

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Засновано у 2001 р.

Випуск 1(13)

Київ 2006

УДК 330-339; 321.7; 159.9
ББК 65.9(4УКР)я43
М43

Редакційна колегія

Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф. — головний редактор
Гайченко В. А., д-р біол. наук, проф. — заступник головного редактора
Саввич І. Г., канд. філол. наук — відповідальний редактор
Марусєва О. А. — відповідальний секретар
Чирков В. М. — відповідальний редактор за випуск

Економічні науки і менеджмент

Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф., Федоренко В. Г., д-р екон. наук, проф., Титова Н. А., д-р екон. наук, проф., Дахно І. І., д-р екон. наук, проф., Баєва О. В., д-р біол. наук, проф., Дмитренко Г. А., д-р екон. наук, проф., Ніколенко Ю. В., д-р екон. наук, проф., Криклій А. С., д-р екон. наук, проф., Куроченко О. В., д-р екон. наук, проф.

Політичні науки

Бабкіна О. В., д-р політ. наук, проф., Горбатенко В. П., д-р політ. наук, проф., Кирилюк Ф. М., д-р філос. наук, проф., Храмов В. О., д-р політ. наук, проф., Шуба О. В., д-р політ. наук, проф., Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф.

Психологічні науки

Балл Г. А., д-р психол. наук, проф., Коломінський Н. Л., д-р психол. наук, проф., Ложкін Г. В., д-р психол. наук, проф., Приходько Ю. О., д-р психол. наук, проф., Чуприков А. П., д-р мед. наук, проф., Сагач Г. М., д-р пед. наук, проф.

Юридичні науки

Бабкін В. Д., д-р юрид. наук, проф., Коваленко В. В., д-р юрид. наук, проф., Марчук В. М., д-р юрид. наук, проф., Скрипнюк О. В., д-р юрид. наук, проф., Александров Ю. В., канд. юрид. наук, проф., Корнієнко М. І., канд. юрид. наук, проф.

Рекомендовано Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 3 від 29 березня 2006 р.)

Міжрегіональна Академія управління персоналом.

М43 Наукові праці МАУП / Редкол.: М. Ф. Головатий (голов. ред.) та ін. — К. : МАУП, 2001. — Вип. 1. —

ISBN 966-608-120-2

Вип. 1(13). — 2006. — 184 с. — Бібліогр. в кінці ст. — ISBN 966-608-654-9

У збірнику наукових праць публікуються статті науковців, які займаються проблемами розвитку економіки і менеджменту, політології, психології і права.

Для науковців, викладачів, студентів, а також усіх, кого цікавить розвиток науки в Україні.

Збірник “Наукові праці МАУП” зареєстровано Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України (свідоцтво від 11.04.02 за № 6048, серія КВ) як наукове видання, у якому висвітлюються результати наукових досліджень в галузях економіки, менеджменту, політології, соціології, психології, права, матеріалів наукових конференцій.

