**Эталоны ответов на вопросы промежуточной аттестации –**

**Экзамен по дисциплине «Экономика»**

**для студентов фармацевтического факультета**

**2018–2019 учебный год**

Экзаменационный билет состоит из трёх вопросов. Ответы на экзаменационные вопросы можно найти в схемах и таблицах по темам дисциплины «Экономика», которые имеются на образовательном сайте и доведены до студентов. Приводим примеры ответов на вопросы, отсутствующие в схемах и таблицах.

1. **Медицинская услуга, фармацевтическая услуга: понятие, особенности, виды.**

В процессе функционирования рынка общественного здоровья создаются *особые экономические блага*: лечебно-диагностические услуги, фармацевтические средства, медицинская техника и инструментарий и т.п.

*Услуги здравоохранения* представляют собой деятельность медицинских работников, имеющую своим результатом полезный эффект восстановления, поддержания и укрепления здоровья. Продукт медицинской деятельности формируется в процессе оказания медицинской услуги.

*Фармацевтическая услуга* – это услуга, оказываемая населению и организациям здравоохранения юридическими лицами, физическими лицами, осуществляющими фармацевтическую деятельность, а также государственными органами надзора и контроля фармацевтической деятельности.

*Фармацевтическая услуга, являясь разновидностью профессиональных услуг, может оказываться только специалистом – провизором и фармацевтом,* имеющими сертификаты, подтверждающие их профессионализм. Фармацевт и провизор несут ответственность за оказание фармацевтических услуг.

Организация, оказывающая фармацевтические услуги, должна иметь лицензию на фармацевтическую деятельность.

Фармацевтическая услуга, как любая медицинская услуга, обладает двумя свойствами: стоимостью и потребительной стоимостью. Но *потребительная стоимость фармацевтической услуги имеется свои особенности.*

*Неосязаемость медицинских услуг.* Неосязаемость медицинских услуг в отличие от материальных товаров проявляется в невозможности увидеть, попробовать на вкус, услышать до момента приобретения, продемонстрировать их эффект конкретному пациенту вплоть до непосредственного предоставления, получения. Пациенту никогда не удается заранее узнать все о полезном эффекте и побочном действии оказываемых ему услуг. Оценка полезности данной услуги пациенту и возможном побочном эффекте проводится обычно по аналогии оказания подобных услуг другим пациентам. Покупатели анализируют внешние признаки или очевидность качества услуги (расположение аптеки, интерьер, оборудование, персонал, предоставляемая информация, символы и цены).

Часть медицинских услуг может иметь помимо нематериального проявления и вещественное воплощение (товарная составляющая). Например, предоставление лекарственных форм, установка кардиостимуляторов, ортопедических протезов, использование пломбировочного материала, зубных коронок и протезов, пересадка органов и т.п. Бывает достаточно трудно, а иногда и невозможно провести четкую грань между материальными и нематериальными услугами, т.к. можно увидеть взаимопроникновение, образование смежных форм. Степень осязаемости каждой конкретной медицинской услуги определяется их количественным соотношением.

*Неотделимость от источника, неразрывность процессов предоставления и потребления.* В большинстве случаев оказание медицинской услуги неотделимо требует непосредственного участия в этом процессе и медработников, и пациентов-потребителей медицинских услуг. Потребление значительной части услуг здравоохранения совпадает с их производством во времени и пространстве. Указанные процессы осуществляются при непосредственном взаимодействии субъекта и объекта медицинской деятельности.

Подавляющее большинство медицинских услуг не только *нельзя отделить от их производителя*, но и *подвергнуть возврату,* что также обусловлено их неосязаемостью и неразрывностью процессов предоставления и потребления.

*Непостоянство, неоднородность качества.* Оказание медицинской услуги – это сложный процесс, связанный с множеством факторов риска, неопределенностью конечного эффекта. Во многом качество медицинских услуг зависит от того, кто и в каких условиях их оказывает, и даже в какое время суток. Например, это может быть начинающий врач или опытный доктор, условия небольшой больницы или крупная многопрофильная клиника, дневное или ночное время (что напрямую связано с усталостью персонала) и т.п. Покупатели могут обращаться к различным поставщикам услуг и впоследствии, основываясь на собственном опыте, отдают предпочтение понравившемуся.

Одна из важных причин неоднородности качества медицинских услуг – уникальность клинической картины каждого заболевания.

