

ЕКОНОМІКА ТА УПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНИМ ГОСПОДАРСТВОМ

УДК 614 : 338. 46 (477)

ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ СОБІВАРТОСТІ ПОСЛУГ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ШВЕЦЬ Володимир Євгенович

кандидат економічних наук, доцент

РУРА Іванна Вікторівна

асистент

Нестабільність соціально-економічного розвитку України негативно відображається на рівні здоров'я її громадян. Цей процес набуває загрозливих тенденцій через поширення небезпечних хвороб та низький рівень життя населення країни, чим і занижується один з найважливіших соціально-економічних показників – здоров'я населення.

Аналізуючи стан системи охорони здоров'я в Україні, розуміємо, що основні засади організації діяльності охорони здоров'я не відповідають сучасним економічним умовам і, по суті, перебувають у перехідному періоді [10, 11]. Незважаючи на те, що Україна обрала ринкову модель розвитку і європейський вектор цінностей, охорона здоров'я за інерцією продовжує розвиватись в пострадянських умовах. Соціологічні опитування серед громадян України підтверджують загальновідомі факти, що медицина потребує радикальних змін [10, 11]. Серед основних причин, які стримують розвиток охорони здоров'я в нашій країні, можемо виокремити такі: недостатність фінансування, корупція, тіньові відносини всередині галузі, низька заробітна плата медичних працівників, а також командно-адміністративна модель управління охороною здоров'я. Однак головною проблемою охорони здоров'я є недосконалий фінансовий механізм. Тому реформи, у перше чергу, повинні стосуватися удосконалення тих елементів фінансового механізму, які дозволять мінімізувати витрати та призведуть до ефективності використання наявних коштів. Особливої уваги заслуговує процес функціонування спеціального фонду, який розширює фінансові можливості державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Надходження до спеціального фонду стають просто необхідними для утримання медичних закладів [17]. Причому, суми позабюджетних надходжень підвищуються з впровадження сімейної медицини в установах охорони здоров'я. Цей напрям реформ у галузі охорони здоров'я, тобто первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини, є найбільш ак-

туальним питанням реформаційного процесу. Водночас, впровадження інститутів сімейної медицини зіштовхується з виникненням різноманітних організаційних проблем, вирішення яких неможливе без впровадження новітніх обліково-аналітичних методів.

Однією з таких проблем є визначення собівартості медичної послуги та порівняння вартості медичного огляду у сімейного лікаря та у вузького спеціаліста. Цьому напрямку досліджень присвячені роботи Р. Т. Джоги [10], С. В. Свірко [11], П. Й. Атамаса [9]. Олена Лепешива (виконавчий директор ТОВ «МедЕксперт») зазначає, що одним з ефективних інструментів в процесі прийняття управлінського рішення в закладах охорони здоров'я є розрахунок собівартості медичних послуг. Це дозволить не лише сформувати статті витрат на обрану медичну послугу, а й дослідити ефективність медичних програм та ціноутворення [13].

Економічні реалії сьогодення породжують якісно нові умови господарювання, а саме бюджетні установи сфери охорони здоров'я стають товаровиробниками. Але специфічним товаром є послуга, яка істотно відрізняється від результатів діяльності суб'єктів матеріального виробництва [8].

Досліджуючи питання собівартості медичних послуг, слід дати чіткі визначення таким поняттям як медична допомога та медична послуга. Основними нормативними актами, які тлумачать поняття медичної допомоги, є Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги», Угода про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Зміст поняття «медична допомога» Конституція України не пояснює. Лише у ст. 49 вона закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу [1].

У Постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги» №955 затверджено перелік видів безоплатної медичної допомоги та визначено поняття медична допомога – це «вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства» [4].

Поняття медична допомога розтлумачено також в Угоді про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав, ратифікованої із застереженнями Законом України від 01.06.2000 р. № 1764-III. Відповідно до цього нормативного акту швидка та невідкладна медична допомога – «комплекс медичних

послуг, що надається при гострих порушеннях фізичного або психічного здоров'я пацієнта, які загрожують його життю чи здоров'ю оточуючих» [7, 3].

Тлумачення терміну медико-санітарна допомога можна знайти у «Основах законодавства України про охорону здоров'я». Цей термін близький до поняття медична допомога. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медико-санітарна допомога – «комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів» [2].

Трактування поняття «медична послуга» залишається невизначеним у нормативних актах. У своїх статті Л. В. Щербаченко пропонує визначення: «медична послуга – це послуга лікувально-профілактичного характеру, яка здійснюється одним або бригадою медичних працівників у процесі лікування хворого» [16].

Отже, під поняттям «медична послуга» розуміємо надання лікувально-профілактичних консультацій медичним працівником у процесі лікування пацієнта.

