю ресурсів, інформаційною відкритістю та незалежністю у прийнятті рішень.

2. **недосконала** (нецілковита) – ознакою якої є вплив учасників ринку на ціни та отримання прибутку.

**Види структури недосконалої конкуренції:**

1. **Монополія** – на ринку один виробник і багато споживачів, які змушені купувати недиференційований товар, який не має замінників, за встановленою ним ціною.
2. **Моносонія** – один покупець (споживач) і безліч виробників (державна купує послуги карантинної та санітарно-епідеміологічної служби).
3. **Олігополія** – небагато продавців, що виробляють однорідну та диференційовану продукцію.
4. **Частково-монополістична конкуренція** – модель ринку, при якій велика кількість виробників і споживачів, медичні товари (послуги) диференційовані.

3 точки зору організаційної структури ринку медичних послуг належить до ринку недосконалої частково-монополістичної конкуренції, що потребує контролю та регулювання з боку держави.

**Ефективна діяльність** системи охорони здоров'я в умовах ринкової економіки пов'язана з:

- реформуванням власності;
- децентралізацією галузі;
- забезпеченням фінансової стійкості здоров'я та збалансованості джерел фінансування;
- створенням і захистом конкурентного середовища;
- партнерством державного з приватним і недержавним некомерційним секторами;
- необхідністю структурної перебудови медичного виробництва;

- здійснення контрактних відносин між виробниками та покупцями медичних послуг;
- відповідність медичних послуг стандартам якості;
- соціальним захистом вразливих груп населення (введенням обов'язкового медичного страхування).

## VI. МАТЕРІАЛИ КОНТРОЛЮ.

### 1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:

#### 1.1. Тести успішності для контролю вихідного рівня знань:

##### 1. До функцій ринку охорони здоров'я належать (вказати всі правильні відповіді):

- А. Облікова, стимулююча;
- Б. Економічна, інформаційна, облікова, регулююча;
- В. Розподільча, оцінююча;
- Г. Інформаційна, ціноутворююча, регулююча, посередницька.

##### 2. Суть квазіринку визначається (вказати всі правильні відповіді):

- А. Партнерством держави та приватного сектора;
- Б. Партнерством держави та споживача;
- В. Партнерством приватного сектора та споживача;
- Г. Партнерством держави, приватного сектора та споживача.

##### 3. Еластичний попит, коли (вказати всі правильні відповіді):

- А. Зниження ціни призводить до швидкого зростання попиту;
- Б. Попит і ціна змінюються однаковими темпами;
- В. Зниження ціни не змінює попит;
- Г. Зниження ціни призводить до зниження попиту.

##### 4. Діяльність системи охорони здоров'я в умовах ринку здійснюється при взаємодії (вказати всі правильні відповіді):

- А. Попиту;
- Б. Конкуренції;
- В. Ціни;
- Г. Пропозиції.

##### 5. В умовах контрактної моделі застосовують наступні типи угод (вставте пропущені слова):

- А. — контракт;
- Б. Контракт за вартістю і \_\_\_;
- В. Контракт за вартістю \_\_\_.

### 1.2. Питання для контролю вихідного рівня знань:

1. Сутність ринку охорони здоров'я, умови його формування та класифікація.
2. Особливості ринку медичних послуг та чинники, що гальмують реформування галузі охорони здоров'я.
3. Попит, пропозиція та чинники, що на них впливають.
4. Еластичність попиту. Ринкова рівновага.
5. Конкуренція. Види ринкових структур.

### 1.3. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

- методичні розробки;
- домашнє завдання підготуватись до наступного заняття: «Основи медичного страхування в Україні».

## VII. 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. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненька, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
3. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Посібник №7 / Під заг. ред. А. Малагардіса, В. Рудого. – К., 2006. – 72 с.
4. Малагардіс А., Рудий В. Стратегія реформи та управління у системі охорони здоров'я України. Посібник №1. – К., 2006. – 48 с.

## ОСНОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

### I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

Впровадження обов'язкового медичного страхування на загальнонаціональних засадах дозволить гарантувати пацієнту надання медичної допомоги на сучасному рівні, забезпечити ефективніше використання фінансових ресурсів та незалежний позавідомчий контроль якості медичного обслуговування громадян. З часом „доходи, отримані від приватних страхових компаній повинні покращити фінансове становище системи охорони здоров'я та зменшити навантаження на бюджетні державні видатки. Україна на сьогодні перебуває на стадії впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Відповідні законопроекти за № 1040 від 27 листопада 2007 р., № 1040-1 та № 1040-2 від 25 січня 2008 р. вже розроблені та отримали висновки профільного комітету Верховної Ради України та ГНЕУ Апарату Верховної Ради України. Законопроект № 1040-2 передбачає внесення змін до ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням», ЗУ «Про страхування». Вкрай важливо підтримати розвиток медичного страхування, у тому числі, приватного.

### II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

ознайомитись із організацією, принципами, видами, економічною сутністю медичного страхування; висвітлити його значення як джерела фінансування сфери охорони здоров'я та інструмента соціального захисту населення.

**III. ЗНАТИ:** принципи, завдання, суть, основні форми медичного страхування; економічну сутність медичного страхування.

**IV. ВМІТИ:** охарактеризувати медичне страхування, його риси, види, права, фінансові взаємовідносини, економічні категорії.

### V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

#### 4.1. Медичне страхування: принципи, завдання основні форми та їх характеристика

Страхова медицина – це складна і надзвичайно мобільна система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

У світовій практиці страхування розглядається як:

- спосіб захисту від фінансових, соціальних, виробничих і майнових ризиків;
- важливий чинник стабільності суспільного виробництва;
- джерело залучення інвестиційного капіталу до галузей народного господарства і національної економіки;
- спосіб оздоровлення нації за рахунок надання вчасної кваліфікованої медичної допомоги;

- спосіб удосконалення виробничого процесу.

Розрізняють такі види страхування:

- страхування майна, відповідальності, підприємницьких ризиків, рівня життя (соціальне, особисте);
- державне соціальне страхування (пенсійне, від безробіття та нещасних випадків на виробництві, медичне);
- медичне страхування;

приватне медичне страхування.

**Медичне страхування** – це система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

*Метою страхової медицини і медичного страхування є забезпечення громадянам соціальних гарантій і прав на отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів при виникненні страхового випадку, а також фінансування профілактичних заходів.*

#### Завдання медичного страхування:

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

Для світової страхової медицини характерні наступні риси:

- належність до сфери охорони здоров'я;
- надання однакової за обсягом та якістю медичної допомоги;
- свобода вибору для пацієнта;
- надання послуг найвищої кваліфікації;
- висока прибутковість;
- впровадження сучасних форм управління;
- орієнтованість на високоосвічене населення;
- зацікавленість у запровадженні системи медичного страхування;
- орієнтація на ініціативність, комунікабельність, працьовитість;
- забезпечення відшкодування втрат застрахованому;
- орієнтація на конкретну потребу.

**Елементами медичного страхування є суб'єкти і об'єкти страхування.**

**Об'єктом страхування** є страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги при виникненні страхового випадку.

**Суб'єктами страхування** виступають страховики, страховальники, застраховані особи.

#### 4.2. Види медичного страхування

Медичне страхування поділяється на обов'язкове та добровільне.



**Обов'язкове медичне страхування (ОМС)** – є частиною системи соціального страхування і виступає основною формою медичного страхування в країнах з розвинутою ринковою економікою. При ОМС *страхувальником працюючого населення* є підприємства та роботодавці, а *непрацюючого* – місцевий бюджет. *Джерелами фінансування* є внески робітників, роботодавців з фонду зарплатної плати та субсидії держави. *Права населення при ОМС*: гарантований обсяг медичної допомоги, отримання медичної допомоги на всій території держави, вільний вибір лікувально-профілактичного закладу і лікаря.

**Добровільне медичне страхування (ДМС)** – додаткове, при наявності в країні ОМС, або як самостійний вид страхування. При ДМС *колективному страхувальником* є суб'єкт господарювання, а при *індивідуальному* – дієздатний громадянин. *Джерелами фінансування* є гроші страхувальника і прибуток від вкладення.

#### Порівняльна характеристика ОМС і ДМС

Ознаки	Медичне страхування	
	обов'язкове	добровільне
Соціально-економічна	некомерційне	комерційне
Вид страхування	соціальне	особисте
Поширення на населення	загальне, масове	індивідуальне, колективне (сімейне) різних форм власності
Здійснюється страховими організаціями	державними	страхові організації
Затверджує	держава	страхові організації
– правила страхування	держави, громадяни	фізичні і юридичні особи
– гарантований мінімум медичних послуг	внески робітників, роботодавців, субсидії держави	особисті доходи громадян, прибуток фізичних і юридичних осіб
– тарифи	держави, громадяни	фізичні і юридичні особи
– систему контролю якості	держави, громадяни	фізичні і юридичні особи
Страхувальник	держави, громадяни	фізичні і юридичні особи
Джерела фінансування	внески робітників, роботодавців, субсидії держави	особисті доходи громадян, прибуток фізичних і юридичних осіб
Використання прибутків	некомерційна діяльність	комерційна і некомерційна діяльність

#### 4.3. Особливості страхування, як економічної категорії

Основні ознаки економічної категорії медичного страхування:

1. Передбачуваний характер настання руйнівної події.
2. Надзвичайність нанесеного збитку в натуральному і грошовому вимірі.

3. Необхідність попередження і подолання наслідків страхової події у відшкодуванні витрат.

**Функції** страхування як економічної категорії:

- формування страхового фонду;
- грошове відшкодування збитків;
- економічна зацікавленість страховика.