*Медицинские услуги не могут накапливаться, сохраняться в течение определенного отрезка времени.* В отличие от товаров медицинского назначения, медицинские услуги не подлежат хранению и накоплению с целью последующей реализации. Эти услуги нельзя заготовить и хранить до появления спроса, а затем предоставить их со склада на рынок. Услуга не существует до её предоставления, что делает невозможным сравнение и оценку услуги до её получения. Сравнивать можно только ожидаемые выгоды и полученные. Учитывая это свойство, необходимо добиваться соответствия мощностей по их производству реальному спросу на них. Вместе с тем процесс оказания фармацевтических услуг должен иметь и определенные резервы в виде материальных (лекарственных препаратов) и кадровых ресурсов на случай непредвиденных обстоятельств (чрезвычайные ситуации).

*Индивидуальный характер.* Услуги здравоохранения, фармацевтические услуги почти всегда имеют выраженный индивидуальный характер – предназначены конкретному индивидууму. При этом качество медицинской услуги во многом определяется исходным состоянием потребителя (пациента). Это приводит к высокой степени индивидуализации процесса производства медицинской услуги и как следствие к сложности прогнозирования ожидаемого эффекта. Данная особенность предъявляет высокие требования к социальной ответственности работников здравоохранения.

*Сложность структуры медицинской услуги.* Услуги здравоохранения достаточно часто имеют сложную структуру, то есть являются результатом деятельности нескольких категорий медицинских работников (врачей, фармацевтов, медицинских сестёр). В целом медицинская услуга охватывает всю жизнь человека, и в её оказании потенциально могут участвовать различные медицинские работники. На эту особенность влияет непрерывно возрастающая техноемкость современной медицины. Например, выделяют диагностические медицинские услуги врача-клинициста и врача-инструменталиста, услуги среднего медперсонала и т.п.

*Высокая социальная направленность.* Медицинская деятельность осуществляется через оказание конкретной медицинской услуги, и главной целью деятельности оказывается не некий продукт как материальное благо, а сам *человек.* Медицинская услуга – социально значимое благо. Внешний эффект данного блага, потребляемого пациентом, проявляется через полезность медицинской услуги для всего общества, что и предопределяет её социальную значимость. Медицинские услуги, оказываемые отдельному индивиду, служат средством укрепления общественного здоровья всего населения. Их внешний эффект проявляется в качестве фактора повышения производительности общественного труда и условия дальнейшего экономического развития страны.

*Медицинские услуги характеризуются сочетанием высокой социальной приоритетности с относительно низкой эластичностью спроса на них, часто невозможностью взаимозаменяемости связанных с ними расходов.* Потребность в медицинских услугах непосредственно связана с состоянием здоровья и самой жизнью человека. Это обусловливает специфические особенности формирования спроса и предложения на услуги здравоохранения.

*Фармацевтические услуги можно подразделить* на:

*1) информационные:*

– сведения общего характера (состав, производитель, показания, противопоказания, цена и др.) о лекарственном средстве, изделии медицинского назначения, БАД к пище и другой парафармацевтической продукции;

– сведения профилактической направленности (как осуществлять те или иные меры профилактики);

*2) консультационные:*

– чем руководствоваться при выборе лекарственных средств (ЛС), БАД и другой парафармацевтической продукции;

– как правильно применять конкретный продукт;

– как лучше сочетать лекарственные и нелекарственные методы лечения;

*3) овеществленные* – непосредственный отпуск ЛС, БАД и другой парафармацевтической продукции.

**2. МРОТ: понятие, социальная гарантия, величина в России. Оплата труда в фармацевтических организациях. Основные государственные гарантии по оплате труда работников (Трудовой кодекс Российской Федерации).**

Согласно ст. 37 Конституции РФ каждому гарантируется право на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации и не ниже установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда (МРОТ).

*Минимальный размер оплаты труда (МРОТ), минимальный размер заработной платы* – это низший предел месячной заработной платы работника, отработавшего за этот период норму рабочего времени и выполнившего нормы труда (трудовые обязанности), в который не включаются доплаты и надбавки, а также премии и другие поощрительные выплаты.

Размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), а также базовых окладов (базовых должностных окладов), базовых ставок заработной платы по профессиональным квалификационным группам работников не могут быть ниже МРОТ.

*МРОТ, установленный федеральным законом, обеспечивается:*

– организациями, финансируемыми из федерального бюджета, за счет средств федерального бюджета;

– организациями, финансируемыми из бюджетов субъектов Российской Федерации, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

– организациями, финансируемыми из местных бюджетов, за счет средств местных бюджетов;

– другими работодателями за счет собственных средств.

