УДК 614.2:001.73.003.1

В.Г. Слабкий

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ В ЕКОНОМІЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

«Уточнюйте значення слів
і ви звільните людство від половини його помилок».
Рене Декарт

***Мета** – ознайомити організаторів охорони здоров'я і науковців із сучасними термінами в економіці охорони здоров'я.*
***Методи**: системний підхід, структурно-логічного аналізу, бібліосемантичний.*
***Результати**. Наведено значення основних термінів в охороні здоров'я.*
***Висновки**. Рекомендується організаторам охорони здоров'я для використання в практичній діяльності.*
***Ключові слова**: економіка охорони здоров'я, терміни та їх значення.*

ВСТУП

Проблема єдності термінології, яка використовується в галузі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я, набула в останні роки особливого значення.

У межах медичної науки виникають суперечки, дискусії, коли постає питання щодо використання відповідної термінології.

У джерелах наукової медичної інформації з даної проблеми в Україні, у близькому і дальньому зарубіжжі зустрічаються різні варіанти тлумачення однакових термінів, що призводить до термінологічної плутанини, ускладнює працю науковців і практичних лікарів, а також установ, які використовують у своїй роботі цю термінологію [1–20].

***Мета роботи** – ознайомити організаторів охорони здоров'я та науковців із сучасними термінами в економіці охорони здоров'я.*

***Методи**: системний підхід, структурно-логічного аналізу, бібліосемантичний.*

Пропонується перелік і тлумачення термінів для їх використання в економіці охорони здоров'я.

Адресність/ цільова допомога	Спрямованість політики на конкретну групу (групи) населення. Ефективність адресності розглядається у двох аспектах: горизонтальна ефективність, тобто здатність системи охопити всіх, на кого розрахована дана політика (недопущення пропусків в охопленні), і вертикальна ефективність – здатність системи як такої охопити тільки певні групи (недопущення надання допомоги групам, яким вона не призначена). Загальний процес надання благ, таких як їжа чи медичний огляд, так званим цільовим групам, наприклад, бідним, жінкам чи дітям. Перевірка наявності засобів до існування є лише одним із способів визначення цільових груп.
Альтернативні витрати	Цінність, яку можна було б отримати в результаті альтернативної дії, від якої довелося відмовитись. Вартість ресурсу при найкращому з усіх можливих варіантів його використання. Якщо б ресурси були безмежні, то ніяка дія не здійснювалась б за рахунок іншого, і тоді альтернативні витрати будь-якої дії (цінність наступної найкращої альтернативи) були б рівні нулю. У реальному світі, де ресурси обмежені, альтернативні витрати додатні. Втрачена вигода, коли вибір або прийняття одного рішення вимагає відмовитись від іншого (альтернативного) рішення. Вартість втрачених можливостей. Вартість або рівень повернення найкращих альтернативних інвестувань, які є доступними.
Амортизація	Процес зношування і поступового перенесення вартості основних засобів на вартість продукції, виготовленої за їх участю.
Аналіз «витрати–вигода»	Загалом, кількісний аналіз чистих суспільних вигід того чи іншого варіанту (державної політики). (1) Метод порівняння реальних і потенційних витрат (приватних і суспільних) відповідно до різних альтернативних схем із реальними і потенційними результатами (приватними і суспільними), звичайно виражених у грошовому еквіваленті та поточній вартості, з наміром визначити, яка з них призводить до максимальних виплат/компенсацій. (2) Вид економічного аналізу, коли порівнюють витрати і вигоду меншою мірою двох альтернативних курсів дій (медичних технологій, програм чи втручань), при цьому вартість і

	вигода виражається в грошових одиницях. Аналіз «витрати-вигода» не допускає наперед, що результати від втручань заслуговують на увагу.
Аналіз «витрати–корисність»	Метод порівняння альтернативних медичних технологій, програм чи втручань, коли витрати оцінюють у фінансових величинах, а результат лікування – у показниках збереження років життя чи скоригованих за якістю років життя, або в не грошових одиницях, які вимірюють добробут пацієнта.
Аналіз ефективності витрат	Метод порівняння альтернативних способів дії для визначення відносного рівня, коли буде досягнуто бажану ціль. Витрати виражаються в грошовому еквіваленті, але результати, як правило, характеризуються у фізичних одиницях (число врятованих життів або виявлених захворювань). Метод, коли порівнюють альтернативні медичні технології, програм чи втручань, при цьому вартість вимірюється у грошових показниках, а результати лікування – в одиницях ефективності або біологічних показниках (відповідає на питання: який із шляхів досягнення заданої конкретної цілі буде найдешевшим). Оцінює вартість однієї одиниці здоров'я, одного результату: відвернена смерть чи інвалідність, випадок захворювання чи ускладнення, збережений рік життя. Тип економічного аналізу, який розглядає витрати і ефекти меншою мірою двох типів можливих втручань, при цьому ефекти можуть бути різні, але вимірюються в натуральних одинцях. Приклади натуральних одиниць: рівень холестерину, вага тіла, кров'яний тиск, кількість збережених років життя і показник смертності.
Аналіз максимальних витрат	Аналіз, коли досліджують додаткову вартість однієї з альтернативних програм лікування у співвідношенні до її додаткового клінічного ефекту.
Аналіз мінімізації вартості	Метод коли порівнюють витрати двох чи більше медичних технологій, програм чи втручань та прямі витрати, пов'язані з ними, які мають біоеквівалентну терапевтичну ефективність.
Аналіз самоокупності	Визначення мінімального обсягу чи частоти, необхідних для того, щоб об'єкт вартості був фінансово незалежним чи самоокупним.
Антимонопольне регулювання	Сукупність законодавчих, адміністративних і економічних заходів держави (страховий нагляд) щодо обмеження можливостей страховиків монополізувати страховий ринок.
Аудит	Перевірка, ревізія, яка проводиться з метою підвищення рентабельності закладу; незалежна зовнішня перевірка даних про економічні дії та процеси, що відбуваються на підприємстві, їх відповідність певному критерію та доведення наслідків перевірки до зацікавлених користувачів.
Базовий пакет медичних послуг	Базовий набір медичних послуг, яким роботодавці, державні програми чи фонди мають забезпечити кожного мешканця країни. Визначений набір послуг медичного страхування, який повинен пропонуватися всіма страховиками.
Баланс здоров'я	Стан рівноваги між потенціалом здоров'я і діючими на нього факторами.
Безкоштовне благо	Благо, пропозиція якого за нульової ціни принаймні дорівнює попиту. Ціна в цьому контексті є не просто грошовою ціною, а швидше тим, від чого треба відмовитись, щоб отримати дане благо, тобто альтернативними витратами.
Бізнес	Справа, заняття, які приносять дохід; підприємницька або комерційна діяльність, вид діяльності, напрям діяльності фірми. Ділова активність, спрямована на вирішення завдань, пов'язаних у кінцевому результаті зі здійсненням на ринку операцій обміну товарами і послугами між суб'єктами ринку з використанням форм і методів конкурентної діяльності, яка склалася на ринку. Бізнес здійснюється з метою отримання доходів (прибутку) від результатів діяльності в різноманітних сферах: у матеріальному виробництві і торгівлі, банківській, страховій, туристичній справі, при проведенні транспортних, орендних і багатьох інших операцій. Суб'єктами в бізнесі можуть виступати вільні в своїх діях на ринку одноосібні власники капіталу – фізичні особи, а також власники і співвласники капіталу фірм, які виступають як юридичні особи.
Благодійність	Добровільні безкорисливі пожертвування фізичних і юридичних осіб у формі надання отримувачем матеріальної, фінансової, організаційної або іншої благочинної допомоги. Види благодійності: меценатство, спонсорство.
Бюджет	(1) Поточний план діяльності, де визначено майбутні витрати та джерела їх покриття, а також відображено відносини з фінансовими, кредитними та іншими зовнішніми організаціями та економічні відносини всередині підприємства. Кількісний вираз плану, інструмент контролю та координації його виконання.