**Методами**, що характеризують економічну діяльність системи страхової медицини та забезпечують фінансову стабільність страхових операцій є: актуарні розрахунки, аквізиція, дотримання нормативних вказівок законодавства, перестраховування, інвестиційна діяльність, мінімізація, утримання власних витрат та механізм застосування економічних важелів, що становить складову страхового фонду.

**Актуарні розрахунки** – в перекладі з латинської означає „спеціаліст з техніки розрахунків страхування”. Основою актуарних розрахунків є *тарифна ставка*.

**Тарифна ставка** – це ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписаною угодою. Ставка, за якою укладається страхова угода, називається *брутто-ставкою*. Вона складається з двох частин: *нетто-ставки* і *навантаження*.

**Нетто-ставка** – це вартість медичного обслуговування. **Навантаження** включає витрати на ведення страхових операцій та формування прибутку.

**Аквізиція** – робота спрямована на укладання нових угод страхування. **Перестраховування** – передача частини ризику у відповідальність іншому спеціалізованому страховику (перестраховику), з метою розширення прогнозу можливого збитку від великих та небезпечних ризиків, а також приведення розмірів своєї відповідальності за сукупністю страхової суми у відповідність зі своїми можливостями.

**Мінімізація** – це мінімум функцій при заданих граничних умовах.

**Інвестиція** – довгострокове вкладання капіталу в різні галузі економіки як у межах країни, так і за кордоном, для одержання найвищого прибутку.

Діяльність страхових організацій неможлива без страхових резервів, які передбачені виключно для забезпечення майбутніх виплат страхових сум та страхового відшкодування і формуються згідно з „Тимчасовим положенням про порядок і розміщення страхових резервів” (1994 р.). резерви створюються окремо за угодами медичного страхування шляхом відповідних відрахувань від надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), а також від доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів. Не менше 90% резервів повинні бути розміщені (інвестовані) на території України, якщо інше не передбачене чинним законодавством та міжнародними угодами, підписаними Україною.

## VI. МАТЕРІАЛИ КОНТРОЛЮ.

1. **Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:**

1.1. **Тести успішності для контролю вихідного рівня знань:**

1. Страхова медицина – це (вказати всі правильні відповіді):

А. Система добровільних внесків працюючого населення, розмір яких відповідає доходам і не залежить від реального ризику.

Б. Система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

В. Складна і надзвичайно мобільна система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

Г. Система, яка передбачає виплати потенційних споживачів медичних послуг фіксованого внеску страховій компанії.

Д. Система, при якій окремі особи або групи населення сплачують страхові премії страховій компанії, що покриває витрати медичних закладів під час надання медичних послуг.

2. Медичне страхування – це (вказати всі правильні відповіді):

А. Система, яка передбачає виплати потенційних споживачів медичних послуг фіксованого внеску страховій компанії.

Б. Система добровільних внесків працюючого населення, розмір яких відповідає доходам і не залежить від реального ризику.

В. Система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини.

Г. Система, при якій окремі особи або групи населення сплачують страхові премії страховій компанії, що покриває витрати медичних закладів під час надання медичних послуг.

Д. Складна і надзвичайно мобільна система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

3. Брутто-ставка – це (вказати всі правильні відповіді):

А. Ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписаною угодою.

Б. Ставка, за якою укладається страхова угода.

В. Вартість медичного обслуговування.

Г. Витрати на ведення страхових операцій та формування прибутку.

Д. Робота, спрямована на укладання нових угод страхування.

4. При обов'язковому медичному страхуванні страхувальником працюючого населення не є:

А. Місцевий бюджет.

Б. Суб'єкт господарювання.

В. Дієздатний громадянин.

Г. Підприємства та роботодавці.

Д. Суб'єкт господарювання та дієздатний громадянин.

5. Вставте пропущені слова:

А. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) – є частиною системи страхування і виступає основною формою медичного страхування в країнах з розвинутою ринковою економікою.

Б. Добровільне медичне страхування (ДМС) – додаткове, при наявності в країні \_\_\_\_, або як самостійний вид страхування.

В. Перестраховання – передача \_\_\_\_ ризику у відповідальність іншому спеціалізованому страховику (перестраховику).

1.2. Питання для контролю вихідного рівня знань:

1. Медичне страхування та страхова медицина, їх мета.

2. Завдання та головні риси страхової медицини.

3. Суб'єкти і об'єкти медичного страхування.

4. Суть обов'язкового медичного страхування.

5. Суть добровільного медичного страхування.

6. Економічні категорії медичного страхування.

7. Роль та місце страхових резервів при формуванні страхових фондів.

1.3. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

- методичні розробки;

- домашні завдання; підготуватись до наступного заняття:

**«Маркетинг в системі охорони здоров'я. Основи управління та менеджменту в медицині».**

## VII. ЛІТЕРАТУРА:

1. Базидевич В.Д., Базидевич К.С. Страхова справа. – 5-те вид., стер.– К.: Знання, 2006. – С. 74–153.

2. Драгомістрану А., Малагардіс А., Рудий В., Мучник М. Вимоги до розробки стратегічного плану запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні. Посібник №2 / Під заг. ред. А. Малагардіса, В. Рудого. – К., 2006. – 72 с.

3. 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.

4. Малагардіс А., Рудий В. Стратегія реформи та управління у системі охорони здоров'я України. Посібник №1. – К., 2006. – 48 с.

5. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. – К.: Знання України, 2006. – 284 с.

6. Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування: Навчальний посібник. – Львів, 1999. – 342 с.

7. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненька, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

## ТЕМА №5.

### МАРКЕТИНГ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЦИНІ І. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

Однієї з актуальних задач дійсного часу є адаптація до потреб у широкому розумінні організація маркетингу, зокрема медичного, власне кажучи полягає в перебуванні і побудові визначеної структурної системи співвідношень елементів, що характеризують ринкові відносини лікаря і пацієнта, і можливостями керування такої системи. Дослідження структурних і функціональних взаємозв'язків елементів передбачуваної моделі маркетингу медичних послуг дозволяє наблизитися до рішення проблеми по розробці єдиної концепції, що оптимально співвідносить інтереси пацієнта і лікаря, і в той же час збалансовано враховуючої можливу діяльність конкурента.

Українські проблеми знаходять своє відображення у всіх пропонуваних для обговорення концепціях і програмах реформи системи охорони здоров'я в країні. Тому представляється цікавим розглянути загальні методологічні підходи до діяльності організації, що займаються наданням медичних послуг населенню. Досвід закордонних країн свідчить про те, що в питаннях керування лікувально-профілактичними установами (ЛПУ) у даний час все більше виявляються нові тенденції, що представляють безсумнівний як практичний, так і теоретичний інтерес. Для досягнення цієї мети у менеджменті застосовується сукупність функцій, принципів, методів, засобів, за допомогою яких відбувається цілеспрямований вплив на соціальні системи (людей). Здійснити це можна лише через процес планування організації, мотивації та контролю дій, застосовуючи відповідні принципи, методи та засоби впливу на об'єкти управління.

### II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

Ознайомити студентів із використанням сучасних методів роботи на ринку медичних послуг; розробкою різних програм маркетингу у сфері охорони здоров'я.

Вивчення та узагальнення теоретичних і практичних питань, пов'язаних з управлінням в охороні здоров'я.

**III. ЗНАТИ:** поняття маркетингу, теоретичні основи та процес управління маркетингом, його використання в охороні здоров'я та на ринку медичних послуг. теоретичні основи управління організацією, поняття управління охорони здоров'я методів організації і діяльності, основи підходи та моделі теорії управління, стратегії, технології та методи управління, значення менеджменту в системі охорони здоров'я.

**IV. ВМІТИ:** застосовувати комерційний і некомерційний маркетинг на практиці, характеризувати основні концептуальні підходи до управління

маркетингом, його основні етапи, властивості медичних послуг і особливості маркетингу при різних варіантах попиту на медичні послуги. володіти науковими основами управління, властивостями організованої і керованої управлінської системи, вказати роль функцій в процесі управління та назвати провідні управлінські функції, охарактеризувати види контролю та основні його вимоги в управлінській практиці.

### V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

#### 5.1. Поняття, суть і види маркетингу

Термін „маркетинг” (наголос на першому складі) з'явився в економічній літературі США на рубежі XIX-XX століть, походить від англійського "market getting" (закріплення на ринку) і означає: наукову дисципліну, що займається вивченням ефективних методів збору інформації, плануванням асортименту та розвитку маркетингової ідеології, концепцію бізнесу, діяльність у сфері ринку реалізації товару або послуг.

Виділяють комерційний і некомерційний маркетинг.

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

**Некомерційний** маркетинг здійснюється урядом, організаціями, окремими особами, що діють у спільних інтересах або виступають за спільну ідею.

**Функції** маркетингу:

- Аналітична;
- Виробнича;
- Збутова;
- Управлінська.

### Порівняльна характеристика некомерційного і комерційного маркетингу

Основні риси	Види маркетингу	
	некомерційний	комерційний
Суть маркетингу	пов'язаний з ідеями, організаціями	пов'язаний з послугами
Впровадження ринкових механізмів задля:	*забезпечення соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я; *реалізації ідей соціальної рівності стосовно безоплатних медичних послуг	обміну коштів на послуги
Цілі	багатокомпонентні	реалізація послуг, отримання прибутку

Переваги	не пов'язані з витратами споживачів	обумовлені платежами споживачів
Рівність в обслуговуванні споживачів	підтримують	орієнтуються на прибуткові сегменти ринку
Категорії клієнтів	споживачів послуг і платних платіжів	споживачів послуг
Пільги за олодаткування	застосовують	не застосовують

## 5.2. Історичний аспект управління маркетингом та його основні концепції

Маркетинг виник з появою торгівлі, коли від класу ремісників відокремився клас торговців, посередників, купців.

