

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЦІНОУТВОРЕННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На сучасному етапі економічного розвитку України спостерігається недофінансування охорони здоров'я, що значно ускладнює її функціонування. Тому доцільно змінити модель фінансового забезпечення галузі, що передбачає обов'язковий перехід до багатоканального фінансування охорони здоров'я шляхом розширення додаткових і надійних джерел фінансування із забезпеченням економічного й ощадливого витрачання наявних ресурсів. Набуває поширення таке альтернативне джерело фінансового забезпечення як надання платних медичних послуг.

Дослідженням проблем фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні займаються такі науковці, як С.І.Юрій, Л.К.Воронова, С.А.Буковинський, О.Д.Василик, О.І.Величко, В.М.Опарін, Е.М.Фролов, В.Скомороха, С.Я.Кондратюк, О.В.Гушта та інші. Проте в економічній літературі майже не розглядаються проблеми формування ціни на платні медичні послуги, що і спонукало до написання даної статті.

В умовах надання платних медичних послуг з'являється такий термін, як ціна медичних послуг. Тому найважливішою проблемою функціонування ринку медичних послуг є формування механізму ціноутворення на дані послуги.

Основними завданнями, які поставлені перед автором статті, є: обґрунтування необхідності впровадження платних медичних послуг в галузь охорони здоров'я та визначення ціни на них; дослідження особливостей ринку медичних послуг та основних підходів до формування ціни на медичні послуги; розробка пропозицій щодо удосконалення процесу ціноутворення в галузі охорони здоров'я України.

З одного боку, вартісна оцінка медичної допомоги стала необхідною у зв'язку з переходом до нових форм господарювання, а з іншого - медичне страхування може бути впроваджене тільки за наявності показників вартості медичних послуг, які визначають величину страхових внесків. Звідси випливає важливість правильного визначення вартості послуг, які надаються галузю охорони здоров'я.

На наш погляд, категорія "ціни" може тільки умовно застосовуватися в даній галузі. Все, що зараз розуміється під формуванням вартісних показників або під процесом ціноутворення по суті передбачає не що інше, як визначення витрат наданої послуги і розрахунок собівартості медичної допомоги.

В ринковій економіці ціна продукту або послуги формується під впливом попиту і пропозиції, тобто її кількісний вираз не має нічого спільного з собівартістю, іншими словами, не є похідною від собівартості продукту і послуги. На ринку досконалої конкуренції попит врівноважує пропозицію і формує рівноважну ціну. Проте на ринку медичних послуг ситуація дещо інша. Розглянемо основні умови функціонування конкурентного ринку і ступінь відповідності ринку медичних послуг даним умовам.

### *1. Наявність багатьох добре проінформованих покупців і продавців.*

В охороні здоров'я число продавців медичних послуг обмежене, особливо це стосується невеликих міст та надання спеціалізованої медичної допомоги. Таким чином, виникає природна монополія, яка з одного боку є бажаною, оскільки один стаціонар може досягти менших витрат, ніж якщо б діяло декілька стаціонарів, а з іншого – проблеми, пов'язані з монопольним становищем лікувальних установ, лягають на плечі споживачів.

### *2. Однорідність послуг, які надаються.*

Надання медичної послуги супроводжується нестандартним підходом, високою індивідуальністю та особистим контактом лікаря і пацієнта.

*3. Незалежність дій продавців і покупців.*

В галузі охорони здоров'я монопольне становище лікарів обумовлює такі дії, як фіксація цін, виключення можливих конкурентів і інші обмеження конкуренції.

*4. Вільний доступ для покупців і продавців, які ще не функціонують на ринку.*

В охороні здоров'я недостатня поінформованість і невизначеність ефекту від надання медичної послуги не дозволяє дотриматись і цієї умови конкурентного ринку.

Таким чином, особливості ринку медичних послуг не дозволяють ціні досягти рівноважного рівня.