	(2) Періодичний розподіл коштів медичним установам або від їх імені. Загальна кількість асигнувань визначається завчасно (на перспективній основі).
Бюджет готівки	Графік, який демонструє рух грошової готівки (доходи, витрати і чисту готівку) на підприємстві за конкретний період часу.
Бюджет охорони здоров'я/ консолідований бюджет охорони здоров'я	Форма утворення і витрачання коштів, призначених для фінансового забезпечення державної системи охорони здоров'я. Зведення бюджетів охорони здоров'я всіх рівнів бюджетної системи на відповідній території.
Бюджет споживчий мінімальний (бюджет прожиткового мінімуму)	Сімейний бюджет, який включає вибір товарів і послуг, достатній для задоволення основних фізіологічних і соціально-культурних потреб членів сім'ї.
Бюджетний процес	Регламентована нормами права діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування й учасників бюджетного процесу по складанню і розгляду проектів бюджетів, проектів бюджетів державних позабюджетних фондів, затвердженню і виконанню бюджетів і бюджетів державних позабюджетних фондів, а також по контролю за їх виконанням.
Бюджетно-податкова політика	Політика, пов'язана з рівнем державних видатків і балансом між державними витратами і податковими надходженнями. Держава загалом може фінансувати свою діяльність через а) оподаткування; б) продаж облігацій і в) збільшення грошової маси. Якщо державні видатки перевищують податкові надходження, дефіцит бюджету, який створюється, можна фінансувати або через продаж державних облігацій, або через збільшення грошової маси. Таким чином, дефіцит бюджету може внести свій вклад у загальний інфляційний тиск.
Вартісний еквівалент коефіцієнта витратоємності, який дорівнює одиниці	Метод для оцінювання собівартості, відповідно до якої, ресурси однієї процедури, продукту, діяльності чи послуги (об'єкт оцінки вартості) визначаються залежно (співвідносно) один до одного. Встановлюючи ієрархію відносного поглинання ресурсів об'єктами нарахування вартості, загальні витрати можна віднести до всіх об'єктів оцінки вартості відповідно до їх відносної витратоємності залежно від частоти їх розповсюдження. Числовий символ, розроблений для можливості порівнянь необхідних ресурсів (чи співрозмірних цін) на різні одиниці продукції. Вартісний еквівалент враховує вкладену працю, знання, ресурси, обладнання, приміщення і т.д. у сукупну вартість процедури чи іншої одиниці послуги. Ця вартість переводиться у вартісний еквівалент коефіцієнта витратоємності процедури чи послуги, співвідносячи її з вартістю процедури чи послуги, обраної базовою. Наприклад, аналіз крові на еритроцити може бути вибраний базовим і мати вартісний еквівалент коефіцієнта витратоємності 1, якщо визначення рівня цукру в крові є, скажімо, у 5 разів дорожчим, то його вартісний еквівалент коефіцієнта витратоємності рівний 5 (приклад і вартості придумані).
Вартість готельна	Вартість харчування, опалення і подібних послуг, необхідних для утримання пацієнта в лікарні, виключаючи вартість всіх медичних послуг.
Вартість захворювання	Прямі і непрямі витрати, пов'язані з окремим захворюванням чи захворюваністю на рівні територіальної, регіональної або національної популяції населення.
Взаємне страхування на рівні громади	Тип некомерційного страхування здоров'я (для неофіційного сектора), сформований на основі етики взаємодопомоги і колективного фонду ризиків для здоров'я, при якому члени беруть участь в управлінні страховою програмою. Важливо зауважити, що управління сучасними страховими програмами в східних і північних регіонах Африки не завжди включає членів програми і це є основною відмінністю від програм в Західній і Центральній Африці.
Вигоди/пільги, компенсація	(1) Вигоди як матеріальні, так і нематеріальні, які отримує фізична особа чи група людей. Позитивні результати. Очікуване в майбутньому отримання доходів чи економії на витратах унаслідок здійснення програми. (2) Гроші, допомога чи інші послуги, на які члени системи охорони здоров'я мають право. У страхуванні здоров'я – це може бути або оплата готівкою або натурою (послугами), які супроводжують страховий медичний випадок.
Види медичної допомоги, охоплені страхуванням/ страховий пакет	Види медичної допомоги, витрати за які повністю або частково оплачує страховик. Винятки відносяться до послуг, що не покриваються страхуванням.

Витрати	Те, чим треба пожертвувати для досягнення цілі: вартість послуг, від яких відмовляються для досягнення цілі (економічне визначення), або загальні витрати, необхідні для її досягнення. Загалом витрачені ресурси, час, гроші, або міра того, що повинно бути віддане для отримування чого-небудь іншого шляхом купівлі, обміну або виробництва (потенційно можливі негативні результати). Фінансові ресурси, використані відповідно до медичної технології чи альтернативного лікування.
Відхилення фактичних витрат (цін) від планових (конкретних, профінансованих)	Різниця (розбіжність), при якій фактичні витрати на одиницю чи вартість одиниці продукції відрізняється від тих, що зазначалися в бюджеті (очікуваних стандартів).
Відшкодування/ компенсація	Ретроспективна система оплати надавачів медичної допомоги, яка здійснюється після надання послуг. Процес компенсації витрат платником пацієнту після сплати ним первісного рахунку.
Відшкодування вартості	Система мобілізації ресурсів, яка вимагає від користувача послуг повернення всієї чи частини вартості наданих послуг. Грошові надходження постачальнику медичних послуг від фізичної особи чи громади в обмін на певні медичні послуги.
Відшкодування страхових внесків	Поняття із приватного страхування на випадок хвороби в Німеччині. Страховик відшкодовує застрахованому частину сплачених ним внесків, якщо він за минулий страховий рік не скористався жодними медичними послугами. У страхуванні на випадок хвороби, законодавчо встановлений, цей принцип перевірений лише в декількох проектах і, в решті-решт, законодавчо відмінений. У приватному страхуванні цей принцип застосовується, як і раніше.
Вільний ринок	Ринок, на якому не здійснюється державне втручання і безперешкодно діють сили попиту і пропозиції.
Власник полісу/ застрахована особа	Індивід, який сплачує певні страхові виплати страховій компанії в обмін на страхові послуги, що забезпечуються страховим полісом.
Вхідний ресурс, вклад на вході	Те, що затрачено (на противагу продуктові). В більшості організацій включає грошові ресурси, матеріальні носії і кадри (з їх навичками і відношенням до діяльності). Товари, послуги, персонал та інші ресурси, необхідні для діяльності з метою виробництва продукції і досягнення мети діяльності.
Гнучкий бюджет	«Стеля» витрат, пристосована до змін обсягу послуг. Бюджет, в якому береться до уваги той факт, що деякі витрати можуть змінюватися з коливанням степені активності чи об'єму/кількості, а інші витрати залишаються постійними протягом певного часу діяльності. Гнучкий бюджет передбачає можливість змін і відображає планові доходи і планові витрати при різних рівнях об'єму.
Граничні витрати	Економічна категорія, яка позначає приріст (збільшення чи зменшення) сукупних витрат виробництва при збільшенні або зменшенні обсягу виробництва на одиницю продукції. Додаткові витрати на виробництво додаткової одиниці продукту чи послуги. Стосовно охорони здоров'я – приріст (додатній чи від'ємний) загальних витрат, пов'язаних із включенням у контингент, який обслуговується, ще одного клієнта, або із забезпеченням ще однієї одиниці результату чи зі зменшенням чисельності клієнтів або кількості результатів на одиницю.
Грошова допомога	Підтримування доходів людей у грошовій формі на противагу пільгам, які удержуються «натурою» (безоплатне медичне обслуговування тощо). В Україні – допомога по безробіттю і пов'язані з нею виплати, виплати соціального страхування і соціальної допомоги. Термін «соціальне забезпечення» не використовують через його двозначність. У США під терміном «соціальне забезпечення» мають на увазі пенсії по старості; у Великобританії – усю систему грошової допомоги, а в материковій Європі (згідно з термінологією Міжнародної організації праці) – усі грошові допомоги плюс охорона здоров'я.
Грошовий дохід	Грошовий дохід домогосподарств, що складається з надходжень у грошовій формі, що, як правило, є поновлюваними за своєю природою і начисляються домашньому господарству або його окремим членам регулярно на місячній основі. Грошовий дохід отримується з наступних основних джерел: заробітна плата працівників, працюючих за наймом, та інші відповідні