ББК 65.9(4УКР)я43+88я43

ISBN 966-608-120-2

ISBN 966-608-654-9

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2006

ЗМІСТ

ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ І МЕНЕДЖМЕНТ	5	Новацьська Н. І. Механізм ціноутворення на медичні послуги в лікувально-профілактичних закладах України	69
Згалац-Лозинська Л. О. Відтворення трудового потенціалу: медико-економічний аспект	5	Стрельчук А. С., Пенцов О. С. Автоматизована система управління в роботі освітніх установ	74
Наумова О. Е. Аналіз можливостей застосування маркетингового підходу на ринку освітніх послуг	11	ПОЛІТИЧНІ НАУКИ	78
Сидич О. В. Формування портфеля інноваційних стратегій підприємства	15	Вдовичин І. Я. Інтелектуальні загрози свободі людини	78
Петрига О. М., Пеньова О. В. Проблеми розвитку та основні шляхи стабілізації виробництва зерна озимої пшениці в господарствах Запорізької області	21	Гончарова І. В. Зовнішня політика України: інтереси і пріоритети	84
Кочетова К. А., Бервено О. В. Сутність і механізм функціонування соціальної економіки	28	Савельєв В. П. Виклики і парадокси глобалізації	89
Матюхін В. О., Кобзєва О. В. Організаційна модель та особливості менеджменту вищого навчального закладу	32	Каліберда Ю. Ю. Політична діяльність Олександра Жуковського на посту військового міністра Української Центральної Ради	94
Чалий О. І. Становлення малого підприємництва в умовах перехідної економіки	37	Коваленко Н. А. Трансформаційні процеси у сучасному суспільстві ..	98
Мамонов К. А., Скоков Б. Г. Теоретичні аспекти розміщення капіталу	41	Климкова І. І. Проблеми розвитку парламентаризму в Україні в контексті політичної реформи	103
Камінська М. Б. Поняття і напрями екологобезпечного розвитку аграрного сектору	45	ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ	111
Гурч Л. М. Бізнес-освіта в Україні та її місце у підготовці кваліфікованих менеджерів на ринку в контексті інтеграції України в Євросоюз	49	Петрушенко В. Л. Онтологічна проекція природи цінностей	111
Борщ В. В., Петренко Т. А. Ефективність діяльності служби логістики на підприємстві	54	Шевяков О. В. Психофізіологічні характеристики операторів АЕС як фактор готовності до діяльності	117
Першко Л. О. Проблеми удосконалення механізму фінансування підприємницьких структур аграрного сектору	60	Кудрик Л. Г., Сурмяк Ю. Р. Психологічні основи здоров'я	124
Калина А. В. Пропозиції щодо розвитку стимулювання праці в сучасних умовах	63	Гундерук Л. М. До питання профілактики аутоагресивної поведінки	128
		Шопша О. Л. Особливості соціально-психологічного клімату в колективі театру	134
		Редзюк І. В. Соціально-психологічні умови оптимізації навчання іншомовному спілкуванню студентів вищих закладів освіти немовних спеціальностей	140

МЕХАНІЗМ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Наукові праці МАУП, 2006, вип. 1(13), с. 69–73

Визначено сутність ціни та методи ціноутворення в галузі охорони здоров'я. Розглянуто класифікацію цін і витрат медичних установ, процедуру визначення собівартості. Показано вплив факторів внутрішнього і зовнішнього середовища на формування ціни на медичні послуги в лікувально-профілактичних закладах.

Актуальність питання ціноутворення на медичні послуги пояснюється тим, що ціна та ціноутворення є важливою складовою функціонування ринкового механізму. Ціноутворення можна вважати найважливішою економічною проблемою галузі охорони здоров'я. Це пов'язано з тим, що галузь має складну структуру, крім того, існують труднощі в обрахуванні структури затрат за службами та відділеннями, а тому одну і ту саму методику ціноутворення не можна застосувати для різних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) та їх структурних підрозділів.

Питання ціноутворення на медичні послуги досліджували такі іноземні та вітчизняні науковці, як Бочкаров М., Дорогой А. П., Ключна О. С., Крот В., Лехан В. М., Михайлов Ф. В., Солодченко І. Г., Сулименко Л., Прищак Р. А., Філатов В. Н., Шамшурина Н. Г. та ін.

У наукових публікаціях спеціалісти висувують різноманітні пропозиції щодо методики ціноутворення на різні види медичних послуг, обґрунтовують потребу в необхідності її застосування в закладах охорони здоров'я, які надають медичні послуги на платній основі. Дослідження, як правило, стосуються окремих сфер охорони здоров'я або структурних підрозділів ЛПЗ. Водночас необхідно чітко визначити загальний механізм ціноутворення та фактори, що впливають на рівень цін на медичні послуги в ЛПЗ.

Спробуємо проаналізувати механізм ціноутворення та визначити фактори, які необхідно враховувати у процесі формування ціни на медичні послуги в лікувально-профілактичних закладах.

У процесі визначення ціни на медичну послугу визначаються завдання ціноутворення, методологія ціноутворення, здійснюється її коригування (з урахуванням інфляції, політики знижок, поведінки конкурентів тощо). Як приклад, метою ціноутворення може бути забезпечення рентабельності окремого структурного підрозділу або медичної установи загалом, формування стабільного потоку клієнтів, забезпечення оптимального завантаження персоналу і медичного обладнання, покриття витрат тощо. Запропоновані цілі більше стосуються медичних установ приватного сектору економіки.

На процес ціноутворення впливають різноманітні фактори, які можна об'єднати у дві великі групи: внутрішні та зовнішні. До внутрішніх факторів належать величини всіх витрат на надання медичної послуги, особливості організації діяльності медичної установи тощо. До зовнішніх факторів належать аналіз попиту та пропозиції на ринку медичних послуг, тенденція розвитку економіки (інфляція, рівень платоспроможності населення), соціальні фактори, законодавча база.