*Определение государством или участниками социально-партнерских процедур МРОТ преследует сразу несколько социально-экономических целей*:

1) гарантирует минимально необходимые условия для воспроизводства рабочей силы, социального развития личности работников и членов их семей;

2) способствует действию принципа социальной справедливости, а, следовательно, и социальной стабильности в обществе;

3) обеспечивает косвенное, регулирование уровня занятости (в частности, чрезмерно низкие ставки заработной платы снижают предложение труда, а чрезмерно высокие – спрос на него);

4) улучшает функционирование первичных (товарных) рынков и повышает эффективность общественного производства.

МРОТ – социальная гарантия (совокупность социально-экономических и правовых гарантий, обеспечивающих каждому члену общества реализацию его важнейших социально-экономических прав и свобод), не облагается налогом.

Напомним, что **основные государственные гарантии по оплате труда работников (**ТК РФ. Ст. 130**)** включают:

|  |
| --- |
| * величина минимального размера оплаты труда в Российской Федерации;
 |
| * меры, обеспечивающие повышение уровня реального содержания заработной платы;
 |
| * ограничение перечня оснований и размеров удержаний из заработной платы по распоряжению работодателя, а также размеров налогообложения доходов от заработной платы;
 |
| * ограничение оплаты труда в натуральной форме;
 |
| * обеспечение получения работником заработной платы в случае прекращения деятельности работодателя и его неплатежеспособности в соответствии с федеральными законами;
 |
| * государственный надзор и контроль за полной и своевременной выплатой заработанной платы и реализацией государственных гарантий по оплате труда;
 |
| * ответственность работодателей за нарушение требований, установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективными договорами, соглашениями;
 |
| * сроки и очередность выплаты заработной платы
 |

Статьёй 133 Трудового кодекса РФ устанавливает, что *минимальный размер оплаты труда не может быть ниже размера прожиточного минимума трудоспособного населения.*

*Прожиточный минимум* – это стоимостная, т.е. денежная, оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы. *Потребительская корзина –* минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности. Потребительская корзина устанавливается для основных социально-демографических групп населения (трудоспособные лица, дети и пенсионеры) в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации.

*С 1 января 2019 года в России МРОТ составит 11 280 рублей.*

Система оплаты и стимулирования труда в фармацевтических организациях должна быть ориентирована на высокий уровень вознаграждения за интенсивный и эффективный труд. Заработная плата каждого индивидуума зависит от квалификации, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда.

*Фонд заработной платы фармацевтической организации* формируется на основе собственной системы оплаты и стимулирования труда, закрепляется в Уставе организации коллективном и трудовом договорах. *Условия оплаты труда,* определенные трудовым договором, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами организации не могут быть ухудшены по сравнению с установленными трудовым кодексом (ТК) РФ.

*Используются следующие элементы постоянной (базовой) и переменной (дополнительной) частей заработной платы:*

– основные условия оплаты труда (постоянная часть заработной платы);

– компенсационные выплаты (постоянная часть заработной платы);

– стимулирующие выплаты (переменная часть заработной платы);

– условия оплаты труда отдельных категорий работников (постоянная и переменная части заработной платы).

*Для организации учета труда и заработной платы. отчетности и контроля за использованием фонда оплаты труда, численность работников разделяется на следующие категории:*

I. Административно-управленческий персонал:

II. Специалисты:

а) с профессиональным образованием:

– высшее фармацевтическое (провизор);

– среднее фармацевтическое (фармацевт);

б) с непрофессиональным образованием:

– высшее (врач-консультант, инженер, программист);

– среднее специальное (медсестра, механик, электрик, оператор, прораб, зав. хозяйственной частью)

III. Общехозяйственный персонал.

Оценка работы предполагает сравнение содержания видов работ по должностям между собой. Для фармацевтической организации, где более 2/3 должностей замещают работники одной специальности, часто используется факторный метод.

*Факторный метод –* количественный метод оценки работы, предусматривающий отбор нескольких ключевых факторов, являющихся важными составляющими всех работ (должностей) в конкретной организации. Каждый фактор имеет несколько уровней, каждый уровень оценивается коэффициентом. Каждая работа (должность) оценивается по этим факторам. Работы с более высокими показателями оцениваются выше.

*Итоговый базовый коэффициент (Кбаз)*, включающий значения коэффициентов по всем факторам, позволяет определить базовую заработную плату.

*Порядок начисления заработной платы.*

Расчет базовой части должностного оклада ведется по формуле:

БДО = МРОТ х Кбаз, где

БДО – базовая часть должностного оклада.

МРОТ – минимальный размер оплаты труда.

Кбаз – итоговый базовый коэффициент.