	надходження від роботодавців, чистий дохід від самостійних занять, прибуток від підприємницької діяльності, дохід від особистих інвестицій (рента, проценти, дивіденди), гонорари і комісійні збори. У складі грошових доходів домогосподарств також враховуються аліменти, пенсії, стипендії, винагороди і інша допомога, що регулярно отримуються у формі готівки. Вилучення із заощаджень, узяті позички чи отримані повернуті позички тощо, навіть якщо вони використовуються для цілей споживання, не рахуються доходами домогосподарств.
Грошові видатки	Грошові видатки (і заощадження населення) включають видатки на купівлю товарів і оплату послуг, обов'язкові платежі і різноманітні внески (податки і збори, страхові платежі, внески в суспільні і корпоративні організації, повернення банківських позичок, відсотки за товарний кредит тощо), купівлю іноземної валюти, а також приріст заощаджень у вкладах і цінних паперах.
Державні видатки	Усі видатки, що здійснюються центральним і місцевими урядами.
Державні трансферти	Трансферти, які фінансуються з державних (бюджетних) коштів.
Державні фінанси	Традиційна назва діяльності уряду щодо збирання та витрачання коштів. Така діяльність зазвичай включає принаймні три функції: розміщення ресурсів, розподіл доходів і стабілізацію.
Діагностично-споріднені групи (ДСГ)	Система оплати стаціонарної медичної допомоги за випадок лікування. Ця система класифікації пацієнтів лікарні створена в Єльському університеті за кошти федеральних субсидій і вперше запроваджена в 1883 р. у рамках державного медичного страхування Medicare. З середини 80-х років розширена, диференційована і удосконалена. Група захворювань, організованих відповідно до поставленого діагнозу, який визначають за Міжнародною системою класифікації захворювань. Метою класифікації є допомога в порівнянні витрат чи обрахуванні ціни, яку мають виставляти за кожний випадок відповідно до певної моделі чи класифікації. Спочатку її використовували на ретроспективній основі, а зараз основним чином – на перспективній основі. Наразі існує 468 груп, визначених за такими критеріями: основний діагноз (остаточний діагноз визначає необхідність госпіталізації), проведення чи ні хірургічного втручання, вік пацієнта, супутні захворювання, інші ускладнення. Метод фінансування стаціонарної допомоги шляхом виплати лікарні передбачуваної суми за кожного пролікованого пацієнта, де сума, що пропонується, пов'язана з клінічним станом пацієнта. Метод оцінки вартості госпіталізації, який базується на розподіленні пацієнтів у групи з аналогічним діагнозом, віком і статтю та необхідними діагностичними дослідженнями і медичними втручаннями. Система класифікації пацієнтів у групи, яка базується на припущенні, що вартість лікування хворих у групі з аналогічним діагнозом приблизно однакова; групи можуть використовуватись із метою відшкодування, як правило, стаціонарної допомоги. Для адміністрації лікарні цей метод оплати є показником продуктивності роботи установи та рівня споживання ресурсів.
Дієвість	Можливість, одержана як ефект лікування за ідеальних клінічних умов.
Добровільне медичне страхування	Страхування на випадок хвороби, придбане і оплачене на основі взаємного погодження та за розсудом індивідуалів чи/та роботодавців від імені їх працівників. Може пропонуватися приватною чи державною організацією (ОЄСР). Додаткове страхове покриття для додаткових послуг, яке не покривається страхуванням, яким індивідуум охоплений. Замінне страхування, яке купується індивідуалом, не охопленим обов'язковим страхуванням. Страхування, що здійснюється на основі угоди відповідних сторін і укладеного між ними договору щодо надання медичних послуг відповідно до програми страхування.
Договір на оплату узгодженого обсягу медичної допомоги	Тип договору при контрактних стосунках, в якому плата за конкретні послуги відноситься до обсягу послуг, який має бути оплачений.
Доступність людських ресурсів	Наявність людських ресурсів у закладах чи послуг для бідних. Послуги можуть бути географічно доступними, але надаватися при недостачі кваліфікованого штату чи часу.
Доступність матеріальних ресурсів	Наявність матеріальних ресурсів, найбільш важливих медичних засобів і закладів чи послуг для бідних. Стосовно наявності необхідних медичних засобів, бідні стикаються з двома головними проблемами: дефіцит, низька якість і підроблення лікарських засобів.
Дохід	Кількість коштів, благ або послуг, отриманих приватною особою, корпорацією, або економікою за визначений період часу.

Економічна оцінка	Порівняльний аналіз альтернативних способів дій, що визначає як витрати, так і їх наслідки. У секторі охорони здоров'я – процедура, за допомогою якої вартість програм альтернатив або варіантів порівнюють з їх результатами з точки зору поліпшення здоров'я чи економії ресурсів.
Економічне зростання	Збільшення обсягу продукції економіки, яке звичайно вимірюється темпом зростання ВВП на душу населення. Забезпечення виробництва більшої та кращої якості товарів, тобто зростання життєвого рівня народу.
Економічні результати	Прямі, непрямі і необчислювані витрати порівняно з клінічними результатами альтернативних медичних технологій.
Економічність (політики, програми)	Мінімізація вартості ресурсів, спрямованих на діяльність з огляду на відповідну якість. Намагання отримати певні фіксовані результати з найменшими затратами ресурсів (або в найдешевший спосіб). Показник співвідношення між фактичним впливом служби або програми та її вартістю.
Економія, зумовлена ростом масштабів виробництва/ економія від масштабу	Коефіцієнт зміни обсягу виробництва продукту при зміні кількості всіх вкладених у це виробництво ресурсів. Якщо при подвоєнні кількості вкладених ресурсів обсяг виробництва продукту збільшується більше ніж удвічі, то йдеться про позитивний чи зростаючий ефект масштабу, а також про економію, обумовлену збільшенням масштабу виробництва, якщо менше ніж удвічі – про негативний чи спадаючий. Перше спостерігається при невеликому початковому обсязі виробництва, друге – при високому. При середньому обсязі виробництва припускається, що подвоєння використаних ресурсів призведе відповідно до подвоєння обсягу продукції, що випускається; це явище називається постійним ефектом масштабу. Зниження в довгостроковому періоді середніх витрат виробництва. Трапляється, коли окремий великий виробник є набагато ефективнішим, ніж багато малих, також веде до неконкурентної ситуації.
Еластичність попиту за доходом	Ступінь чутливості обсягу попиту на будь-яке благо до зміни рівня доходу осіб, яким потрібне це благо.
Ефект доходу	Та частина зміни у величині попиту, яка приписується змінам у реальному доході, що походить зі зміни ціни. Зміна ціни товару знижує або збільшує реальний дохід споживача.
Ефективне щодо ціни та ефекту втручання	Втручання, якому неможливо протипоставити інше, яке дає відповідну користь при менших витратах.
Ефективність (програми) економічна	Співвідношення між продуктом у вигляді товарів, послуг і ресурсами, які використовуються на їх виробництво. Показник співвідношення між фактичним впливом служби або програми в рамках діючої системи та максимальною дією, яку ця служба чи програма може забезпечити в ідеальних умовах. Кількісна оцінка ступеня досягнення оптимальних розрахункових (прогнозованих) показників діяльності об'єкта дослідження при виправданих і раціональних затратах.
Ефективність витрат	Досягнення найвищих можливих результатів, наприклад, доброго стану здоров'я при даних фінансових вкладах. Результат досягнутий на одиницю витрат.
Ефективність технічна	Для конкретної сукупності ресурсів на вході (праці та капіталу) – це максимальна кількість виготовленої продукції. Для конкретної продукції – це мінімальна сукупність ресурсів на вході, використаних для її виробництва. Наприклад, вартість дня перебування в лікарні є наскільки низькою наскільки можливо, чи проліковано так багато пацієнтів, як це можливо, при наявному бюджеті. Сюди входять питання правильного поєднання персоналу, обладнання, засобів використання і закладів. Цей показник показує, як виробляється товар або послуга, тобто це є відповідальність управлінців охорони здоров'я.
Життєвий рівень населення/ рівень економічного добробуту	Рівень матеріального добробуту індивіда або домогосподарства. Економічна категорія, яка характеризує забезпеченість населення матеріальними, духовними благами, ступінь задоволення особистих потреб людини, що виникають на певному етапі розвитку суспільства.
Звіт про показники діяльності (фінансові, техніко-економічні)	Звіти, які оцінюють діяльність. Такі звіти звичайно містять порівняння бюджетів та реальних результатів і пов'язують їх з обсягом та іншими показниками продуктивності.
Змінні витрати	Витрати, що залежать від обсягу виробництва, частоти або виду діяльності, загальна сума яких змінюється пропорційно зміні обсягів виробництва. У разі відсутності виробництва змінні витрати також відсутні.