Певний підхід до маркетингу та всієї підприємницької діяльності передбачає певна концепція, яка формується на кожному етапі економічного розвитку.

**Концепція удосконалення виробництва (1860-1920рр.)** сформувалась у зв'язку з тим, що: попит перевищував пропозицію; собівартість товару або послуги була занадто високою і її необхідно було знизити.

**Цілі:** удосконалення виробництва, зростання продажів, максимізація прибутків.

Ця концепція може застосовуватись у медичних закладах для зниження кількості скарг і претензій споживачів медичних послуг

**Концепція удосконалення товару (1920-1930рр.)** передумови виникнення цієї концепції аналогічні попередній.

**Цілі:** удосконалення споживчих властивостей товару та розширення асортименту товарів.

Ця концепція є практичним втіленням в охорони здоров'я, спрямована на підвищення якості медичного обслуговування, впровадження сучасних ефективних медичних технологій.

**Концепція інтенсифікації комерційних зусиль (збутова) (1930-1940рр. у США; 1930-1950рр. у країнах Західної Європи)** з'явилась, коли: пропозиція істотно перевищувала попит; виник високий рівень конкуренції.

**Цілі:** орієнтація організації на просування товарів і їх збут; інформування споживача про товар.

Ця концепція застосовується при активному пошукові споживачів медичних продуктів (реалізація пакетів медичних послуг за програмою ДМС).

**Маркетингова концепція (сер. 1950-1980рр.)** виникла в умовах невідповідності пропозиції товарів і послуг потребам споживачів.

**Цілі:** орієнтація фірми на потреби і попит споживачів; визначення потреб цільових ринків та забезпечення бажаної задоволеності ефективнішими і продуктивнішими, ніж у конкурентів, способами.

**Концепція соціально-етичного маркетингу (1980-1995рр.)** сформувалась у відповідь на суспільні вимоги до організації щодо необхідності враховувати довгострокові потреби споживачів і суспільства в цілому.

**Цілі:** задоволення споживчих запитів та інтересів суспільства у збереженні ресурсів і охорони навколишнього середовища.

**Концепція маркетингу стосунків (з 1995р. і до тепер)** пов'язана з посиленням конкуренції на ринку; збільшенням вимогливості покупців, стрімким розвитком інформаційних технологій; інтеграційними процесами всередині країни та на міжнародному рівні.

**Цілі:** встановлення довгострокових взаємовигідних відносин з покупцями і партнерами в процесі некомерційної і комерційної діяльності; сполучення інтересів виробників, задоволення потреб споживачів і суспільства та збереження переваг над конкурентами шляхом залучення до маркетингової діяльності всього персоналу організації.

Ця концепція є найбільш прийнятною для системи охорони здоров'я.

## 5.3. Етапність управління маркетингом

**Управління маркетингом** – це аналіз, планування, втілення в життя і контроль за проведенням заходів, які розраховані на встановлення, зміцнення і підтримку вигідних обмінів з цільовими покупцями.

Процес управління маркетингом складається з ряду етапів:

Аналізу ринкових можливостей;

Відбору цільових ринків;

Розробки комплексу маркетингу;

Впровадження маркетингових заходів.

**I етап** здійснюється за допомогою системи маркетингової інформації, що складається з:

*системи внутрішньої звітності* (звіти медичного закладу про захворюваність, смертність і т.д.);

*системи зовнішньої інформації* (дані про конкурентів, нові медичні технології, постачальників);

*системи маркетингових досліджень* (аналіз та прогнозування динаміки змін на ринку охорони здоров'я, шляхи покращення якості медичних послуг);

*системи оцінки маркетингової інформації* (обробка отриманої інформації, банк даних про ринкові проблеми і способи їх вирішення).

**II етап** пов'язаний із сегментуванням ринку. **Сегмент** – частина ринку, що об'єднана принципом спільності потреб споживача. Сегментування здійснюється за певними ознаками: демографічними, за рівнем платоспроможності, поведінковими, географічними тощо.

**III етап** передбачає певні етапи розробки медичної послуги для впровадження на цільовий ринок: формування та розробка ідеї; визначення стратегії; аналіз можливостей виробництва і реалізації медичної послуги; встановлення ціни на медичну послугу; випробування у ринкових умовах; розробка комплексу комунікацій; розгортання масового виробництва.

**IV етап** здійснює планування, втілення заходів і контроль за їх виконанням у всіх організаціях. Розрізняють *стратегічне* і *тактичне* планування.

**Стратегічне планування** визначає виробництво яких товарів або послуг буде здійснюватися у майбутньому, та описує, які завдання необхідно для цього вирішити.

**Тактичне планування** має забезпечувати стійкий рівень доходу, активну поведінку комерційних служб на ринку, швидке реагування на зміну ринкової ситуації.

#### 5.4. Маркетинг в охороні здоров'я

**Маркетинг в охороні здоров'я** – це система принципів, методів і засобів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг закладами охорони здоров'я.

**Завдання маркетингу:** забезпечення *можливості вибору найбільш ефективних медичних технологій; запровадження результативної конкуренції.*

Залежно від об'єкту маркетингового впливу можна виділити кілька **видів маркетингу:**

**Маркетинг послуг** – пропаганда конкретного виду медичного обслуговування.

**Маркетинг організації** – пропаганда медичного закладу.

**Маркетинг окремих осіб** – діяльність по створенню, підтримці або зміні позицій і поведінки конкретних осіб.

**Маркетинг місць** – діяльність, яка включає підтримку або зміну відносин і поведінки, що стосується конкретних місць.

**Маркетинг ідей або соціально-етичний (суспільний)** – розробка, втілення в життя та контроль за виконанням програм, метою яких є досягнення сприйняття цільовою групою суспільних ідей.

#### 5.5. Маркетинг медичних послуг

**Послуга** – будь-який захід або вигода, які однією стороною запропоновані іншій і які в основному невідчутні і не призводять до заволодіння чим-небудь.

**Властивості медичних послуг:**

**засальні:** нематеріальність, невіддільність від виробника, мінливість якості, неможливість зберігання;

**економічні:** собівартість, ціна послуги, рентабельність, ефективність;

**медико-соціальні:** своєчасність, доступність, якість, результативність та ін.

При здійсненні маркетингової діяльності необхідно враховувати варіанти попиту на медичні послуги.

**Негативний попит** – коливання попиту, коли більша частина потенційних клієнтів нехтує послугою і навіть згодна на певні витрати, аби уникнути її. Це стоматологічні процедури, щеплення, породження операції.

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

**Прихований попит** – попит, який неможливо задовольнити наявними на ринку товарами (нові методи медичних втручань та препаратів чи використання нетрадиційних методів лікування і діагностики).

**Спадний попит** – спадання попиту на товари.

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

**Повноцінний попит** – попит при якому організація задоволена своїм становищем і має застосовувати для збереження стабільності попиту підтримуючий маркетинг.

**Надмірний попит** – попит в реалії вищий ніж медичний заклад може або хоче задовольнити.

**Нераціональний попит** – попит на товари (послуги), шкідливі для здоров'я (аборти, наркотики, алкоголь).

#### 5.6. Еволюція менеджменту як науки

Виконання управлінських функцій обов'язкове, якщо організація збирається досягти успіху. Практика управління така ж стара, як і організація, а це означає, що вона дійсно дуже давня, і нараховує біля семи тисяч років. Дослідники історії менеджменту вказують, що на глиняних табличках, датованих третім тисячоліттям до нашої ери записані відомості про комерційні угоди, закони древньої Шумерії, які дають чіткі докази існування там організації і практики управління.

Організації давнини мали формальну структуру, в якій вже можна було виділити рівні управління. Вісячі сади Вавилону, місто Мачу, піраміди Єгипту і ряд інших "чудес світу" могли з'явитися на світ тільки завдяки координованим організованим зусиллям. Задовго до народження Христа існували великі політичні організації (Македонія при Олександрі Великому, Персія, а пізніше Рим), що простягалися від Азії до Європи. Керівниками цих організацій були королі, царі й імператори.

Вавилонський правитель Хаммурапі (1792 – 1750 р. до н.е.) створив знаменитий кодекс, який містив 285 законів, що дали змогу сформувати ефективну систему управління великими володіннями та регулювати відносини між соціальними групами населення.

У Стародавньому Римі популярною була система територіального управління Діоклетіана, а адміністративна ієрархія Римської католицької церкви актуальна і понині.

**Еволюція управління як наукової дисципліни.** Об'єкти управління – це техніка і люди. Таким чином, успіхи в теорії управління завжди залежали

від успіхів в інших, пов'язаних з управлінням галузях, таких як математика, інженерні науки, психологія, соціологія й антропологія. Виділення різних шкіл в управлінні об'єднує в собі фактично чотири різних підходи:

**Процесний підхід** розглядає управління як безперервну серію взаємопов'язаних управлінських функцій.

У системному підході керівники повинні розглядати організацію як сукупність взаємопов'язаних елементів, таких як люди, структура, завдання і технології, які орієнтовані на досягнення різної мети в умовах змінного зовнішнього середовища.

### 5.7. Теоретичні основи науки управління

**Управління охороною здоров'я** – це складова частина соціальної медицини і організації охорони здоров'я, оскільки "організація" являє собою одну з функцій управління, як "поняття".

**Наука управління** – це види діяльності, організаційно-технологічні і технічні заходи керівництва окремими виробничими системами і колективами, спрямовані на досягнення максимального повного ефекту при мінімальних витратах часу, людської праці й енергії, в основу яких покладено вивчення та використання законів і принципів, залежності між причинами та наслідками.