Одним из показателей ценности сотрудника для организации выступает переменная (дополнительная) часть заработной платы. Она может состоять как из стимулирующих (персональных) надбавок, так и компенсационных, премиальных и прочих выплат.

**3. Особенности поведения покупателей на фармацевтическом рынке. Факторы, влияющие на поведение покупателей.**

*Фармацевтический рынок относится к одному из наиболее интенсивно развивающихся сегментов мирового и отечественного бизнеса. Российский фармацевтический рынок – один из самых быстрорастущих в мире.*

Потребитель должен стать главным приоритетом и важнейшим звеном в деятельности субъектов рынка фармацевтических товаров на всех уровнях. Изучение факторов, формирующих потребительское поведение на рынке лекарств, влияющих на выбор и применение фармацевтических продуктов, лежащих в основе действий человека, обратившегося в аптеку, позволит изучить возможности целенаправленного воздействия на обращение лекарственных средств и поднять качество оказания фармацевтической помощи населению на новый уровень.

*Особенности выбора медикаментов продиктованы в первую очередь спецификой лекарственных средств (ЛС) как товара, а именно: его высокой социальной значимостью, отсутствием ценовой эластичности спроса и самостоятельности потребителя в вопросах выбора лекарств.*

*Обстоятельства, формирующие потребительское поведение,* целесообразно делить на группы:

– товарные (функциональные характеристики: состав, показания к применению, побочные эффекты и приданные характеристики, например: страну и фирму – производителя ЛС, упаковку, цену товара и потребительские оценочные факторы);

– потребительские (экономические характеристики (доход, ценовая доступность ЛС);

– социографические характеристики (пол, возраст, мотивация, потребительская враждебность).

В процессе удовлетворения потребностей населения в фармацевтической помощи очень важно учитывать *субъективное восприятие индивидуумом полученной полезности* – насколько были удовлетворены его ожидания в *абсолютных* (исходя из максимально возможной эффективности действия) и *относительных* (по сравнению с тем, что рассчитывал получить потребитель, совершая покупку) *показателях*.

Зачастую, *человек, предъявляя завышенные требования к ЛС* (эффект после первого приема, длительное действие, отсутствие побочных эффектов) *и не проявляя должной степени ответственности при их применении* (не соблюдение режима приема лекарств, дозировки, диеты) – остается не удовлетворенным качеством оказанной фармацевтической помощи. Неоправданные ожидания списываются при этом на ошибку врача, провизора, брак в производстве или неправильное хранение лекарства, но никак не на первоисточник проблемы – потребителя.

*По мере того, как необходимость в ЛС осознается потенциальным потребителем и эволюционирует в спрос, на экономическую и социальную сторону потребительского поведения оказывает влияние три компонента:*

– аффективный компонент (эмоции, чувства, эмоциональные оценки товаров и услуг и др.);

– когнитивный компонент (мнения, суждения, сравнения, рациональные оценки товаров и услуг и др.);

– мотивационно-волевой компонент (желание и стремление купить или использовать товар/услугу и др.).

*К основным особенностям поведения покупателей на фармакологическом рынке можно отнести следующие:*

– Основными факторами выбора ЛС являются: рекомендации врача и личный опыт; выбора аптеки – цена на представленный ассортимент и удобное местоположение.

– Частота приема лекарств и объем бюджета, отводимого на ежемесячное приобретение медикаментов, напрямую зависят от самочувствия индивида.

– Ценовая доступность ЛС прямо пропорциональна доходу и объему потребления препаратов.

**4. Ценовая политика и принципы ценообразования на лекарственные средства, на фармацевтическую продукцию.**

*Цена* – один из важных инструментов рынка.

*Цена* – денежное выражение стоимости товара.

Как инструмент управления *цена выполняет следующие функции:*

– учетную (измерение затрат и результатов труда);

– стимулирующую (повышение качества и обоснование ассортимента);

– регулирующую (равновесная цена, балансирующая спрос и предложение);

– распределительную – выполнение социальных или экономических задач: выполняется с помощью системы налогообложения (производители жизненно важных ЛС, освобождены от налога на прибыль, предусмотрены в регионах предельные торговые надбавки и др.).

*Ценовая политика* – это комплекс правил, принципов и методов, в соответствии с которыми предприятие определяет стоимость своей продукции или услуг.

*Цели ценовой политики*:

– обеспечить рентабельное функционирование предприятия, аптеки (или хотя бы нулевой безубыточный уровень в случае провала продаж);

– получить максимальный уровень прибыли, которого возможно достичь на данный момент;

– освоение новых рынков или же получение лидерских позиций в приоритетном сегменте;

– «снятие сливок» в тот период, когда покупатель готов приобретать популярный или уникальный товар даже по завышенной цене;

– увеличение показателя, характеризующего объемы продаж (постоянное или единовременное).