Зовнішні контракти/ підряд/придбання товарів і послуг «на стороні» (за межами сектору охорони здоров'я)	Практика державного сектору чи приватних фірм віддавати перевагу найму і фінансуванню зовнішнього агента для виконання певних завдань, ніж виконувати їх самим. Перехід оплати і надання послуг охорони здоров'я від єдиної державної інституції до контрактної угоди між державною, що фінансує, і приватною, що надає, певні види послуг інституціями. Одна з управлінських інновацій партнерства державного і приватного секторів у секторі охорони здоров'я. Контрактна угода з фірмами приватного сектору щодо забезпечення певних послуг (як правило, неклінічних – прання, харчування, утримання будівель) для державного сектору.
Індекс споживчих цін (ІСЦ)	Індекс цін на товари, який часто називають «індексом вартості життя» і який вимірює відносну зміну цін на певний набір споживчих товарів, що регулярно купує середнє домогосподарство. Найбільш поширений критерій інфляції, що являє собою співставлення рівнів цін на споживчі товари і послуги, включені в репрезентативний «кошик», у роздрібній торгівлі в підприємствах обслуговування за два періоди часу. В основі цього агрегованого індексу лежить структура споживчих витрат, визначених за допомогою обстеження домашніх господарств.
Індивідуальне страхування	Різновид медичного страхування, при якому договір страхування укладається з конкретною фізичною особою в індивідуальному порядку. Індивідуальна форма укладення договорів забезпечує облік інтересів і стану конкретного індивідуума, зменшує страховий ризик.
Комплекс державних і приватних форм медичного обслуговування	Поєднання державних (суспільних) і приватних форм фінансування і/або організації медичного обслуговування.
Конкуренція	Наявність на ринку великої кількості незалежних покупців і продавців, можливість для них вільно виходити на ринок і залишати його та суперництво на будь-якій основі між ними, кожний з яких зацікавлений у досягненні однієї і тієї ж мети, для себе особисто. Стимулююча організаційна стратегія, яка передбачає змагання поміж надавачами послуг охорони здоров'я або покупцями медичної допомоги за ціною або за видом діяльності. Сучасні ринкові реформи охорони здоров'я передбачають стимулювання таких двох види конкуренції: конкуренція за «бізнес» – між платником чи фондом медичного страхування за залучених громадян, між надавачами за пацієнтів чи споживачів, між надавачами за контракт із платником; конкуренція за доступ – доступ пацієнтів до надавачів, коли реформи змінюють відносні границі доступу для груп населення.
Контрольовані витрати	Ті витрати, які переважно знаходяться під контролем даного менеджера. Часто дуже корисно визначити, які саме витрати можуть контролюватися, а які ні. Контрольованість – це ступінь впливу на використання коштів.
Координація відповідальності за оплату послуг медичного страхування (для уникнення подвійної оплати	Процедура перевірки страхових рахунків на оплату медичних послуг, яка використовується, коли постраждалий застрахований двома чи більше страховиками. Процедура визначає обов'язки кожного зі страховиків, щоб не дублювати виплати. Наприклад, виплати, на які особа має право внаслідок травми чи хвороби, що виникли в результаті професійної діяльності, не можуть дублюватися звичайним страховим полісом, під положення якого вони підпадали б, якби не мали жодного відношення до роботи. Дія, яка здійснюється страховиком для забезпечення того, щоб постраждалий чи той, хто надає послугу, не отримав компенсації двічі в одному випадку.
Критерії розподілу витрат	Фактор (наприклад: квадратні метри, еквіваленти повної зайнятості), які є спільним знаменником для систематичного розподілу коштів або групи коштів між декількома об'єктами нарахування вартості, такими як відділення, діяльність чи процедура.
Ліжко-день	День стаціонарного лікування. Одна людина протягом одного дня складає ліжко-день.
Лізинг	Форма довгострокової оренди, пов'язана з переданням у користування обладнання, транспортних засобів, споруд виробничого призначення та іншого рухомого та нерухомого майна. Майно спеціально закуповується лізинговою фірмою, залишається її власністю і надається в оренду підприємцеві.
Ліквідна (залишкова) вартість	Вартість капітальних активів (основного капіталу) на момент завершення реалізації проекту, що враховується при складанні кошторису капіталовкладень компанії.
Макроекономіка	Наука про поведінку економіки як єдиного цілого. Розглядає взаємодію системи охорони здоров'я з державою і суспільством у цілому та з іншими галузями народного господарства. На цьому рівні відношення складаються в рамках національної економіки в цілому і передусім у галузях, безпосередньо пов'язаних з охороною здоров'я.