**Складові частини науки управління:** філософія, соціологія, економіка, правознавство, психологія, кібернетика.

#### Основні закони науки управління:

1. Головний економічний закон.
2. Розподілу праці.
3. Інтеграції трудового процесу.
4. Неухильного росту продуктивності праці.
5. Єдності управління будь-яким об'єктом.
6. Співвідносності керуючої і керованої системи.
7. Зворотного зв'язку.
8. Єдності дії всіх законів управління.
9. Скорочення шаблів управління.
10. Гармонійності структури і функції.
11. Зміни функції управління.
12. Інерції й опірності в людських взаємовідносинах.
13. Поширеного контролю та інших.

#### Методи науки управління:

1. Історичний.
2. Логічний.
3. Багаторівневий підхід.
4. Народно-господарський підхід.
5. Комплексний підхід.
6. Системний підхід.
7. Науковий експеримент та ін.

**Принципи управління** – це головні, вихідні положення, теорії, вчення, науки, до яких відносяться: об'єктивність і конкретність; науковість; системність; комплексність; плановість; оптимальність і ефективність; конкретність головної ланки; раціональне поєднання централізму і

демократизму; єдиного керівництва і колегіальності; стимулювання праці; галузевого і територіального управління; постійного удосконалення форм і методів; урахування і контролю та ін.

### 5.8. Комплексний підхід щодо удосконалення управління

Управління виникло і розвивалось, насамперед, як потреба узгодження дій для одержання заданого результату діяльності людини, колективів, а згодом – організації, відомств, держави, суспільства.

**Поняття "управління"** – це організація і реалізація цілеспрямованих, регламентованих і адекватних управлінських ситуацій впливів, що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування керованої системи з метою досягнення поставлених цілей і задач. Проте більшість дослідників єдина в тому, що основою його є вплив.

#### Система управління це:

- сукупність дій щодо узгодження спільної діяльності людей;
- сукупність пов'язаних ланок (проблем) для здійснення управління.

**Основні ланки системи управління:** організація системи, як керованої об'єкт; методи; функції; культура; техніка.

#### Комплексний підхід щодо удосконалення системи управління

Схема системи управління				
Організація системи	Методи управління	Функції управління	Культура управління	Техніка управління
Системно-компонентний	політичні	об'єднування і постановка цілей	кваліфікація робітників	автоматизація управління
	правові			
Системно-функціональний	економічні	організація	стиль управління	автоматизована обробка інформації
	організаційні	координація	умови праці	
Системно-структурний	соціально-психологічні	прийняття управлінського рішення	планування	автоматизована обробка інформації
	статистико-математичні			
Системно-інтегративний	графічні	доорганізація	регулювання	автоматизована обробка інформації
	спеціальні			
Системно-історичний		робота з кадрами	контроль	автоматизована обробка інформації
				автоматизована обробка інформації
				автоматизована обробка інформації
				автоматизована обробка інформації
				автоматизована обробка інформації

## 5.9. Теорія управлінських систем

**Система (керована і організована)** – це системно упорядковане цілісне динамічне утворення, яке складається з сукупності виробничо-необхідних та повноцінних компонентів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові інтегровані якості й властивості, які не були притаманні їм окремо взятим.

**Особливості та властивості** будь-якої системи:

- являє собою єдине цілісне утворення;
- складається з сукупності елементів;
- має свою внутрішню структуру, елементи якої знаходяться між собою у взаємодії;
- має внутрішні і зовнішні зв'язки;
- функціонує для досягнення певної мети.

**Система складається** з трьох самостійних, але пов'язаних між собою підсистем:

1. **Суб'єкта управління (СУ)** – керуючої підсистеми;
2. **Об'єкта управління (ОУ)** – керованої підсистеми;
3. **Блоку наукового регулювання (БНР)** – служби інформаційно-аналітичного забезпечення.

**Аспекти системного підходу:**

- **системно-компонентний** – визначає компоненти, як складові єдиного цілого;
- **системно-функціональний** – визначає технологію виконання функцій апаратом управління, передбачає розробку для всіх підрозділів медичного закладу спеціальних положень, щодо порядку роботи, забезпечення посадовими документами, їх постійне оновлення у зв'язку з новими вимогами та зміною функцій;
- **системно-структурний** – розкриває способи взаємозв'язку між компонентами та їх взаємодію;
- **системно-інтегративний** – розкриває механізми або чинники із забезпечення збереження якісної специфіки системи, її утримання у рівновазі і стабільності;
- **системно-комунікаційний** – відтворює взаємодію даної системи з іншими;
- **системно-історичний** – інформує про минулий, сучасний стан системи і перспективи подальшого розвитку.

В основу організації системи покладено **системний підхід**.

**Системний підхід** – це універсальний метод дослідження, вивчення стану, організації, структури, взаємодії різних аспектів функціонування, ресурсів, внутрішніх та зовнішніх зв'язків моделюючої або функціонуючої системи.

**Принципи системного підходу:**

- **визнання** досліджуваного об'єкта за систему з характерними особливостями і властивостями;
- **уявлення** про цілісність досліджуваного об'єкта;
- **визнання** у досліджуваному об'єкті наявності численних і різноманітних типів зовнішніх і внутрішніх зв'язків;

- **виявлення** структурності системи
- **функціональний підхід** до вивчення системного об'єкта.

## 6.0. Загальна характеристика процесу управління

**Процес управління** – сукупність взаємозалежних операцій, які здійснюються за визначеною технологією керівниками, фахівцями, службовцями вручну або за допомогою різноманітних методів, машинних систем і окремих технічних засобів.

**Основні вимоги** процесу управління:

- **компетентність**;
- **інформаційність**;
- **циклічність і безперервність**;
- **тимчасовій і просторовій параметр**;
- **врахування психологічних аспектів**;
- **використання типів управління**;
- **використання механізмів видів управління**.

**Управлінська операція** – закінчена доцільна дія або ряд дій, спрямованих на виконання визначеної задачі організаційного, медичного, економічного, соціального та іншого характеру.

**Види управлінських операцій:**

- **послідовні** – кожна наступна можлива тільки після виконання попередньої;
- **паралельні** – одночасне, рівнобіжне виконання тих самих операцій;
- **паралельно-послідовні** – часткове суміщення операцій.

Кожна управлінська операція потребує своїх **управлінських процедур**.

**Управлінська процедура** – система послідовно реалізованих правил щодо виконання у визначеному порядку і заданому ступені регламентації організаційних, медичних, соціальних операцій, яка призводить до вирішення поставлених задач.

**Управлінське рішення** – це вид розгорнутого в часі логіко-розумового, емоційно-психологічного і організаційно-правового акту, що виконується керівником самостійно або з залученням “колективного розуму” в межах повноважень посадового статусу та ієрархічного рівня.

**Види контролю управлінських рішень:**

1. **Попередній** – проводять на етапі розробки і прийняття управлінських рішень з метою попередження зрадливих або необґрунтованих наслідків, використовуючи переважно оперативну інформацію з власних джерел.
2. **Направлюючий** – визнає корекції при виконанні заходів і їх термінів.
3. **Фільтруючий** – дозволяє керівнику диференціювати, фільтрувати на підставі інформації діяльність в альтернативній формі: зроблено – добре, а не зроблено – погано.
4. **Заключний** – передбачає використання оціночних показників з виходом на кінцеві результати (цілі) і відповідні елементи стимулювання (позитивні або негативні).

### 6.1. Функції та фази процесу управління

**Функція** – це особливий вид управлінської діяльності, результат процесу розподілу праці і спеціалізації в сфері управління; конкретні форми управлінського впливу на діяльність системи, що обумовлюють і визначають змістовну частину ділових взаємовідносин.

Управлінська праця супроводжується **14 функціями**: визначення цілей; організація; координація; прийняття управлінського рішення; планування; доорганізація; реулювання; контроль; робота з кадрами; мотивація; лідерство; адміністрування; представництво; укладання угод або підписання договорів.

Характеристика окремих функцій управління.

**Організація** – це функція, націлена на формування структури об'єкта управління, а також його забезпечення всім необхідним для нормальної роботи (персоналом, матеріалами, устаткуванням, житлом, коштами та ін.).

**Координація** – це одна з головних функцій управління системою, що забезпечує безперервність і безперервність її діяльності.

**Реулювання** – узгодження за нормативами відповідності, які запобігають порушенню нормального режиму роботи системи.

**Мотивація** – функція управління, що має метою активізувати працюючих і спонукати їх ефективно трудитися для виконання поставлених задач і цілей.

**Фази управління:**

1. Розробка і прийняття управлінських рішень (УР).
2. Планування реалізації управлінських рішень (ПРУР).
3. До організації та реулювання системи для реалізації управлінських рішень.
4. Контроль.

### 6.2. Менеджер у системі охорони здоров'я

**Менеджер охорони здоров'я** – це професіонал в галузі управління всіма ланцюгами системи.

**Майбутній менеджер охорони здоров'я (менеджер медицини)** – це керівник ринкової орієнтації, що відповідає вимогам реформи галузі в напрямку формування багатуоукладної системи охорони здоров'я.

**Якісні характеристики** менеджера охорони здоров'я:

- володіння системною методологією, її практичне застосування при організації керуючих і керованих систем;
- вміння приймати різні види управлінських рішень і володіння технологією процесу управління;
- здатність забезпечити діяльність системи в умовах оперативного, ситуаційного і стратегічного управління;
- володіння технологією роботи з інформацією і принципами медичного маркетингу;

– володіння основами комплексного управління персоналом і психологічними методами управління в створенні мотиваційного механізму поведінки колективу;

– здатність вирішувати проблеми в умовах зміни принципів господарювання і ринкових відносин з використанням економічних методів управління.