В умовах ринку ціни на товари й послуги встановлюються з урахуванням попиту та пропозиції. Це стосується і ринку медичних послуг. Попит — це кількість медичних послуг, які бажають та мають можливість придбати споживачі за певний період часу та за певною ціною. Його величина залежить від рівня доходів населення, зміни чисельності населення, зміни уподобань населення, якості послуг тощо. Пропозиція — це кількість медичних послуг, які лікарі можуть надати за певний період часу та за певною ціною. На пропози-

цію впливають такі фактори, як технологія лікування, податки, конкуренти, вартість медичного обладнання, кількість лікарів тощо. Таким чином, попит відображає економічні інтереси споживача, який має інтерес до медичної послуги відповідної якості та ціни, а пропозиція — економічний інтерес лікаря (або медичного закладу загалом), який має бажання надати цю послугу дорожче. Сума

коштів, за яку споживач здатен і бажає купити, а продавець реалізувати медичну послугу, визначається як рівноважна ціна. Таку ціну вважають за оптимальний варіант встановлення ціни, тобто вона визначається як рівноважна величина попиту та пропозиції (коли дві величини збігаються).

Нині на ринку медичних послуг виокремлено кілька груп цін (таблиця).

Характеристика груп цін на медичні послуги

Вид ціни	Характеристика
“Бюджетні оцінки” або “бюджетні нормативи”	Використовуються для здійснення розрахунків між закладами однієї території, між підрозділами одного закладу, частково підходять для фінансування цільових бюджетних програм надання медичної допомоги. Розрахункова вартість не залежить від розміру реальних витрат і цілком визначається за кошторисом медичного закладу відповідно до статей бюджетної класифікації за принципом “від загального до часткового”. Розрахунки залежать від наявних фінансових можливостей, а не від господарських потреб лікувального закладу. “Бюджетні оцінки” не поділяються на собівартість і прибуток
Державні ціни на платні медичні послуги	Містять типові фактичні витрати медичних закладів, що розраховані на основі затверджених трудових і матеріальних бюджетних норм та нормативів, а також прибуток (в межах 15–30 %). Усі витрати, які були здійснені за рахунок бюджетних та інших державних коштів (придбання матеріалів, інструментів, обладнання, продуктів харчування тощо), мають бути компенсовані за рахунок виручки, отриманої від наданих послуг
Тарифи на медичні послуги в системі обов’язкового медичного страхування	Тарифи мають договірний характер. Вони відображають суму коштів, яка має визначити рівень відшкодування медичних установ із виконання програми обов’язкового медичного страхування. Як в “бюджетних розцінках”, так і у структурі тарифів не виокремлюють собівартість та прибуток
Договірні ціни на медичні, медико-соціальні та послуги медичного сервісу	Встановлюються за прямими договорами між медичними закладами та підприємствами, організаціями, іншими юридичними особами (замовниками робіт) з метою обслуговування співробітників. Використовуються також в системі добровільного медичного страхування. Регулюються укладеними договорами, а тому найбільш вільні у формуванні та затвердженні. Містять собівартість та прибуток медичної установи
Вільні ринкові ціни	Структура ціни залежить від економічної мети медичного закладу, а тому такі ціни використовуються переважно на ринку стоматологічних послуг, пластичних операцій, “нетрадиційної” медицини тощо. Застосовуються, як правило, у недержавних медичних установах

У процесі визначення ціни на медичну послугу в розрахунках закладів охорони здоров’я можуть бути використані наступні види цін:

1) трансфертні (для оцінки обсягу послуг, які надаються підрозділами закладу один одному та оцінки результатів їх діяльності);

2) фіксовані (для визначення обсягу бюджетного фінансування та компенсації витрат на медичну допомогу фондами обов’язкового медичного страхування відповідно до медичних стандартів (протоколів));

3) регульовані (ціни, які регулюються для визначення вартості коштовних послуг, перелік яких встановлено нормативними документами МОЗ України та за якими обмежено рівень рентабельності);

4) світові (середні значення цін, які встановлено у різних країнах на види медичних процедур, конкурентоспроможні на світовому ринку).