Макроекономічна ефективність	Ефективний розподіл національних ресурсів між людськими ресурсами, з однієї сторони, і такими діями, як інвестиції у фізичні об'єкти і споживання, з іншої. У процесі досягнення макроекономічної ефективності йде пошук відповіді на такі питання, як визначення частки ВВП на нужди охорони здоров'я.
Маржа по вкладу (внесках)	Різниця тарифу або плати, що вимагається за об'єкт нарахування витрат і змінними витратами, необхідними для забезпечення цього об'єкта. Залишок використовується для покриття фіксованих витрат. Цей термін часто застосовується в аналізі беззбитковості.
Медичне страхування	Страхування, об'єктом якого є страховий ризик, пов'язаний з витратами на надання медичної допомоги при виникненні страхового випадку (захворювання, травма, отруєння, або особливі стани – вагітність, пологи тощо). Форма соціального захисту інтересів населення у сфері охорони здоров'я, мета якого – гарантувати громадянам при виникненні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи. Медичне страхування здійснюється у двох видах: обов'язковому і добровільному.
Межа оплати медичних послуг пацієнтом	Максимальна сума, яку застрахований повинен сплатити при розподілі витрат між декількома платниками за певний період часу. Коли досягається ця сума, страховик оплачує всі додаткові витрати стовідсотково.
Мікроекономіка	Розділи економічного аналізу, що аналізують поведінку окремих економічних агентів, зокрема споживачів і фірм. Мікроекономічний рівень охоплює діяльність кожного окремого лікувально-профілактичного закладу, підприємства, його ланок і структур.
Мікроекономічна ефективність	Поділ усіх ресурсів охорони здоров'я на різні типи медичного втручання, різні типи освіти, навчання та перепідготовку.
Мінімізація витрат	Вибір комбінації ресурсів для будь-якого даного рівня виробництва, який забезпечує найменшу величину загальних витрат.
Надлишок споживча	Різниця між ціною, яку споживач готовий був би сплатити за товар, і ціною, яку він сплачує фактично.
Накладні витрати	Непрямі витрати, які потребують розподілу між цілим загалом наданих послуг (бухгалтерія, відділ кадрів, адміністрація). Непрямі витрати, які зовсім нелегко співвіднести з окремим пацієнтом, процедурою, діяльністю чи послугою; за їх природою їх також складно ідентифікувати з даною продукцією. Непрямі витрати є витратами, які часто потребують якоїсь форми агрегованих (спільних) асигнувань на об'єкт нарахування вартості. Типовими прикладами накладних витрат можуть бути такі відділи, як бухгалтерія, відділ людських ресурсів (кадрів), адміністрація, відділ безпеки та відділ експлуатації будівель.
Національне страхування здоров'я	Система страхування здоров'я, яка спонсорується урядом, охоплює все населення та фінансується з податкових надходжень.
Національні витрати на охорону здоров'я	Абсолютна і відносна кількість суспільних коштів, які витрачаються на цілі охорони здоров'я в календарному році, включаючи готівкові платежі клієнтів за послуги, внески в приватні і державні страхові програми тощо. Отриману кількість ділять на стаціонарну допомогу, первинну допомогу, ліки тощо. Загальні витрати на надання медичних послуг, рецепти і запатентовані ліки та продукти, домашній медсестринський догляд, страхові витрати, державні витрати на охорону здоров'я, медичні дослідження, будівництво тощо.
Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ)	Система, яка використовується для вимірювання всіх фінансових витрат з усіх джерел (державних, суспільних, приватних) та за всіма типами медичних послуг протягом року в умовах ринкової економіки. НРОЗ є інструментом для збору інформації про національне фінансування охорони здоров'я та витрати державних і приватних служб охорони здоров'я. Вони визначають спосіб, в який фінансові ресурси в галузі охорони здоров'я накопичуються і витрачаються, відслідковують шляхи здійснення витрат і пов'язують джерела фінансування з постачальниками послуг і їх кінцевими користувачами. Ця методика забезпечує інформацію для прийняття рішень щодо розподілу ресурсів у секторі охорони здоров'я, а також його реформування. Окрім цього, НРОЗ пропонують стандартну схему для порівняння розміру і структури систем охорони здоров'я.
Незворотні витрати	Попередні витрати, які є неминучими, тому що їх не можна змінити незалежно від проведених дій. Їх не включають в аналіз прибутковості майбутніх інвестицій.

Необчислювані витрати	Втрати, пов'язані з болем, стражданнями, депресією хворого та інші не фінансові витрати при захворюванні чи медичній допомозі.
Непрямі витрати	Витрати, пов'язані з роботою закладу чи його підрозділів загалом, не можуть бути прямо відстеженні, визначені, пов'язані або поєднані з об'єктом вартості економічно придатним шляхом (їх не можна безпосередньо віднести на собівартість конкретного виду продукції). Вимагаються деякі статистичні методи ідентифікації витрат з об'єктом оцінки витрат. Непрямі витрати звичайно включають витрати на матеріальне забезпечення для офісів і більшість управлінських витрат, не пов'язаних прямо з пацієнтом чи прямою діяльністю, адміністративний час, загальні накладні витрати тощо.
Об'єкт вартості	Стаття, за якою користувач намагається встановити витрати. Це можуть бути процедури, дії, послуги чи інші статті, за якими використовуються чи поглинаються ресурси, і які є метою калькуляції витрат. Термін «об'єкт вартості» є більш загальним і застосовується в багатьох відділеннях. Наприклад, одне відділення може підраховувати витрати на певну лікарняну процедуру, коли інше визначає витрати на певний вид діяльності. В обох випадках йдеться про об'єкт оцінки вартості.
Обов'язкове (медичне) страхування здоров'я (на випадок хвороби)	Частина системи соціального страхування, яка виступає основною формою медичного страхування в країнах із ринковою економікою. Страхування на випадок хвороби згідно з обов'язковою державною програмою, як правило, обмежене роботодавцям і працюючими. Внески ОМС залежать від доходу. Здійснюється відповідно до гарантій держави на медичну допомогу у визначеному обсязі і на основі закону. Джерелом ОМС є бюджетні асигнування для непрацюючого населення, обов'язкові відчислення з фонду оплати праці підприємств, організацій, закладів та інших юридичних осіб, безпосередньо громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, що акумулюються у фондах обов'язкового медичного страхування.
Общинне фінансування	Механізм мобілізації ресурсів, який дає змогу групі індивідуалів чи домогосподарств (общині, громаді) збирати ресурси (гроші чи натуральні послуги) колективно. Пряме чи часткове фінансування медичних послуг сім'ями в сільській місцевості громадами, яке здійснюється оплатою за надані послуги чи передоплатою.
Одиниця оплати	База для встановлення рівня компенсації надавачеві медичних послуг
Оклад	Стабільна щомісячна винагорода за працю. Форма оплати майже всіх працівників розумової і частини працівників фізичної праці. Оплата часто проводиться з періодичністю один раз на місяць і, на відміну від працівників фізичної праці, не залежить від відпрацьованого часу або від інтенсивності праці за умови виконання мінімальних, установлених трудовим договором зобов'язань.
Оплата за день перебування (в стаціонарі)	Спосіб відшкодування витрат лікарень на основі середньодобових нормативних цін, які не відображають реальних витрат за лікування даного хворого. Сукупна оплата всіх витрат на перебування пацієнта у лікарні протягом одного дня.
Оплата за конкретний випадок лікування	Фіксована оплата всього обсягу допомоги за окремий випадок лікування або конкретного захворювання. Найбільш поширеною є система DRG, створена на основі декількох мільйонів медичних документів хворих і класифікує пацієнтів за групами відповідно до діагнозів, основних процедур тощо. Найчастіше використовується для оплати стаціонарного лікування, хоча зараз використовуються і амбулаторні групи.
Оплата за послугу	Ретроспективний метод оплати за медичне обслуговування, гонорар, який начисляється за кожну одиницю медичної допомоги (кожну проведену медичну процедуру, вид лікування, діагностичний аналіз чи тест) за встановленими тарифами. Іноді одиниці оплати можуть бути об'єднані в пакети послуг, що надаються протягом одного звернення (наприклад, ліки, додаткові візити, тести тощо).
Оподаткування	Обов'язкові збори з приватних осіб і організацій, здійснювані урядом з метою отримання коштів для фінансування видатків на *суспільні блага* і послуги, а також для управління величиною приватних витрат в економіці. Деякі з податків називають прямими податками, наприклад, прибутковий податок і податок на майно. Інші називаються непрямими податками – податки на трансакції, зокрема, видатки на витрати. Прикладом є акцизні збори і податок на додану вартість.
Оренда	Угода, в якій одна сторона отримує право використання якоїсь власності, що належить іншій стороні, на визначений період часу за встановлену фіксовану плату, що здійснюється зазвичай у формі періодичних платежів.