*В России* существует *двухуровневая система ценообразования на лекарственные средства*:

– первый уровень – федеральный. На нем устанавливают отпускные цены на ЛП, входящие в перечень ЖВНЛС;

– второй уровень – субъектов федерации. На нем формируются оптовые и розничные надбавки на ЖВНЛС, определяется политика ценообразования на другие ЛС и другие товары аптечного ассортимента.

*Основные принципы ценообразования в фармации:*

– научная обоснованность;

– целевая направленность;

– непрерывность процесса ценообразования;

– социальная солидарность;

– единство процесса ценообразования и контроля за ценами.

**5. Особенности фармацевтического рынка: мирового и Российской Федерации.**

*Фармацевтический рынок относится к одному из наиболее интенсивно развивающихся сегментов мирового и отечественного бизнеса, мировой экономики. Российский фармацевтический рынок – один из самых быстрорастущих в мире.* Это объясняется ростом емкости рынка лекарственных средств в мире, быстрым расширением ассортимента лекарственных средств.

*Мировой фармацевтический рынок можно охарактеризовать как кооперацию четырех участников данного сегмента:*

– продавцов и производителей различных товаров для здравоохранения;

– ученых-исследователей, занимающихся созданием и внедрением новых препаратов для лечения;

– врачей, назначающих данные продукты;

– потребителей, непосредственно приобретающих продукцию.

Уникальность рынка проявляется в функциях, которыми он наделен. В первую очередь, это обеспечение населения доступными лекарственными средствами и поддержание здоровья всех членов общества в пределах своих возможностей.

*Потребление лекарственных средств находится в зависимости от ряда факторов*, таких как уровень развития медицины в разных странах, организации и экономической состоятельности систем здравоохранения, культурной и социальной среды общества, активности производителей препаратов на рынке, мышления и действий потребителей-пациентов. В некоторых развитых странах наблюдается ситуация избыточного потребления лекарственных средств.

*Выделяют несколько причин, обуславливающих увеличение объёма фармацевтического рынка:*

1. Общий рост заболеваемости из-за ухудшения экологической обстановки, прогрессии болезней и усиления влияния техногенных факторов.

2. Тенденция «старения населения» в индустриально развитых странах.

*Географическая структура мировой фармацевтической промышленности включает в себя отдельные региональные сегменты*: рынки развитых стран (Западная Европа, Япония, Северная Америка), быстрорастущие рынки стран с развивающейся экономикой и остальной мир.

Производственные мощности мировой фармацевтической индустрии за последнее десятилетие были сконцентрированы в пределах трех ключевых регионов: США, Японии и Европы (80% от мирового производства). В данных странах фармацевтическая промышленность отличается высоким уровнем прибыльности, следуя за электронной и космической промышленностью, что само по себе служит предпосылкой существования развитого фармацевтического рынка.

Однако в последнее время наметилась тенденция смещения производственных сил. Все большая активность наблюдается на рынках стран Латинской Америки (Бразилия, Венесуэла, Аргентина) и в странах Азии (в основном Китай).

В стоимостном выражении наибольшая часть современного рынка лекарственных препаратов приходится на страны Западной Европы и Северной Америки.

Российский фармацевтический рынок – стабильно развивающийся и перспективный. Постепенное изменение и совершенствование структуры российского фармацевтического рынка, оптимизация каналов связи между производителем и потребителем позволяет создавать более качественную продукцию при меньших затратах, сделать фармотрасль независимой от мировых производителей ЛС и поставщиков сырья. Больничные продажи на фармацевтическом рынке представляют особую часть рынка со своими особенностями структуры и тенденциями развития. Начиная с 1996 года на фармацевтическом рынке РФ наблюдается тенденция к сокращению доли больничных продаж, и увеличению доли розничного сектора. В дистрибьюторском сегменте РФ закономерным является сокращение численности дистрибьюторов и переход к большей концентрации участников рынка. В сегменте розничных сетей наблюдается низкая степень концентрации его участников вследствие сильного государственного контроля за ценовой политикой на ЛС и ИМН. Наблюдаются процессы усиления концентрации, связанные с процессами слияний и поглощений. Выявленные закономерности развития фармацевтического рынка РФ отражают тот факт, что фармацевтический рынок России проходит те этапы, которые характерны для уже сложившихся фармацевтических рынков развитых стран.