Так, при інших рівних умовах зростання пропозиції медичних послуг повинне зменшити їх вартість і збільшити попит на дані послуги. Однак дія на послуги лікарів таких факторів попиту, як рівень чистих доходів; тривалість життя і процеси старіння населення; рівень державної підтримки медичних програм і «безкоштовності» отриманої медичної допомоги, суттєво змінюють стандартну картину. Крім того, на стороні попиту може діяти ще один чинник – здатність лікарів своїми діагнозами і рекомендаціями підвищувати попит на послуги. Як наслідок, збільшення чисельності лікарів призводить до зростання попиту на медичні послуги. А це, в свою чергу, породжує боротьбу зростаючого числа лікарів за клієнтуру, цінову конкуренцію, зниження гонорарів. Тому можна зробити висновок, що фактори, які підвищують попит на послуги лікарів, включаючи і форсування попиту ними самими, часто не дають можливості компенсувати від'ємний ефект від збільшення пропозиції медичних послуг у зв'язку із зростанням кількості лікарів.

Так неоднозначно формується ціна медичних послуг в умовах ринкової економіки.

Якщо раніше вирішальним чинником ціноутворення було відшкодування витрат на надання медичної послуги, то на даному етапі економічного розвитку першочергове значення має її корисність, яка і впливає на розмір ціни. Таким чином, рівень фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок платних медичних послуг залежить від обсягу наданих послуг та їх цін (тарифів).

Тому особливе значення має правильне формування ціни послуг, оскільки вона є одним із головних інструментів розподілу фінансових ресурсів, виділених на фінансування охорони здоров'я. В той же час питання, пов'язані з ціноутворенням, далеко не вирішені. Насамперед це торкається методичних аспектів проблеми, з яких найбільш важливі наступні:

- відсутність єдиного методичного підходу до формування цін;
- розбіжності в питанні про те, який вид витрат повинен бути покладений в основу визначення рівня цін (фактичні або такі, які забезпечують встановлені стандарти лікування хворих і т. д.);
- відсутність єдиної точки зору відносно вибору одиниці виміру обсягу наданих медичних послуг, що необхідно для фінансування установ охорони здоров'я;
- спірним залишається питання про те, чи повинні бути ціни єдиними для одних і тих же видів медичних послуг, чи вони повинні диференціюватися залежно від рівня надання і економічних умов функціонування установи, чи встановлюватися для кожної установи індивідуально;
- не вирішено, яким чином враховувати різну оснащеність одних і тих же типів установ при розробці ціни послуги.

На даному етапі економічного розвитку в Україні відсутній єдиний методичний підхід до формування ціни медичної послуги. У великій мірі це пов'язано із відсутністю законодавчих документів, які б регламентували порядок надання платних медичних послуг закладами охорони здоров'я України.

В світовій практиці використовуються різні способи визначення вартості медичних послуг. При цьому вони відрізняються не тільки методичними підходами, що ведуть до різних результатів, але і нерідко некоректні в економічному відношенні. Все це призводить до того, що вартість одних і тих же видів послуг, наданих в ідентичних умовах, відрізняється. Для забезпечення об'єктивності встановлюваних цін на медичні послуги необхідний єдиний методичний підхід до їх визначення.

Дискусійним залишається питання про те, що повинно бути покладено в основу ціни медичної послуги:

- фактична величина витрат ресурсів на її надання;
- фактична величина витрачених ресурсів на надання (собівартість) медичної послуги з урахуванням одержуваного прибутку;

- витрати, визначені з урахуванням ресурсів, що забезпечують дотримання встановлених стандартів лікування і утримання хворих.

Всі ці способи розрахунків мають право на існування. Проте в сучасних умовах доцільно застосувати перший спосіб. Формування ціни послуги з урахуванням потреби в ресурсах, що забезпечують дотримання встановлених стандартів лікування і утримання хворих, в даний час слід визнати неприйнятним через обмеженість ресурсів. Але цей спосіб можна розробляти для використання в майбутньому. Такі ціни на медичну допомогу дозволять довести витрати до необхідного рівня і визначити перспективи розвитку матеріальної і фінансової бази охорони здоров'я.

Використання ціни, сформованої виходячи з вартості спожитих ресурсів і прибутку, що забезпечує встановлений рівень рентабельності медичних установ, можливе, якщо такі вимоги (тобто частка прибутку) враховуватимуться не тільки при розрахунках тарифів на послугу, але і при визначенні загального обсягу ресурсів на надання медичної допомоги. Інакше ціна за надані медичні послуги виявиться вищою за можливість їх оплати.