Основні (базові) медичні послуги	Точно визначений (найчастіше державою) набір медичних послуг, існуючий і доступний для людей, що проживають на даній території.
Оцінка витрат	Процедура, яка визначає витрати на кожну одиницю послуг, наприклад: лабораторне дослідження, рентгенологічне дослідження чи звичайний режим пацієнта, і яка ґрунтується на виділенні коштів неприбутковим центром розподілу прибутковим центрам.
Пакет медичних послуг	Страхове покриття визначеного ряду послуг. Послуги, що забезпечуються планом медичного страхування, державним бюджетом або іншими джерелами фінансування, а також фінансові умови такого забезпечення, включаючи розподіл витрат і встановлення обмежень щодо кількості послуг.
Паритет купівельної спроможності	Концепція, яка полягає в тому, що грошова одиниця може придбати у всіх країнах однаковий набір благ. Співвідношення між двома або декількома національними валютами за їх купівельною спроможністю до певного набору благ.
Перевірка ефективності витрачання коштів	Перевірка державного закладу, благодійного фонду чи будь-якої іншої неприбуткової організації з метою оцінки ефективності її функціонування і раціональності витрачання наявних в її розпорядженні коштів.
Перестрахування	До перестрахування залучається другий страховик, з яким перший (прямий) страховик підписує контракт для поділу ризиків, які перший страховик взяв на себе від імені своїх застрахованих. Це звичайна практика перестрахування, аби захиститися від катастрофічних чи надзвичайних зобов'язань щодо відшкодування збитків, що неможливо зробити згідно з початковою схемою страхування.
Перспективна оплата	Загальний підхід до фінансування медичних установ, за якого чітка сума оплати заздалегідь визначається платником. На цей термін посилаються, коли темп оплати за пакет медичних послуг обговорюється і визначається до початку лікування. Попередньо встановлені норми оплати збільшують кількість стимулів, бо надавач послуг бере на себе більший фінансовий ризик. Прикладами можуть бути оплата за конкретний випадок лікування в лікарні і поособова оплата, коли сума оплати встановлюється до того, як надаються послуги.
Планування коштів на капіталовкладення	Процес планування витрат на активи довгострокового використання, які мають місце більше ніж протягом одного року.
Плата користувача (споживача)	Плата пацієнта безпосередньо при одержанні послуги. Плата споживача і страховий внесок разом утворюють повну плату надавачеві медичних послуг у страховій системі.
Платник	Будь-який суб'єкт, який оплачує медичні послуги. Це звичайно страховик або державна організація, але це не може бути один надавач, який платить іншому, або самозастрахований роботодавець, який платить надавачам послуг (див. також розпорядник фонду). Організація або особа, яка надає гроші для надання медичних послуг. Платником може бути уряд (наприклад, Medicare), некомерційна організація (Голубий хрест, або Голубий щит), комерційне страхування, чи інша організація. У загальному розумінні, платник найчастіше – третя сторона.
Платник/покупець медичної допомоги	Загальне поняття для всіх установ, які беруть на себе витрати на медичне обслуговування населення
Повні витрати (повністю поглинуті витрати)	Включають усі витрати, прямі і непрямі, а також накладні витрати. Повністю розрахований об'єкт оцінки вартості – це об'єкт, для якого всі ці види витрат визначені, віднесені або виділені.
Податковий поріг	Розмір доходу, який не оподатковується. У системі прибуткового оподаткування приватні особи не платять податок із доходу, рівного встановленому мінімуму.
Поділ вартості/ співучасть у витратах	Співучасть у витратах означає будь-яку оплату медичних послуг населенням, пов'язану з рядом конкретних механізмів політики, які діють в області попиту на ринку медичних послуг. Ці механізми звичайно функціонують у рамках (державної або приватної) системи страхування або національної системи охорони здоров'я. Три основні механізми участі пацієнтів у покритті витрат: франшиза, співоплата та співстрахування (спільне страхування). Забезпечення медичного страхування чи оплата третьою стороною, що потребує від залучених осіб оплатити частину вартості наданої медичної допомоги. Ця оплата відрізняється від премії, внеску чи податку, який оплачується як тоді, коли медична допомога фактично надана, так і тоді, коли не надана. Поділ вартості може бути в таких формах: франшиза, співстрахування та співоплати. Звичайно відноситься до методу фінансування, де витрати розподіляються між багатьма

	платниками; наприклад, між користувачем і роботодавцем, урядом, фінансуючою організацією, платником податків, страховою компанією тощо.
Поособова оплата	Метод попередньої оплати, коли одиницею послуг є особа/індивід. Певна сума сплачується на учасника плану страхування або на особу з цільової групи населення для покриття витрат на визначений пакет послуг за певний період часу.
Поособове (подушне) фінансування (капітація)	(1) Пряма оплата виробникові медичних послуг від тих осіб, що уклали з ним договір про отримання певного пакету послуг. Виробник цих послуг є як розпорядником коштів, так і постачальником медичних послуг. При повній поособовій оплаті в умовах повного фондотримання постачальник бере на себе відповідальність щодо оплати всіх складових медичної допомоги (стаціонарної та амбулаторної). При частковій поособовій оплаті або частковому фондотриманні постачальник медичних послуг несе відповідальність лише за оплату окремих послуг. (2) Метод оплати медичного обслуговування, при якому місцева система охорони здоров'я чи надавач медичних послуг отримує фіксовану оплату за кожного застрахованого, зареєстрованого чи прикріпленого мешканця взамін проведення відповідного медичного обслуговування протягом обумовленого сторонами періоду часу. Метод оплати, при якому постачальник послуг отримує фіксовану поособову оплату за певний період часу і погоджується надавати цій особі всі необхідні послуги (відповідно до умов контракту) без додаткової оплати. Поособова оплата може, наприклад, стосуватися фактично всього обсягу медичних і стаціонарних послуг, що надаються за планом медичного обслуговування або тільки первинної медичної допомоги.
Постійні витрати	Витрати, що не залежать від обсягу часу або діяльності (сума яких не змінюється при зміні обсягів виробництва). Постійні витрати підприємство має навіть тоді, коли тимчасово не випускає продукції. Вартість знецінення чи фіксована щомісячна оренда будинку, наприклад, не підлягає зміні з коливанням кількості пацієнтів та частоти відвідувань.
Поточні витрати	Витрати, які відбуваються на регулярній, періодичній основі, як от: витрати на організацію роботи клініки, наприклад, зарплати лікарям і медсестрам чи закупівля ліків.
Прейскурант	Список цін, встановлених за ряд послуг.
Прейскурант медичних послуг	Перелік цін певної організації на кожну послугу, яку вона надає.
Прибуток	Різниця між виручкою, отриманою від продажу продукції, та повними альтернативними витратами, пов'язаними із виготовленням цієї продукції.
Приватне медичне страхування	Форма добровільного медичного страхування, яке забезпечується приватним страховиком.
Приватний сектор охорони здоров'я	Відноситься як до приватного фінансування, так і приватного надання медичних послуг.
Принцип відокремлення фінансування медичної допомоги від її надання	Відокремлення покупців від надавачів медичної допомоги. Перетворення попередньої інтегрованої організації у відокремлені структури, відповідальні за купівлю і надання медичної допомоги.
Прожитковий мінімум	Мінімум матеріальної забезпеченості, достатній для задоволення основних потреб людини за певних соціально-економічних умов. Мінімальний рівень споживання, необхідний для підтримки існування. Рівень споживання, достатній для виживання і підтримки нормального стану здоров'я окремої людини чи сім'ї. Вартісна оцінка споживчого кошику, а також обов'язкові платежі і збори. Він також використовується для обґрунтування мінімального розміру оплати праці і мінімального розміру пенсії по старості, який встановлюється на національному рівні.
Пряма оплата/ оплата пацієнта «з кишені»	Індивідуальна оплата за медичну допомогу, ціни на які не обов'язково наперед визначені.
Прямі витрати	Витрати, які прямо, чітко і очевидно пов'язані чи ідентифіковані з процесом виробництва або реалізації продукту (послуги), відстеженні і визначені для об'єкту вартості. Загалом, прямі витрати – це трудові ресурси, медичні матеріали, видатки на обладнання та інші витрати, які безпосередньо використовуються для створення чи доставки об'єкта оцінки витрат. Прикладами можуть бути: час професійного медичного догляду за пацієнтами, ліки, спеціальне обладнання.