– знайомство з різними формами ринкових відносин в системі охорони здоров'я;

– комп'ютерну грамотність.

**Вміння менеджера охорони здоров'я:**

– правильно оцінювати ситуацію, тобто визначати найбільш важливі фактори впливу і найбільш чутливі елементи системи, вплив на які дасть найбільший бажаний ефект;

– пов'язувати конкретні прийоми управління з конкретними ситуаціями, забезпечуючи при цьому найбільш ефективне досягнення поставленої мети.

### VI. МАТЕРІАЛИ КОНТРОЛЮ.

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:

1.1. Тести усвідомленості для контролю вихідного рівня знань:

1. Комерційний маркетинг – це (вказати всі правильні відповіді):

- А. Вид маркетингу, який здійснюється урядом.
  - Б. Вид маркетингу, який здійснюється організаціями.
  - В. Вид маркетингу, який здійснюється окремими особами.
  - Г. Вид маркетингу, який використовують організації і підприємства.
  - Д. Вид маркетингу, який використовують уряд, організації і окремі особи.
2. Некомерційний маркетинг – це (вказати всі правильні відповіді):
- А. Вид маркетингу, який використовують організації і підприємства.
  - Б. Вид маркетингу, який здійснюється організаціями.
  - В. Вид маркетингу, який здійснюється урядом.
  - Г. Вид маркетингу, який здійснюється окремими особами.
  - Д. Вид маркетингу, який здійснюється урядом, організаціями і окремими особами.

3. Виберіть правильну послідовність етапів процесу управління маркетингом:

- А. Розробка комплексу маркетингу.
- Б. Аналіз ринкових можливостей.
- В. Відбір цільових ринків.
- Г. Впровадження маркетингових заходів.

4. Із наведеного нижче виберіть вид маркетингу який:

- А. Пов'язаний з ідеями і організаціями.
- Б. Пов'язаний з послугами.
- В. Не пов'язаний з витратами споживачів.
- Г. Обумовлений платежами споживачів.
  1. Комерційний
  2. Некомерційний



### 5. Вставте пропущені слова:

- А. Маркетинг послуг – пропаганда \_\_ виду медичного обслуговування.  
Б. Маркетинг організації – пропаганда \_\_ закладу.  
В. Маркетинг окремих осіб – діяльність по створенню, підтримці або зміні позицій і поведінки \_\_ осіб.  
Г. Маркетинг місць – діяльність, яка вклучає підтримку або зміну відносин і поведінки, що стосується \_\_ місць.  
Д. Маркетинг ідей або соціально-етичний (суспільний) – розробка, втілення в життя та контроль за виконанням програм, метою яких є досягнення сприйняття цільовою групою суспільних \_\_.

### 6. Управління охороною здоров'я – це (вказати всі правильні відповіді):

А. Види діяльності, організаційно-технологічні і технічні заходи керівництва окремими виробничими системами і колективами, спрямовані на досягнення максимально повного ефекту при мінімальних витратах часу, людської праці й енергії, в основу яких покладено вивчення та використання законів і принципів, залежності між причинами та наслідками.

Б. Складова частина соціальної медицини і організації охорони здоров'я, оскільки "організації" являє собою одну з функцій управління, як "поняття".

В. Організація і реалізація цілеспрямованих, регламентованих і адекватних управлінській ситуації впливів, що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування керуваної системи з метою досягнення поставлених цілей і задач.

Г. Системно упорядковане цілісне динамічне утворення, яке складається з сукупності виробничо-необхідних та повноцінних компонентів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові інтегровані якості й властивості, які не були притаманні їм окремо взятим.

### 7. Система управління це – це (вказати всі правильні відповіді):

А. Універсальний метод дослідження, вивчення стану, організації, структури, взаємодії різних аспектів функціонування, ресурсів, внутрішніх та зовнішніх зв'язків моделюючої або функціонуючої системи.  
Б. Організація і реалізація цілеспрямованих, регламентованих і адекватних управлінській ситуації впливів, що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування керуваної системи з метою досягнення поставлених цілей і задач.

В. Сукупність взаємозалежних операцій, які здійснюються за визначеною технологією керівниками, фахівцями, службовцями вручну або за допомогою різноманітних методів, машинних систем і окремих технічних засобів.

Г. Системно упорядковане цілісне динамічне утворення, яке складається з сукупності виробничо-необхідних та повноцінних компонентів, цілеспрямована взаємодія яких забезпечує нові інтегровані якості й властивості, які не були притаманні їм окремо взятим.

### 8. Процес управління – це:

А. Закінчена доцільна дія або ряд дій, спрямованих на виконання визначеної задачі організаційного, медичного, економічного, соціального та іншого характеру.

Б. Сукупність взаємозалежних операцій, які здійснюються за визначеною технологією керівниками, фахівцями, службовцями вручну або за допомогою різноманітних методів, машинних систем і окремих технічних засобів.

В. Система послідовно реалізованих правил щодо виконання у визначеному порядку і заданому ступені регламентації організаційних, медичних, соціальних операцій, яка призводить до вирішення поставлених задач.

Г. Вид розгорнутого в часі логіко-розумового, емоційно-психологічного і організаційно-правового акту, що виконується керівником самостійно або з залученням "колективного розуму" в межах повноважень посадового статусу та ієрархічного рівня.

### 9. Із наведеного нижче виберіть окремі функції управління, які передбачають:

А. Формування структури об'єкта управління.

Б. Безперервність і безперервність діяльності управління.

В. Узгодження за нормативами відповідності, які запобігають порушенню нормального режиму роботи системи.

1. Організація;

2. Координація;

3. Прийняття управлінського рішення;

4. Планування;

5. Доорганізація;

6. Регулювання;

7. Контроль;

8. Робота з кадрами;

9. Мотивація.

### 10. Вставте пропущені слова:

А. Менеджер охорони здоров'я – це професіонал в галузі \_\_ всіма ланцюгами системи.

Б. Попередній контроль управлінських рішень – проводиться на етапі \_\_ і прийняття управлінських рішень.

В. Направляючий контроль управлінських рішень – визнає \_\_ при виконанні заходів і їх термінів.

Г. Фільтруючий контроль управлінських рішень – дозволяє керівнику \_\_, фільтрувати на підставі інформації діяльність в альтернативній формі: зроблено – добре, а не зроблено – погано.

Д. Заключний контроль управлінських рішень – передбачає використання \_\_ показників з виходом на кінцеві результати (цілі) і відповідні елементи стимулювання (позитивні або негативні).

## 1.2. Питання для контролю вихідного рівня знань:

1. Суть маркетингу та його основні поняття.
2. Характеристика основних концептуальних підходів до управління маркетингом.
3. Процес управління маркетингом, його основні етапи.
4. Маркетинг в охороні здоров'я.
5. Медичні послуги, їх властивості.
6. Характеристика видів маркетингу в охороні здоров'я.
7. Особливості маркетингу при різних варіантах попиту на медичні послуги.
8. Назвіть складові частини науки управління та її предмет.
9. Назвіть основні принципи та закони науки управління.
10. Назвіть основні чинники, які обумовлюють складність та сприяння управлінню охороною здоров'я.
11. В чому полягає практична значущість комплексного підходу щодо удосконалення системи управління?
12. Що розуміється під поняттям "система управління"? Прокоментуйте його.
13. Що розуміється під керованою системою? Прокоментуйте це поняття.
14. Назвіть обов'язкові структурно-функціональні частини керованої системи.
15. Назвіть основні загальні властивості організованої управлінської системи.
16. Що розуміється під компонентами системи? Назвіть основні компоненти систем охорони здоров'я та медичної допомоги.
17. Назвіть аспекти, якими конкретизується зміст системного підходу. Прокоментуйте їх.
18. Дайте трактований коментар визначенню поняття "управління".
19. З яких технологічно-функціональних фаз складається процес управління та в чому полягає їх значущість для управлінської практики?
20. Що таке управлінська операція та управлінська процедура? Назвіть їх види.
21. Назвіть основні вимоги стосовно процесу управління.
22. Вкажіть роль функцій в процесі управління та назвіть провідні управлінські функції.
23. Які бувають види контролю? Дайте їм характеристику.
24. Дайте трактований коментар визначенням понять "менеджер" та "майбутній менеджер" охорони здоров'я.
25. Назвіть якісні характеристики та вміння менеджера охорони здоров'я.

## 1.3. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

- методичні розробки;
- домашнє завдання: підготуватись до наступного заняття: «Планування та підприємницька діяльність в системі охорони здоров'я».