Найбільше протиріч виникає з приводу того, чи слід встановлювати єдині ціни для аналогічних видів медичних послуг, наданих в установах одного рівня, чи розраховувати для кожної установи свої. Найбільш доцільно, на наш погляд, встановлювати єдині ціни для груп установ залежно від рівня надання послуги (республіканський, обласний, міський, районний). Це дозволить найбільш точно відобразити реальні витрати установ на надання медичної послуги, повніше врахувати інтереси всіх верств населення та дасть можливість уникнути невиправданої різноманітності цін, частково розв'язати проблему вирівнювання умов забезпечення медичних закладів одного рівня ресурсами, раціонального їх розподілу і використання.

Проте перехід до єдиних цін повинен здійснюватися поступово, з урахуванням часу для адаптації установ охорони здоров'я до нових умов фінансування.

Ціни на медичні послуги можуть або тільки відшкодовувати витрати (всі або певну їх частину), або забезпечувати розширене відтворення. Розвиток діяльності медичних закладів можна здійснити шляхом включення в ціну прибутку, що залежить від планового рівня рентабельності, чи додатковим фінансуванням якої-небудь статті, у тому числі централізовано. Витрати на придбання устаткування, капітальне будівництво і капітальний ремонт не включаються в ціну, оскільки фінансуються централізовано.

Включення прибутку в ціну на медичні послуги означає інший (в порівнянні з бюджетним) принцип господарювання і фінансування. Внаслідок цього установи охорони здоров'я стають самостійними економічними суб'єктами, несуть ризик і відповідальність за результати медичної і економічної діяльності.

На наш погляд, в сучасних умовах включення прибутку в ціну медичних послуг є недоцільним. Це обумовлено причинами:

- діюче податкове законодавство передбачає оподаткування отриманого прибутку, в результаті значна частина і без того мізерного фінансування буде вилучена через податки;

- планування рентабельності медичних закладів не може здійснюватися по принципу: чим вище - тим краще. Адже підвищення прибутку, що закладається в ціну, не збільшує реальні притоки фінансових ресурсів в охорону здоров'я. Джерело їх залишається те ж - кошти, отримані від медичного страхування, з державного та місцевого бюджетів;

- економічний зміст прибутку в державних закладах охорони здоров'я дещо інший, ніж в приватних клініках. Державні лікувально-профілактичні установи є некомерційними, і отримання прибутку не є метою їх діяльності.

Тому при плануванні розміру прибутку, що закладається в ціну медичних послуг, необхідно, по-перше, визначити, який його розмір можуть забезпечити наявні фінансові кошти, і, по-друге, передбачити, на яку мету повинен витратитися прибуток.

Традиційно прибуток використовується на інвестиції (розширення виробництва) і доходи (дивіденди) власникам. Якщо капітальне будівництво і придбання нового устаткування фінансуються централізовано, то немає необхідності в плануванні прибутку. Якщо дозволяє бюджет, можна просто збільшити розміри централізованого фінансування замість закладання в ціну медичної послуги прибутку. Що ж до економічного змісту прибутку як джерела доходів власника, то його повинна була б одержувати держава як власник медичного закладу. В сучасних умовах через відсутність чіткого механізму контролю за використанням фінансових ресурсів деякі установи охорони здоров'я можуть просто "проїдати" прибуток, направляючи його до фонду споживання - на додаткову оплату і преміювання.

Таким чином, найважливішою проблемою функціонування ринку медичних послуг є проблема формування механізму ціноутворення на дані послуги. Динаміка цін, з одного боку, повинна створювати стимули, зацікавленість у підвищенні якості й ефективності медичної

## Серія: Економіка

---

допомоги населенню, а з іншого – не вести до зниження доступності висококваліфікованої медичної допомоги для широких верств населення.

### *Література*

1. Кондратюк С.Я. Позабюджетні надходження медичних закладів держави // Фінанси України. -2001. -№8.
2. Семенов В.Ю. Економіка здравоохрaнення. -М.: МЦФЭР, 2004.
3. Трушкіна Л.Ю. Економіка и управление здравоохранением. -Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.

### *Анотація*

У статті розглянуто особливості ринку медичних послуг та основні підходи до формування ціни на медичні послуги; запропоновано шляхи удосконалення процесу ціноутворення в галузі охорони здоров'я України.

### *Annotation*

The article deals with the features of market of medical services; basic approaches are considered to forming of price on medical services. It is suggested ways of improvement of process of pricing in the sphere of health protection in Ukraine.

УДК 369.2