Прямі медичні витрати	Фінансові витрати на медичний продукт чи послугу для профілактики, діагностики чи лікування, пов'язані із захворюванням.
Рахунок на оплату медичних послуг (страховою компанією)	Рахунок страховику на оплату медичних послуг, використаних застрахованою особою. Рахунок може подаватися застрахованою особою або закладом, який надає медичні послуги.
Регресивний податок	Податок, середня ставка якого знижується зі зростанням доходу.
Ресурси здоров'я	Морально-функціональні і психологічні можливості організму змінити баланс здоров'я у позитивний бік. Підвищення ресурсів здоров'я забезпечується всіма способами здорового способу життя (харчування, фізичні навантаження, відпочинок тощо).
Ринок охорони здоров'я	Особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає медична послуга, формується страховий захист, попит і пропозиція на нього.
Рівень конкуренто-спроможності	Можливість витримати конкуренцію з аналогічними товарами або послугами, які надходять на ринок від інших виробників. Рівень конкурентоспроможності залежить від таких показників, що об'єднані у дві групи, як: 1. Цінові фактори конкуренції – собівартість, прибуток, відпускна ціна та ціна споживання тощо. 2. Нецінові фактори конкуренції – частка ринку, відповідність споживчих якостей виробу до вимог покупців, номенклатура та асортимент, імідж та ділова репутація товаровиробника, принципи організації торгівлі, транспортування, коло постачальників і споживачів, реклама, упаковка, види розрахунків, дизайн, сервісне обслуговування, ремонт, зручність та надійність в експлуатації тощо.
Рівномірне нарахування зношування основного капіталу	Метод нарахування зношування, в якому враховується однаковий відсоток зношування кожного року.
Розпорядження фондом/ фондотримання	Новий підхід до фінансування охорони здоров'я, який залучає фінансування через фонд лікаря загальної медичної практики – сімейного лікаря за принципом оплати на одного мешканця (капітації) і включає не тільки оплату за послуги амбулаторного лікування, але й за стаціонарну допомогу, яка надається зареєстрованим пацієнтам. Це дає змогу лікарю-фондотримачу обирати лікарню, обумовлювати умови надання послуг, наприклад, час очікування планової (не гостро необхідної операції). Фондорозпорядниками можуть бути і певні служби чи програми, наприклад, програма менеджменту випадку.
Розрахунок витрат	Будь-яка послідовна система, розроблена для збору і донесення інформації про кошти управлінню компанії.
Середні витрати	Витрати на одиницю випуску, до яких включено вартість усіх виробничих ресурсів. Сукупні витрати на одиницю виміру (об'єкту нарахування вартості) лікування чи програми.
Соціальна програма	Концентрований виклад основних положень, завдань, планів діяльності суб'єктів соціальної політики (держави, політичних партій, громадських організацій) на певну перспективу, спрямованих на реалізацію комплексу актуальних соціально-економічних, організаційно-управлінських заходів для вирішення загальнонаціональних, соціальних проблем.
Соціальна ринкова економіка	Модель економічного влаштування суспільства, що характеризується соціально перерозподільною і соціально-захисною роллю держави, економіка якої базується на ринкових принципах і регулюється ринковим механізмом, що забезпечує високу ефективність її функціонування і виконання державою її соціальних функцій.
Співоплата	Поділ вартості у формі фіксованої суми за кожну надану послугу, що виплачується застрахованою особою при її наданні. Фактично використовується як еквівалент терміну «оплата послуг споживачем». Договір про розподіл коштів, за яким застрахована особа сплачує певну суму за певну послугу, наприклад 100 грошових одиниць за візит до лікаря. Застрахований зобов'язаний своєчасно оплатити надану послугу. Ця оплата може бути додатковою до витрат співстрахування і обов'язкових виплат. Наперед визначена сума, яку пацієнт мусить сплатити за кожну надану послугу амбулаторної чи стаціонарної медичної допомоги. Форма безпосередньої грошової участі застрахованих у витратах, які виникають при наданні медичних послуг.

Співстрахування	Поділ вартості у формі частки у відсотках вартості послуги чи частини витрат на медичне обслуговування, за які застрахована особа несе фінансову відповідальність. Співстрахування звичайно застосовується після того, як застрахований сплатив франшизу.
Статус добровільно застрахованих в системі ОМС	Особи, на яких у силу закону не розповсюджується страховий обов'язок, можуть застрахуватися добровільно у фонді медичного страхування. Наприклад, у Німеччині статус добровільно застрахованих можуть отримати особи, дохід яких перевищує границю «страхового обов'язку» (максимальний рівень доходу, який підлягає обкладенню страховими внесками). Як добровільно, так і в обов'язковому порядку застраховані мають право на одні і ті ж послуги. Страхові внески добровільних членів визначаються статутами лікарських кас.
Стимули	(1) Зацікавленість людини у виконанні певної роботи, досягненні цілі або результату. Фактори, які мотивують певну поведінку особи чи групи осіб. (2) Винагорода за бажану поведінку. Зараз цей термін використовується щодо винагород за зменшення витрат лікарні чи лікаря і за заохочення пацієнтів не вимагати надмірної медичної допомоги. Деякі стимули є негативними, наприклад, коли від пацієнта вимагають заздалегідь оплачувати послугу. Це заохочення не звертатися по медичну допомогу, тому це стимул до економності.
Страхова компенсація (на найбільш ліберальних для застрахованого умовах)	Страхові компенсації, які є відносно ліберальними з точки зору виплати, вибору лікарів і лікарень, а також обсягу і вартості допомоги. Покриття звичайно обмежене відносно сплаченого відсотку вартості, на яку виставлено рахунок.
Страховий внесок (ОМС)	Податок за обов'язкове медичне страхування, часто як частина соціального захисту, що встановлюється як фіксований відсоток від доходу. Може бути поділений між працівником і роботодавцем.
Страховик	Організація, визнана юридичною особою і створена згідно із законодавством, завданням якої є здійснення страхової діяльності на підставі отриманої від певних державних органів ліцензії. Організація, яка бере на себе фінансовий ризик по видатках на медичне обслуговування бенефіціара (застрахованого); (див. також фондотримач).
Страхові компанії	Організації, які виступають у ролі страховика і беруть на себе відповідальність обов'язково компенсувати страхові збитки при настанні страхового випадку. Прибуток компанії формується з поступлення страхових внесків і від інвестування тимчасово вільних засобів у виробництво, цінні папери і банківські депозити. Страхові компанії одержують у держави ліцензії на проведення визначених страхових операцій.
Страхування	Система економічних відносин, яка містить сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на покриття шкоди, заподіяної за різних несприятливих обставин, а також на надання допомоги громадянам у разі настання певних подій у їхньому житті. Вид суспільно-правових відносин, спрямованих на захист майнових інтересів громадян і юридичних осіб у випадку настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або законодавством за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій). Придбання страхового полісу шляхом оплати страхової премії, що розподіляє ризик, пов'язаний з будь-якою конкретною імовірністю на велике число індивідів.
Страхування від нещасного випадку	Вид страхування, метою якого є покриття надзвичайно великих за розміром витрат випадків.
Стримування витрат	Контроль витрат на медичну допомогу. Для цього можуть використовуватись різні методи: регулювання цін, обмеження бюджетів, обмеження темпів росту витрат, менеджмент використання, поліпшення ефективності тощо. (1) Набір заходів контролю чи зменшення неефективності в споживанні, розподілі чи наданні послуг охорони здоров'я, що сприяють вищій, ніж необхідно, вартості. Неефективність у споживанні, наприклад, може спостерігатися, коли послуги охорони здоров'я є невідповідно використані. (2) Пропорційне зниження показників вартості медичного обслуговування до бажаного рівня (фіксована сума, відповідно до показників економічних індикаторів росту: таких як ВВП на 1 людину).