## VII. 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. Економіка здравоохранения: Ученик / Под общ. ред. А. В. Решетникова. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – с. 203–222.
3. Каминская Т. М. Рынок медицинских услуг: опыт теоретико-институционального анализа. Харьков: ИПП "Контраст", 2006. – 296 с.
4. Малахова Н. В. Маркетинг медицинских услуг. – М.: Книжный мир, 1998. – 158 с.
5. Пащенко В. М. Маркетинг медицинских услуг. // Главный врач. – 2006. – №6. – С. 66–77.
6. Управление здравоохранением: Ученик / Под ред. В. З. Кучеренко. – М.: ТЕИС, 2000. – 448 с.
7. Андрушків Б. М., Кузьмін О. С. Основи менеджменту: методологічні положення та прикладні механізми. – Тернопіль: Лілея, 2007. – 392 с.
8. Баєва О. В. Менеджмент в охороні здоров'я: Навч. посібник. – К., 2006. – 112 с.
9. Вардинець І. С., Тарасюк В. С., Семків М. П., Козаков Г. К. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Т.: Лілея, 2002. – 152 с.
10. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. – Тернопіль, 2000. – 314 с.
11. Дубич К. В. Основи теорії управління та менеджменту: Навч. посіб. – К.: Пектораль, 2005. – 104 с.
12. Колпаков В. М., Дмитренко Г. А. Стратегічний кадровий менеджмент: Учбов. посібн. – К.: МАУП, 2002. – 280 с.
13. Осовська Г. В. Основи менеджменту: Підручник. – К.: Кондор, 2006. – 664 с.
14. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненька, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

## ТЕМА №4

### ПЛАНУВАННЯ ТА ПІДПРИЄМНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

Планування дає повніше уявлення про обсяг медичних послуг та наявність медичної продукції на ринку і попит на неї, знання про дію економічних тенденцій та законів у реальній медичній практиці. З'ясовано, що в умовах ринкової економіки ті медичні заклади та установи, які

належним чином здійснюють самостійно комплекс планової роботи, більше захищені економічно та соціально і досягають успіхів у своїй роботі. Тому, планування діяльності закладів охорони здоров'я в умовах ринку та конкуренції є головною умовою підвищення їх ефективності, сприяє раціональному і ефективному використанню матеріальних, трудових і фінансових ресурсів системи охорони здоров'я як важливої галузі народного господарства.

Підприємницька діяльність у сфері охорони здоров'я представляє собою складний комплексний предмет правового регулювання, котра регулюється як традиційними, так і спеціальними нормативно-правовими актами. Основна частина таких актів представлена законами і підзаконними нормативно-правовими актами господарського законодавства. До них відносяться Господарський кодекс України, Закони України "Про господарські товариства", "Про ліцензування певних видів господарської діяльності", "Про зовнішньоекономічну діяльність", "Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом", "Про про господарську діяльність дозволяє організувати підприємництво у сфері охорони здоров'я, але для успішного його здійснення, як показує практика, потрібне і спеціальне правове регулювання адже спеціальні нормативно-правові акти містять більш деталізовані приписи в порівнянні з традиційними нормами, оскільки більш повно враховують його особливості.

## II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

Ознайомити студентів із змістом, значеннями та видами планування в системі охорони здоров'я.

Ознайомити студентів із організаційно-правовими формами підприємництва, інструментом планування підприємницької діяльності та фінансовими моделями управління капіталом.

**III. ЗНАТИ:** основні аспекти планування в системі охорони здоров'я, види планування, планування потреби у персоналі та його структура. Суть підприємства, зміст, характеристики і види організаційно-правових форм підприємницької діяльності, планування підприємства та фінансові моделі управління капіталом.

**IV. ВМІТИ:** охарактеризувати загальноекономічний та управлінський аспекти планування в системі охорони здоров'я, стратегічне та поточне планування, головні моменти в роботі з персоналом та вміти розраховувати різні види структури медичного персоналу. Охарактеризувати підприємство, як економічну теорію, основні принципи підприємницької діяльності, основні законодавчі документи регламентуючі підприємницьку діяльність, види організаційно-правових форм підприємницької діяльності; вміти складати бізнес-план та знати фінансові моделі управління капіталом.

## V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Планування в системі охорони здоров'я, як складова економічної науки

Планування в системі охорони здоров'я – одна із загальних функцій управління, вид управлінської діяльності, направленої на визначення цілей, ефективних методів, шляхів, засобів і етапів їх досягнення, необхідних ресурсів, витрат і результатів медичних закладів.

Основні принципи системи планування:

- цілеспрямованість;
- підхід до підприємства як відкритої системи;
- гнучкість, оптиміальність, точність.

Методи наукових досліджень на яких ґрунтується планування:

- екстраполяції – визначає забезпеченість населення медичним персоналом, лікарняними ліжками, обсягами медичної допомоги;
- порівняльний – визначає напрямки процесів розвитку, наприклад, захворюваності, смертності і т.д.;
- балансовий – використовується для забезпечення погодження потреб і ресурсів;
- нормативний – базується на використанні обґрунтованих норм і економіко-математичний – розробляє кілька варіантів плану, в яких найважливіші планові показники оптимізуються.

## 7.2. Основні види планування в системі охорони здоров'я

Планування діяльності закладів охорони здоров'я залежно від тривалості поділяється на стратегічне та поточне (оперативне).

**Стратегічне планування** – це процес систематизованого визначення довгострокових цілей і напрямків діяльності медичних установ та підприємств на перспективу до 10 років і більше.

В залежності від рівня планування стратегічні плани поділяють на: планування на державному рівні та планування на рівні медичного закладу, підприємства.

**Планування на державному рівні передбачає:**

- формування цілей, задач і пріоритетних напрямків розвитку системи охорони здоров'я;
- прогнозування показників стану здоров'я населення України;
- проведення ліцензування, акредитації, сертифікації, ресетрації та перереєстрації медичних і фармацевтичних закладів;
- методологію планування інвестицій, оцінку їх ефективності, порядок погодження інвестиційних проектів системи охорони здоров'я;
- розробку норм, нормативів, соціальних стандартів, методики їх застосування в умовах медичної практики;
- проведення з'їздів, конференцій, виставок і т.д.

### Планування на рівні медичного закладу базується на:

- визначенні попиту населення на медичні послуги та лікарські препарати, що виробляються, збільшенні обсягів їх виробництва та реалізації;
- визначенні рівня матеріально-технічного забезпечення;
- оцінці можливостей використання власних ресурсів, державних асигнувань, коштів інвесторів на фінансування запланованих заходів;
- аналізі кінцевих результатів роботи медичних установ за даним планом.

### Задачі стратегічного планування:

провести аналіз і розробити прогноз стану здоров'я населення на плановий період;  
визначити напрямки подальшого розвитку системи охорони здоров'я на плановий період;  
затвердити норми і нормативи, які будуть використані при плануванні системи охорони здоров'я;  
визначити ресурси, необхідні для розвитку системи охорони здоров'я і джерела їх отримання;

- прийняти цільові програми, які забезпечують реалізацію стратегічних цілей і задач розвитку системи охорони здоров'я.
- **Поточне планування** – це розроблення планів на всіх рівнях управління медичною установою, підприємством і в усіх напрямках його діяльності на короткі періоди (день, місяць, квартал, рік) відповідно до перспективних планів і програм, затверджених на державному рівні.

- Поточне планування поділяється на *договірне* і *підприємницьке*.

- **Договірне планування** – регулює комерційні відносини між організаціями, іншими підприємствами і об'єднаннями, банками, органами управління та іншими господарюючими суб'єктами ринку в системі охорони здоров'я.

- **Підприємницьке планування** – направлено на обґрунтування і вибір шляхів ефективного розвитку в рамках підприємницької діяльності, а саме: надання платних медичних послуг, участь у програмі добровільного медичного страхування, передача в оренду приміщень і т.д.

### 7.3. Персонал в системі охорони здоров'я

- Найважливішим елементом потенціалу медичної установи та підприємства є його персонал.
- **Персонал (кадри) в системі охорони здоров'я** – основа, завдяки якій можливо досягти успіху в умовах сьогодення, орієнтуючись на інноваційні аспекти щодо управління праці, розширення

знань, підвищення кваліфікації та розширення повноважень медичних працівників у прийнятті актуальних рішень.

- **Медичний персонал** – це основний штатний склад працівників лікувально-профілактичних закладів, що володіють необхідною кваліфікацією і виконують певні функції.
- **Структура медичного персоналу** – співвідношення між окремими групами медичних працівників лікувально-профілактичних закладів.
- Структура медичного персоналу має різні **види**:
- **Професійна** – питома вага частки груп медичних працівників певної спеціалізації у загальній кількості співробітників.
- **Кваліфікаційна** – це процентне співвідношення груп медичних та фармацевтичних працівників різних рівнів кваліфікації в загальній чисельності медичного персоналу.
- **Вікова** – частка медичних працівників відповідного віку в їх загальній чисельності.
- **Соціальна** – це кількісне співвідношення між різними категоріями працівників, що розрізняються за характером виконуваних функцій.

- У діяльності лікувально-профілактичних, крім постійного персоналу, є ще й інші працездатні особи – сумісники, які працюють тимчасово на підставі трудового договору (контракту).

**Сумісник** – працівник медичної установи або підприємства (власник, найманець), який має місце основної роботи в іншому медичному закладі або організації.

**Рівень плінності кадрів** – співвідношення чисельності медичних працівників, які звільнилися з різних причин, та середньооблікової чисельності медичного персоналу, у відсотках. Нормальним вважається рівень плінності кадрів до 5% за рік.

**Розрахунок** необхідної кількості лікарських посад в *амбулаторно-поліклінічній мережі*:

$$\Phi = (B \times \Psi \times K_{\text{об.}})_{\text{амб.}} + (B \times \Psi \times K_{\text{об.}})_{\text{дом.}} \text{ де}$$

**B** – норма навантаження лікаря за 1 годину прийому в поліклініці і 1 годину роботи з виїздом до хворих;

**Ψ** – число годин роботи по графіку на прийомі і по обслуговуванню хворих удома;

**K<sub>об.</sub>** – кількість робочих днів у році.

**Розрахунок** потреби населення в *стаціонарній допомозі*:

$$L = A \times B \times P / D \times 100, \text{ де}$$

**L** – потрібна середньорічна кількість ліжок на 1000 мешканців;

**A** – рівень звернень (захворюваності) на 1000 мешканців;

**B** – відсоток на госпіталізацію із кількості осіб, що звернулися;

**P** – середня кількість днів перебування хворого на ліжку;

**D** – середньорічна зайнятість ліжка.

#### 7.4. Суть підприємства, регламентація підприємницької діяльності в Україні

Підприємництво в охороні здоров'я – це інтелектуальний вид діяльності, направлений на отримання максимального результату завдяки організації і використанню ресурсів з метою зміцнення та покращення здоров'я населення.