Нині сформувалися багатоваріантні підходи до способів оплати та механізму ціноутворення у сфері медичних послуг. Так, оплата медичних послуг може здійснюватися за кошторисом витрат, за середньою вартістю послуги, яка визначена з розрахунку на одного пацієнта, за кількістю ліжко-днів тощо. У зв’язку з цим існують різноманітні одиниці розрахунку ціни, наприклад: ціна одного ліжко-дня, ціна одного відвідування, ціна одного пацієнто-дня, ціна, розрахована на звичайну медичну послугу, ціна однієї одиниці трудомісткості тощо.

Витрати медичних установ класифікуються за кількома класифікаційними ознаками. Найважливіше значення в оперативному управлінні витратами медичних установ мають наступні групи витрат: за об’єктами калькулювання; за статтями та елементами витрат; за способами віднесення вартості на об’єкт кошторису; за відношенням до

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

Загальний обсяг медичних послуг можна визначити загальною сумою витрат на їх надання. Сума всіх витрат підприємства (у грошовому вираженні) становить собівартість послуг. Собівартість медичної допомоги — це виражені у грошовій формі поточні витрати лікувального закладу, пов'язані з наданням лікувальних, діагностичних, профілактичних, оздоровчих, відновних та інших видів медичних послуг населенню [2].

Основні показники собівартості у закладах охорони здоров'я: собівартість медичної процедури; собівартість витрат на окремі нозологічні одиниці при стаціонарному лікуванні; собівартість витрат підрозділу (поточні витрати лікувального підрозділу на весь обсяг медичних процедур, які виконуються закладом за певний період у конкретному підрозділі); собівартість витрат лікувального закладу (сумарні поточні витрати лікувального закладу на весь обсяг медичних процедур, які виконуються в усіх підрозділах закладу за певний період, а також витрати на інші види діяльності, які дозволяються діючим законодавством України).

Собівартість медичної процедури складається з поточних витрат медичного закладу, які згруповані за статтями калькуляції. Поточні витрати охоплюють витрати основного структурного підрозділу (лікувального або стаціонарного), а також витрати, пов'язані з виконанням цієї процедури параклінічними (призначені для здійснення додаткових медичних процедур, пов'язаних з діагностикою та лікуванням) та допоміжними службами медичного закладу (адміністрація, відділ кадрів, бухгалтерія, кабінет медичної статистики, регістратура, аптека, стерилізаційна, господарські служби тощо).

У практиці ціноутворення поширені кілька методик:

1) встановлення ціни на рівні собівартості, для застосування якої необхідна інформація про витрати медичної установи — затратна методика. Ціни встановлюються на підставі калькуляції фактичної собівартості;

2) встановлення ціни виходячи із рівня споживчої цінності, корисності послуг, для застосування якої необхідне первинне дослідження споживача (потенційного клієнта) — споживча методика. Рівень собівартості має непряме значення;

3) встановлення ціни послуги лікувально-профілактичного закладу на рівні цін, що склалися на ринку послуг сфери охорони здоров'я, для застосування якої необхідно здійснювати огляд цін ринку, конкурентів. Цей метод пов'язаний з ринковою економікою і не має ще достатнього досвіду застосування в Україні.

У практиці ціноутворення на медичні послуги зустрічаються різноманітні варіанти розрахунку цін [6].

1. Розрахунок тарифу на медичну послугу в системі обов'язкового медичного страхування. Тариф не містить всіх затрат лікувально-профілактичного закладу. Компенсувати їх необхідно за рахунок бюджетних засобів. Під час розрахунку тарифу треба враховувати, що страхові компанії, Фонд обов'язкового медичного страхування не зацікавлені в оплаті кожної здійсненої витрати, водночас ЛПЗ зацікавлений у цілковитому відшкодуванні витрат. У зв'язку з цим доцільно застосовувати стандарти медичної допомоги. Цей варіант розрахунку найбільше відповідає економічним інтересам держави, особливо в умовах обмеження фінансових ресурсів.

2. Розрахунок ціни за методом “усереднені витрати плюс прибуток”. Усі затрати на одну медичну послугу визначаються в середньому. Виняток становлять лише конкретні затрати часу медичного персоналу на послугу, у зв'язку з чим частка заробітної плати може змінюватися.

3. Розрахунок ціни з урахуванням рівня поточних цін. Тут у процесі ціноутворення враховуються ціни на ідентичні послуги конкурентів. Особливо чітко цей варіант простежується серед приватних стоматологічних клінік і кабінетів.