Структура податків	У кожній країні існує низка різноманітних типів податків, які становлять структуру податкової системи. Звичайно при її аналізі великого значення надають відносному значенню прибуткового податку, податку на багатство і податків на витрати. Іноді з неї роблять приблизні висновки щодо того, прогресивною чи ні є податкова система.
Суспільні (соціальні) фонди	Система економічних відносин по перерозподілу фонду життєвих засобів, що забезпечує формування і розвиток найбільш важливих для суспільства властивостей індивідів незалежно від їхніх доходів.
Тарифікатор послуг	Список затверджених цін за визначені послуги.
Термін окупності	Метод планування коштів на капітальні вкладення, який визначає час із моменту запуску проекту до моменту, коли сукупна поточна вартість притоку готівки в певному проекті дорівнює поточній вартості загального відтоку готівки.
Точка самоокупності чи беззбитковості	Точка, в якій загальний дохід дорівнює загальним витратам (фіксовані плюс змінні витрати). Виручка і обсяг виробництва фірми, які забезпечують покриття усіх її витрат і нульовий прибуток. Виручка, що відповідає точці беззбитковості, називається пороговою виручкою, а обсяг виробництва (продаж) у цій точці – пороговим обсягом виробництва (продажу). Обсяг діяльності, при якому підприємство починає отримувати прибуток. У цій точці загальні доходи рівні загальним видаткам.
Укладання контрактів (контрактування)	Процес укладання контрактів, який використовується, щоб забезпечити стимули, навіть якщо ринок є недосконало конкурентний. Як правило, включає пряму оплату платником/фондотримачем чи покупцем послуг охорони здоров'я надавачеві (виробникові) послуг охорони здоров'я згідно з контрактною угодою. Вигоди пацієнтам надаються в натуральній формі, часто безоплатно.
Управління витратами	Дії менеджерів чи інших уповноважених осіб щодо моніторингу та контролю за витратами відповідно до обраних стратегій.
Фіксований бюджет	Фіксована «стеля» витрат. Бюджет, який не регулюється і не змінюється після його прийняття, незважаючи на зміни в об'ємі бюджету, факторах витрат, чи інших умов протягом бюджетного періоду.
Фінансовий облік	Базується на стандартних методиках обліку і їх використання для інформування зовнішніх осіб, відповідальних за прийняття рішень (наприклад, уряду). Методи дотримуються законних і загальноприйнятих методів обліку.
Фінансування охорони здоров'я	Система збору коштів, фінансові витрати та потоки коштів, які використовуються для забезпечення діяльності системи охорони здоров'я.
Фонд	Установа, яка є відповідальною за нагромадження і використання внесків (попередньо сплачених) на страхування. Фонди є звичайно платниками – третьою стороною (приватні чи державні), але можуть також бути також постачальниками послуг. В останньому випадку певні функції страховика і постачальника послуг інтегруються в межах однієї установи.
Франшиза	Форма поділу вартості, коли певна сума готівкою повинна бути сплачена до початку механізму страхування і надання передбачених послуг (наприклад, пацієнт оплачує перші 200 грошових одиниць у рахунок покриття витрат на лікування в лікарні чи перші 50 грошових одиниць у рахунок покриття витрат на амбулаторне лікування за рік). Фіксована сума, визначена в страховому полісі, яка вираховується з кожного рахунку, пред'явленого за полісом (і, відповідно, оплачується власником полісу), решту сплачує страховик.

ВИСНОВКИ

Наведені значення основних термінів в охороні здоров'я рекомендуються організаторам охорони здоров'я для використання в практичній діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глоссарий руководства для составителей Кокрановских обзоров // Український медичний часопис. – 2001. – № 1 (21), Т. I/II. – С. 115–135.

2. Задачи по достижению здоровья для всех : европейская политика здравоохранения / Серия «Здоровье для всех», № 4. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 1993. – 332 с.

3. Кілієвич А. Англо-український глосарій термінів і понять з аналізу державної політики та економіки / А. Кілієвич. – Київ : Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2003. – 510 с.

4. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України : наук.-довідкове видання / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський. – Львів–Київ : Ліга-Прес, 2005. – 176 с.

5. Словник сучасної економіки Макміллана : пер. з англ. – Київ : АртЕк, 2000. – 640 с.

6. Словник-довідник для фахівців фармації з питань управління та економіки : навч. посібник для слухачів системи післядипломної освіти та студентів вищ. фармац. закладів освіти / В. Ф. Москаленко, В. П. Черних, І. А. Зупанець [та ін.] ; за ред. В. П. Черних. – Харків : Вид-во НФАУ; Вид-во ТОВ «Золоті сторінки». – 2001. – 280 с.

7. Термины и определения системи стандартизации в здравоохранении (отраслевой стандарт) от 2001.02.01 // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. – № 1. – С. 74.

8. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я. – Київ, 2001. – 240 с.

9. Якість. Качество. Quality : термінологічний глосарій якості охорони здоров'я. – Київ, 1999. – 19 с.

10. Developing public health in the European Region. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1998 (document EUR/RC48/13). – 146 p.

11. Glossary of health care reform terminology. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1996 (background document compiled for the WHO Consultation of Chief Government Nurses, Reykjavik, 11–13 April 1996). – 11 p.

12. Health for all in twenty-first century. – Geneva : WHO, 1998 (document A51/5) [Electronic resource]. – Access mode : http://apps.who.int/iris/handle/10665/79743?mode=full. – Title from screen.

13. Kielhorm J.-M. Graf von der Schulenburg The Health Economics Handbook / J.-M. Kielhorm // Published by Adis International Limited Chowley Oak Lane Tattenhall Chester. – England, 2000. – 213 p.

14. Nurbeam D. Health Promotion Glossary / D. Nurbeam. – Geneva : World Health Organization, 1998 (document WHO/HPR/HEP/98.1) [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf. – Title from screen.

15. Our common future / World Commission on Environment and Development. – Oxford University Press, 1987. – 300 p.

16. Planning and managing WHO's programmes. – Geneva : WHO, 1997 (Annex III – Glossary of terms on programme management). – 10 p.

17. Recommendations of the International. Task Force for disease Eradication // Morbidity and Mortality Weekly Report. – 1993. – № 42. – P. 1–38 (Reports and Recommendations RR-16).

18. Roberts J. L. Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reform / J. L. Roberts. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1996. –11 p.

19. Technical definitions and commentary. – Geneva : WHO, 1994 (briefing document prepared for use at the International Conference on Population and Development, Cario, Egypt, 5–13 September 1994). – 56 p.

20. Terminology for the European Health Policy Conference. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1994. – 32 p.

***Дата надходження рукопису до редакції**: 14.07.2016 р.*

Определение терминов в экономике здравоохранения

В.Г. Слабкий
ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины»,
г. Киев, Украина

Цель – ознакомить организаторов здравоохранения и научных сотрудников с современными терминами в экономике здравоохранения.

Методы: системный подход, структурно-логического анализа, библиосемантический.

Результаты. Представлено значение основных терминов в здравоохранении.

Выводы. Рекомендуется организаторам здравоохранения для использования в практической деятельности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: экономика здравоохранения, термины и их значения.

Definitions of terms in the economics of health care

V.G. Slabkiy
PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to inform the organizers of health care and scientists about modern terms in economics of health care.

Methods: systemic approach, method of structural-and-logical analysis, bibliosemantic method.

Results. The meanings of basic terms in health care are presented.

Conclusions. Information is recommended for practical use in the work of health care organizers.

KEY WORDS: economics of health care, terms and their meanings.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Слабкий Василь Геннадійович – молодший науковий співробітник ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.