Підприємницькою медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатись особи, які мають спеціальну вищу медичну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, установленим МОЗ України.

**Основні законодавчі документи**, які регламентують підприємницьку діяльність в охороні здоров'я:

- Конституція України (ст.49)
- Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст.16 – додаються перелік та ознаки суб'єктів господарювання в охороні здоров'я; ст.74 – „Заняття медичною та фармацевтичною діяльністю”).
- Закони України „Про власність”, „Про підприємницьку діяльність”, „Про господарські товариства”, „Цивільний кодекс України”, „Господарський кодекс України”.
- Закон „Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я” (ст.79).

- нормативів;

#### 7.5. Організаційно-правова форма підприємництва в охороні здоров'я її види та їх характеристика

**Організаційно-правова форма підприємства визначає:** особливості правового походження власника майна; порядок здійснення ним повноважень по керівництву; дозволені чинним законодавством види діяльності; керівні органи; межі та порядок відповідальності за підприємницькими зобов'язаннями.

**Суб'єктами** підприємницької діяльності виступають юридичні (заклади, установи, організації) та фізичні (підприємці) особи, які мають право приймати певні рішення та створювати підприємства, через які ця діяльність здійснюється.

**Медичне підприємство** – складний організм виробничо-господарської системи, який здійснює: **виробничу** (надання медичних послуг, виготовлення фармацевтичних препаратів тощо), **науково-дослідницьку, фінансову** (грошові операції), **страхову** (страховий захист), **торговельну** (купівля-продаж медичних товарів) **діяльність**.

**Класифікація медичних підприємств**

#### І. Формою організації:

1. **Одноосібне** – засноване на особистій власності фізичної особи.
2. **Партнерство** – засноване на кількох власників фізичних осіб.

3. **Корпоративне підприємство** – засноване на значній кількості фізичних осіб (корпорація функціонує незалежно від її співвласників).

#### II. Формою власності:

1. **Державні.**
2. **Комунальні.**
3. **Колективні** – добровільне об'єднання фізичних осіб для спільної господарської діяльності, основою якою є особиста трудова участь і об'єднання майнових пайкових внесків.
4. **Приватні.**
5. **Підприємства з іноземними інвестиціями** ( не менше 10% у статутному фонді).
6. **Іноземні підприємства** (100% у статутному фонді).
7. **Підприємства змішаної форми власності.**

#### III. Метою діяльності:

1. **Некомерційні.**
2. **Комерційні.**

#### IV. Обсягом господарського обороту та чисельністю працюючих:

**Малі, середні, великі підприємства.**

#### V. Формою відповідальності:

1. **Товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)** – підприємство, в якого статутний фонд (100 мінімальних заробітних плат) розділений на довільні частки (паї), закріпленими за учасниками.

2. **Товариство з додатковою відповідальністю** – аналогічний ТОВ, а за нестачі внеску учасники додатково відповідають своїм майном в однакових для всіх розмірах.

3. **Товариство з повною відповідальністю** – підприємства, створені шляхом поєднання коштів фізичних осіб, які мають частки в статутному фонді, особисто займаються підприємництвом.

4. **Командитне товариство** – підприємства з фізичних і юридичних осіб, які займаються підприємницькою діяльністю (повні товариші), та осіб, які тільки здійснюють грошові вклади (вкладники, командитисти).

5. **Акціонерне товариство** – підприємства, в яких статутний фонд поділений на рівні частини (акції), які перебувають у власності окремих фізичних та юридичних осіб.

#### VI. Способом об'єднання:

1. **Асоціація** – договірне об'єднання, яке створюється з метою постійної координації господарської діяльності.
2. **Корпорація** – договірне об'єднання, яке формується на основі остання виробничих, наукових, комерційних інтересів з делегуванням окремих повноважень знизу до центру.
3. **Концери** – об'єднання на основі повної фінансової залежності від одного або групи підприємств.
4. **Консорціум** – тимчасове статутне об'єднання промислового і банківського капіталу з метою досягнення спільної мети.
5. **Спільне підприємство.**

## VII. Способом утворення майна:

1. **Унітарні** – комерційна організація, яка створена органами державної влади та місцевого самоврядування (засновник один).
2. **Корпоративні** (засновників два і більше) – формуються на підставі договору і діє на основі об'єднання майна, діяльності, а розподіл доходів та ризиків здійснюється на засадах членства.

### 7.6. Бізнес-план як інструмент планування підприємницької діяльності

**Бізнес-план** – перспективний, комплексний, багатофункціональний документ, в якому викладена підприємницька ідея, сформульовані шляхи реалізації цієї ідеї, визначені організаційні, управлінські, фінансові, ринкові аспекти підприємницької діяльності.

**Мета бізнес-плану:** моделювання процесу управління бізнесом, стратегічне планування та оперативне управління підприємницькою діяльністю медичного закладу, встановлення конструктивних відносин з партнерами, залучення інвестицій, прогнозування потенційних проблем та шляхів їх вирішення.

Процес створення бізнес плану включає **три етапи: підготовчий, розробка бізнес плану, презентація.**

#### Структура бізнес-плану:

##### Титульна сторінка;

##### Змістова частина, яка складається з 7 розділів:

- Розділ 1. характеристика галузі охорони здоров'я, медичного закладу та номенклатури медичних послуг.
- Розділ 2. Дослідження ринку.
- Розділ 3. Маркетинг-план.
- Розділ 4. Виробничий план.
- Розділ 5. Організаційний план.
- Розділ 6. Оцінка ризиків.
- Розділ 7. Фінансовий план.

– **Резюме** (короткий зміст бізнес-плану) – його мета привернути увагу інвесторів та партнерів.

### 7.7. Фінансові моделі управління капіталом

У процесі підприємницької діяльності виникає необхідність залучення додаткових зовнішніх коштів (позика).

**Позикові засоби** – це грошові ресурси, які не належать суб'єкту господарювання, але тимчасово використовуються ним (кредит, лізинг, факторинг).

**Кредит** – це позика, видана фізичній або юридичній особі у тимчасове користування на умовах повернення під проценти.

*Кредити поділяються на:*

- короткотермінові – видаються на строк до 1 року;
- середньотермінові – до 5 років;
- довготермінові – від 5 до 30 років.

**Іпотечний кредит** – довготермінова позика під заставу нерухомого майна.

**Овердрафт** („ліміт” або „кредитна лінія”) – двосторонній договір між позичальником і банком про максимальну суму заборгованості по кредиту.

**Лізинг** – підприємницька діяльність, спрямована на інвестування власних, або залучених фінансових коштів. Це тристоронній договір між *продавцем* (виробником) певної дорогої, унікальної продукції, *лізингодавцем* (комерційним банком або лізинговою компанією та *лізингодержувачем* (фізичною або юридичною особою).

#### Види лізингу:

**Фінансовий** – це оренда на термін, який збігається зі строком служби обладнання, після чого воно або повертається лізингодавцю, або викуповується підприємцем за залишковою вартістю.

**Оперативний** – це угода, при якій обладнання орендується на певний термін, а потім повертається до лізингодавця.

*У залежності від тривалості:*

- Короткостроковий – до 1 року
- Середньостроковий – до 3 років
- Довгостроковий – понад 3 роки

**Факторинг** – це тристороння угода, метою якої є негайне одержання або одержання в строк коштів незалежно від платоспроможності платника, тобто *перетворення боргових зобов'язань на гроші.*

У цій операції беруть участь:

- *фактор-компанія* (банк), яка купує рахунки-фактори у клієнта;
- *клієнт* (постачальник медичних послуг), що уклав угоду з фактор компанією;
- *підприємство* (позичальник), який купує медичні послуги.

## VI. МАТЕРІАЛИ КОНТРОЛЮ.

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття..

1.1. Тести успішності для контролю вихідного рівня знань:

1. **Планування в системі охорони здоров'я – це (вказати всі правильні відповіді):**

**А.** Одна із загальних функцій управління, вид управлінської діяльності, направленої на визначення цілей, ефективних методів, шляхів, засобів і етапів їх досягнення, необхідних ресурсів, витрат і результатів медичних закладів.

**Б.** Процес систематизованого визначення довгострокових цілей і напрямків діяльності медичних установ та підприємств на перспективу до 10 років і більше.

**В.** Розроблення планів на всіх рівнях управління медичною установою, підприємством і в усіх напрямках його діяльності на короткі періоди відповідно до перспективних планів і програм, затверджених на державному рівні.

**2. Стратегічне планування – це (вказати всі правильні відповіді):**

- А. Планування направлене на обґрунтування і вибір шляхів ефективного розвитку в рамках підприємницької діяльності.
- Б. Процес систематизованого визначення довгострокових цілей і напрямків діяльності медичних установ та підприємств на перспективу до 10 років і більше.
- В. Одна із загальних функцій управління, вид управлінської діяльності, направленої на визначення цілей, ефективних методів, шляхів, засобів і етапів їх досягнення, необхідних ресурсів, витрат і результатів медичних закладів.