4. Розрахунок ціни з використанням “крокового методу” визначення витрат. Традиційно цей варіант застосовується для підрахунку витрат лікарень. Для розрахунку цін необхідно чітко визначити і розподілити затрати основних, параклінічних і допоміжних структурних підрозділів.

5. Розрахунок ціни медичної послуги відповідно до стандартів медичної допомоги. Метод досить трудомісткий, але найбільш точно відображає економічні інтереси лікувально-профілактичних закладів, вирішує проблему “ціна — якість”, захищає інтереси пацієнта.

Для визначення вартості медичних послуг бюджетних установ доцільно застосовувати методику розрахунку вартості звичайної медичної послуги. Звичайна медична послуга — це неподільна послуга, яка здійснюється за формулою “пацієнт + спеціаліст = один елемент профілак-

тики, діагностики і лікування”. Ця послуга має закінчене, самостійне лікувальне і діагностичне значення. За одиницю розрахунку ціни обирається одне відвідування лікаря. Розрахунок здійснюється за формулою

$$C = C_n + C_k = 3n + H_3 + M + 3 + O + I,$$

де C_n — прямі витрати; C_k — непрямі витрати; $3n$ — витрати на оплату праці; H_3 — нарахування на заробітну плату; M — витрати на медикаменти, перев’язувальні матеріали; 3 — знос м’якого інвентарю; O — знос обладнання; I — інші витрати.

Методику розрахунку вартості звичайної медичної послуги найкраще застосовувати в системі обов’язкового медичного страхування.

Здійснюючи розрахунок ціни медичної послуги, варто визначити її собівартість. Процедура розрахунку собівартості містить:

- групування основних видів витрат, які складають собівартість;
- визначення собівартості окремих видів медичних послуг.

Використання такої методики дає можливість здійснювати більш точні розрахунки вартості лікувально-діагностичних заходів, які базуються на стандартах (протоколах) медичної допомоги та відповідають сучасній концепції ціноутворення [1].

Собівартість медичної процедури визначається у три етапи:

- 1) розраховуються прямі витрати на медичну процедуру;
- 2) визначаються непрямі витрати, які належать до процедури;
- 3) розраховується повна собівартість медичної процедури.

У наукових публікаціях наведено чимало методик розрахунку ціни на медичні послуги та медичну допомогу. Наприклад, для визначення тарифу на стаціонарну медичну послугу пропонується параболічна залежність тарифу від тривалості госпіталізації та вартості ліжка-дня. Цю методику можна використовувати із застосуванням стандартного програмного забезпечення. Використання цієї методики можливе лише в системі обов’язкового медичного страхування, водночас її не можна застосовувати до тих видів медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок державних і місцевих бюджетів [4].

Рекомендації щодо розрахунку собівартості стоматологічних послуг у приватних структурах передбачають при визначенні прямих витрат, що входять до собівартості кожної послуги, вра-

ховувати прямі матеріальні витрати (матеріали, що були цілком використані у процесі надання медичної послуги, — медикаменти, одноразове приладдя) та трудові витрати у кожній операції (у часовому вимірюванні умовна трудооддиниця — 20 хвилин). У собівартість у вигляді коефіцієнта також входять втрати робочого часу внаслідок вимкнення світла, води, неявки пацієнта, зіпсування обладнання [3].

Результати розрахунків орієнтованої вартості лікування хворих із серцево-судинними захворюваннями в амбулаторних умовах засвідчують, що кількість визначених до застосування препаратів суттєво впливає на вартість лікування [2].

У процесі розрахунку вартості онкогінекологічної допомоги враховують витрати на заробітну плату медичного персоналу (лікарів, медсестер, санітарок) із розрахунку на 1 ліжко-день, матеріально-технічні витрати (опалення, освітлення, водопостачання, транспортування тощо) на 1 ліжко-день, вартість харчування хворої на 1 ліжко-день, витрати часу на обстеження хворих, вартість лікарської терапії для однієї хворої, вартість операції (враховуються витрати робочого часу працівників, лікарські та інші засоби, що використовуються, амортизація медичного обладнання), витрати на консультацію для однієї хворої [5].