**3. Персонал (кадри) в системі охорони здоров'я – це(вказати всі правильні відповіді):**

- А. Основний штатний склад працівників лікувально-профілактичних закладів, що володіють необхідною кваліфікацією і виконують певні функції.
- Б. Співвідношення між окремими групами медичних працівників лікувально-профілактичних закладів
- В. Основа, завдяки якій можливо досягти успіху в умовах сьогодення, орієнтуючись на інноваційні аспекти щодо управління праці, розширення знань, підвищення кваліфікації та розширення повноважень медичних працівників у прийнятті актуальних рішень.
- Г. Кількісне співвідношення між різними категоріями працівників, що розрізняються за характером виконуваних функцій.

**4. Різнovidом поточного планування є (вказати всі правильні відповіді):**

- А. Договірне.
- Б. Директивне.
- В. Підприємницьке.
- Г. Індикативне.

**5. Вставте пропущені слова:**

- А. Професійна структура медичного персоналу – питома вага \_\_\_ груп медичних працівників певної спеціалізації у загальній кількості співробітників.
- Б. Кваліфікаційна структура медичного персоналу – \_\_\_ співвідношення груп медичних та фармацевтичних працівників різних рівнів кваліфікації в загальній чисельності медичного персоналу.
- В. Вікова структура медичного персоналу – \_\_\_ медичних працівників відповідного віку в їх загальній чисельності.
- Г. Соціальна структура медичного персоналу – це \_\_\_ співвідношення між різними категоріями працівників, що розрізняються за характером виконуваних функцій.

**6. Підприємництво в охороні здоров'я – це (вказати всі правильні відповіді):**

- А. Інтелектуальний вид діяльності, направлений на отримання максимального результату завдяки організації і використанню ресурсів з метою зміцнення та покращення здоров'я населення;
- Б. Добровільне об'єднання фізичних осіб для спільної господарської діяльності, основою якою є особиста трудова участь і об'єднання майнових пайкових внесків.
- В. Комерційна організація, яка створена органами влади та місцевого самоврядування.

**7. Позикові засоби – це (вказати всі правильні відповіді):**

- А. Це грошові ресурси, які не належать суб'єкту господарювання, але тимчасово використовуються ним
- Б. Позика, видана фізичній або юридичній особі у тимчасове користування на умовах повернення під проценти.
- В. Довготермінова позика під заставу нерухомого майна.
- Г. Двосторонній договір між позичальником і банком про максимальну суму заборгованості по кредиту.

**8. Лізинг – це:**

- А. Тристороння угода, метою якої є негайне одержання або одержання в строк коштів незалежно від платоспроможності платника.
- Б. Двосторонній договір між позичальником і банком про максимальну суму заборгованості по кредиту.
- В. Підприємницька діяльність, спрямована на інвестування власних, або залучених фінансових коштів.
- Г. Це грошові ресурси, які не належать суб'єкту господарювання, але тимчасово використовуються ним.

**9. Із наведеного нижче виберіть об'єднання, які функціонують у системі охорони здоров'я:**

- А. Договірне об'єднання, яке створюється з метою постійної координації господарської діяльності.

- Б. Договірне об'єднання, яке формується на основі поєднання виробничих, наукових, комерційних інтересів з делегуванням окремих повноважень знизу до центру.

- В. Об'єднання на основі повної фінансової залежності від одного або групи підприємців

1. Корпорація;
2. Асоціація;
3. Концерн;
4. Консорціум;
5. Кредит;
6. Лізинг;
7. Факторинг;

**10. Вставте пропущені слова:**

- А. Кредит – це позика, видана фізичній або юридичній особі у \_\_\_ користування на умовах повернення під проценти.

Б. Лізинг – підприємницька діяльність, спрямована на \_\_\_ власних, або залучених фінансових коштів.  
В. Факторинг – це \_\_\_ угода, метою якої є негайне одержання або одержання в строк коштів незалежно від платоспроможності платника.

### 1.2. Питання для контролю вихідного рівня знань:

1. Суть, функції та методологія планування діяльності в системі охорони здоров'я.
2. Стратегічний план медичного закладу, його характеристика і завдання.
3. Поточне, довгострокове, підприємницьке планування медичного закладу.
4. Зміст і зв'язок стратегічних і поточних планів закладів охорони здоров'я.
5. Система оперативного-календарного планування в системі охорони здоров'я.
6. Плинність медичного персоналу та її характеристика. Методи планування чисельності медичного персоналу.
7. Сутність підприємства та регламентація підприємницької діяльності.
8. Характеристика і види організаційно-правових форм підприємницької діяльності в охороні здоров'я.
9. Об'єднання у сфері охорони здоров'я.
10. Бізнес-план: методика складання. Значення для підприємницької діяльності.
11. Кредит, лізинг, факторинг.

### 1.3. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

- методичні розробки;
- домашнє завдання: підготуватись до наступного заняття: «ПІДГОТУВАТИСЬ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ».

### VII. 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. Медик В. А., Юрєв В. К. Курс лекцій по общественному здоров'ю и здравоохранению. Ч. 3. Економіка и управление здравоохранением. – М.: Медицина, 2003. – 392 с.
3. Планування та прогнозування в умовах ринку. – Навчальний посібник / Під ред. д.ф.н., проф. В. Г. Воронкової. – К.: ВД «Професіонал», 2006. – 608 с.
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010» від 13 червня 2007 р. №815.

5. Основи економіки здравоохранення: Учебное пособие / Под ред. Проф. Н. И. Вишнякова, проф. В. А. Миняева. – М.: МЕД ПРЕСС-ИНФОРМ, 2008. – С. 5-10.
6. Тарасюк Г. М., Швабл Л. І. Планування діяльності підприємства. Навч. посіб. – К.: Каравела, 2003. – С. 72-78.
7. Швабл Л. І. Економіка підприємства: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. 2-ге вид. – К.: Каравела, 2005. – С. 79-89.
8. Внукова Н. М. Основи факторингу. Навч. посібник. – К.: Знання, 1998. – 173 с.
9. 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.
10. Закон України «Про господарські товариства» від 19.09.1991.
11. Закон України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001.
12. Закон України «Про акціонерні товариства» від 30.04.2009.
13. Козловський В. О. Основи підприємства. Курс лекцій. Ч.1. – Вінниця: ВНТУ, 2005. – 196 с.
14. Методичні рекомендації з розробки фінансового плану підприємств. Державний комітет промислової політики України. – К., 2000. – 18 с



### I. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

Перевірити і оцінити засвоєння студентами знань з дисципліни „Економіка охорони здоров'я. Маркетинг і менеджмент в стоматології”.

### II. Питання для самопідготовки

1. Сутність ринку охорони здоров'я, умови його формування та класифікація.
2. Особливості ринку медичних послуг та чинники, що гальмують реформування галузі охорони здоров'я.
3. Попит, пропозиція та чинники, що на них впливають.
4. Еластичність попиту. Ринкова рівновага.
5. Конкуренція. Види ринкових структур.
6. Приватна система охорони здоров'я.
7. Медичне страхування та страхова медицина, їх мета.
8. Завдання та головні риси страхової медицини.
9. Суб'єкти і об'єкти медичного страхування.
10. Суть обов'язкового медичного страхування.
11. Суть добровільного медичного страхування.
12. Економічні категорії медичного страхування.
13. Роль та місце страхових резервів при формуванні страхових фондів.
14. Суть маркетингу та його основні поняття.
15. Характеристика основних концептуальних підходів до управління маркетингом.
16. Процес управління маркетингом, його основні етапи.
17. Маркетинг в охороні здоров'я.
18. Медичні послуги, їх властивості.
19. Характеристика видів маркетингу в охороні здоров'я.
20. Особливості маркетингу при різних варіантах попиту на медичні послуги.
21. Назвіть складові частини науки управління та її предмет.
22. Назвіть основні принципи та закони науки управління.
23. Назвіть основні чинники, які обумовлюють складність та сприяння управлінню охороною здоров'я.
24. В чому полягає практична значущість комплексного підходу щодо удосконалення системи управління?
25. Що розуміється під поняттям “система управління”? Прокоментуйте його.
26. Що розуміється під керованою системою? Прокоментуйте це поняття.
27. Назвіть обов'язкові структурно-функціональні частини керованої системи.
28. Назвіть основні загальні властивості організованої управлінської системи.

29. Що розуміється під компонентами системи? Назвіть основні компоненти систем охорони здоров'я та медичної допомоги.
30. Назвіть аспекти, якими конкретизується зміст системного підходу. Прокоментуйте їх.
31. Дайте трактований коментар визначенню поняття “управління”.
32. З яких технологічно-функціональних фаз складається процес управління та в чому полягає їх значущість для управлінської практики?
33. Що таке управлінська операція та управлінська процедура? Назвіть їх види.
34. Назвіть основні вимоги стосовно процесу управління.
35. Вкажіть роль функцій в процесі управління та назвіть відповідні управлінські функції.
36. Які бувають види контролю? Дайте їм характеристику.
37. Дайте трактований коментар визначенням понять “менеджер” та “майбутній менеджер” охорони здоров'я.
38. Назвіть якісні характеристики та вміння менеджера охорони здоров'я.
39. Суть, функції та методологія планування діяльності в системі охорони здоров'я.
40. Стратегічний план медичного закладу, його характеристика і завдання.
41. Поточне, довгострокове, підприємницьке планування медичного закладу.
42. Зміст і зв'язок стратегічних і поточних планів закладів охорони здоров'я.
43. Система оперативного-календарного планування в системі охорони здоров'я.
44. Довгостроковий план медичного закладу та її характеристика. Методи планування чисельності медичного персоналу.
45. Сутність підприємства та регламентація підприємницької діяльності.
46. Характеристика і види організаційно-правових форм підприємницької діяльності в охороні здоров'я.
47. Об'єднання у сфері охорони здоров'я.
48. Бізнес-план: методика складання. Значення для підприємницької діяльності.
49. Кредит, лізинг, факторинг.