Як уже зазначалось, на процес формування ціни впливають зовнішні і внутрішні фактори. А тому, оскільки величина ціни визначається з урахуванням необхідності забезпечення фінансової стійкості лікувального закладу, вона має враховувати як повну собівартість медичної послуги та допомоги, так і розрахунковий прибуток. Цей прибуток визначає рівень очікуваної рентабельності. Також в ціні необхідно враховувати фактор інфляції. Якщо ціна на медичні послуги та медичну допомогу залишиться незмінною, то в такому разі скорочується обсяг очікуваного прибутку, а в найгіршому варіанті лікувальний заклад зазнає збитків. У зв’язку з цим врахування інфляційного фактора має бути складовою цінової політики медичного закладу. Зростання собівартості послуги при незмінній ціні на неї може призвести до зниження якості послуги (через скорочення часу, який лікар відводить на прийом або лікування хворого; заміну послуги лікаря на менш вартісну послугу, яку надають медичні сестри). На рівень ціни суттєво впливають ціни аналогічних послуг у конкурентів. Доцільно порівнювати якість та ціну: якщо якість послуги відповідає якості аналогічних послуг конкурентів, то ціну треба

встановлювати майже на одному рівні (допускати певні коливання можна виходячи з того, де розташовано лікувальну установу, який рівень платоспроможності клієнтів, який імідж установи тощо), інакше може виникнути ситуація, коли зменшиться кількість потенційних споживачів послуг. На ціну вищу, ніж у конкурентів, можна розраховувати, якщо надавати вищий рівень якості послуг. На ціну також впливає стадія “життєвого циклу” послуги. Стратегію “зняття вершків” доцільно застосовувати на стадії впровадження та зростання послуги, яка є новинкою для цього сегмента ринку (такий підхід може бути використано у стоматології, пластичній хірургії).

Цінова політика медичних установ має будуватися виходячи з необхідності відшкодування витрат, одержання необхідного обсягу прибутку, орієнтуватися на швидку зміну ринкової кон'юнктури. Врешті-решт цінова політика повинна сприяти вирішенню стратегічних та оперативних завдань медичної установи.

Процес калькуляції цін та визначення обсягу наданих послуг є трудомістким. Для його здійснення доцільно сформувати систему моніторингу, яка передбачає використання інформаційних технологій в медичних установах.

Задля поліпшення діяльності медичних установ, розв'язання проблем матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я необхідно на державному рівні розробити та затвердити уніфіковані вимоги до ціноутворення, методик визначення вартості медичних послуг, державні фіксовані або регульовані ціни на медичні послуги,

які мають використовуватися при здійсненні державних контрактних закупівель медичних послуг.

Таким чином, управління цінами в умовах ринкової економіки має бути обґрунтованим, щоб уникнути негативних фінансових наслідків для медичних закладів. Керівництво закладів охорони здоров'я повинно постійно аналізувати ефективність прийнятих рішень у сфері ціноутворення.



Література

1. **Визначення** собівартості і ціноутворення в клінічній медицині (практичні рекомендації). — Дніпропетровськ: Центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2001. — 27 с.
2. **Дорогой А. П., Корнацький В. М., Манойленко Т. С. та ін.** Орієнтовна вартість лікування хворих із серцево-судинними захворюваннями в амбулаторних умовах // Лікарська справа. — 2004. — № 5/6. — С. 95–99.
3. **Лехан В. М., Ключна О. С., Солодченко І. Г.** Визначення собівартості медичних послуг приватного стоматологічного кабінету на сучасному етапі розвитку ринкової економіки // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2004. — № 1. — С. 77–82.
4. **Михайлов Ф. В., Филатов В. Н.** Методика расчета тарифа на медицинские услуги в стационарах // Экономика здравоохранения. — 2000. — № 2.
5. **Прищак Р. А.** Про вартість онкогінекологічної допомоги // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2000. — № 3. — С. 86–87.
6. **Шамшурина Н. Г.** Экономика лечебно-профилактического учреждения. — М.: МУФЭР, 2001. — 278 с.

The article is devoted to the process of the price calculation in the medical branch, also the methodology of pricing, price correcting (in view of inflation, the discount policy, competitors reaction etc.) are observed. The internal and external factors are making an influence on the pricing process and also some kinds of the prices may be used. There are several classification attributes of medical institution expenditures. The cost price calculation procedure based on the division of the cost price expenditures to the several basic groups and then calculation of the separate cost price expenditures of medical services.

Надійшла 24 лютого 2006 р.