Медична допомога та медична послуга є близькими за значення, але не тотожними поняттями. Медична допомога є ширшим поняттям. Поняттю медична послуга притаманний дещо особливий характер через нематеріальність. Відповідно, ринок медичних послуг є специфічним через особливості поняття медичних послуг. Тому при визначенні поняття медична послуга необхідно врахувати такі особливості:

- медичну послугу можуть надавати лише кваліфіковані особи. Тобто, людина без відповідної освіти не може здійснювати надання медичної послуги;
- медична послуга не має жодного матеріального результату. Тому надання чи не надання послуги визначає кваліфікований фахівець:
- на нашу думку, кінцевим результатом медичної послуги – є вилікуваний пацієнт. Тобто, один візит до лікаря може й не мати задовільного результату, а потребувати додаткових відвідувань та обстежень. Сумарна кількість цих дій і буде медичною послугою, а необхідна кількість відвідувань – лише її складовою.
- у деяких випадках не можливо визначити результати надання медичної послуги (чи вони не можуть бути чітко визначеними). Оскільки усунення хвороби та її наслідків для здорового пацієнта буде вважатись наданою медичною послугою та для хворого з хронічними проявами хвороби, усунення загострення – теж буде вважатись наданою медичною послугою.
- медичну послугу не можна здійснювати через посередників. Для отримання медичної послуги на прийом до лікаря повинен прийти безпосередньо той, кому це необхідно.
- частка ринку медичних послуг обмежена у транспортуванні, оскільки надання деяких послуг неможливе вдома. Якщо введення ін'єкцій можна про-

вести практично у будь-якому місці, то проведення операції вимагає відповідних умов.

- як відомо, закон попиту – це зменшення величини попиту у міру збільшення ціни товару (послуги). На ринку медичних послуг закон попиту набуває дещо іншого характеру, оскільки інколи від надання медичної послуги залежить здоров'я та життя людини, і збільшення ціни не призводить до зменшення величини попиту.

Усі ці особливості є взаємопов'язаними та доповнюють одна одну.

Існування платних медичних послуг у ринкових умовах не можливе без розрахунку їх вартості. Проте питання калькулювання собівартості медичних послуг та методика відображення їх в бухгалтерському обліку не достатньо висвітлено, а відтак дане дослідження є актуальним. Посилює актуальність даної проблеми наближення Євро 2012, оскільки державні медичні установи повинні визначитись з цінами на послуги і відповідно розробити методику калькулювання собівартості медичних послуг, що надаються. Оскільки в цей період надання медичних послуг іноземцям буде «платним», тобто медична установа зможе відшкодувати витрати, понесені для надання медичної послуги.

Для визначення собівартості медичної послуги необхідно скласти калькуляцію. Дослідження структури собівартості важливе для визначення значущості певних видів витрат.

Найбільшу питому вагу у складі витрат установ охорони здоров'я займає заробітна плата медичного персоналу, а не сировина і матеріали як у собівартості продукції промислових підприємств [12].

Тому, більшість науковців вважають, що собівартість медичної послуги має визначатись на основі розподілу лише заробітної плати, оскільки валову частку в структурі витрат займають саме прямі витрати на оплату праці. Проте, розрахунок собівартості медичної послуги за таким підходом є недопустимим, оскільки ми не враховуємо безліч інших статей витрат.

На сьогодні не існує нормативних актів, що визначають алгоритм обчислення собівартості медичної послуги. Довгий час на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я можна було ознайомитись з проектом наказу «Про затвердження Методики визначення вартості медичних послуг». Цей наказ визначає єдиний підхід до розрахунку вартості медичних послуг. Вартість медичних послуг, відповідно з цим проектом наказу, визначається на підставі планових витрат закладу. До планової собівартості медичних послуг включають: прямі витрати на оплату праці, прямі матеріальні витрати, інші прямі витрати, адміністративні витрати, непрямі загальнопромислові витрати [6].

Цей нормативний акт не інформує нас щодо частоти переоцінки вартості медичної послуги. На нашу думку, для визначення собівартості медичної послуги необхідно використовувати фактичні витрати попереднього періоду. Слід розраховувати собівартість медичних послуг один раз на період. Медична установа самостійно може обрати періоди

перерахунку собівартості. Звичайно, для можна проводити перерахунок один раз на місяць. Проте розрахунок собівартості медичної послуги є дуже громіздким процесом, тому, на нашу думку, можна здійснювати перерахунок 1 раз на півроку чи на рік. Оскільки тут діє закономірність: чим довший період – тим більша точність. Використання фактичних витрат дозволить точніше відобразити собівартість медичних послуг. Тому, значення собівартості медичних послуг, на нашу думку, матиме дещо інший характер, ніж запропоновано у Методики. Отже, собівартість медичних послуг – це сукупність фактичних витрат закладів охорони здоров'я, пов'язаних з наданням медичної послуги виходячи з затраченого часу, матеріалів та інших витрат виражені у грошовому вимірнику.

Але 23.05.20011 року Міністерство охорони здоров'я прийняло наказ №315 «Про затвердження методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я», який на сьогодні теж втратив чинність. В основу цієї Методики покладено фактичні витрати, а не планові. Використання планових витрат передбачається при неможливості обчислення фактичних.

Методику № 315 зобов'язані використовувати тільки державні та комунальні заклади охорони здоров'я. А для інших закладів охорони здоров'я дана Методика носить рекомендаційний характер. На нашу думку, й інші заклади охорони здоров'я можуть застосовувати цю Методику, оскільки документ містить класифікацію статей витрат будь-якого медичного закладу.

Відповідно до прийнятого Наказу у вартість послуги з охорони здоров'я входять: виробнича собівартість послуги з охорони здоров'я, адміністративні витрати для виконання послуги з охорони здоров'я, витрати на створення та розміщення рекламної продукції, прибуток [5].

У додатку до Методики подається зразок оформлення Акту хронометражу. Цей документ містить інформацію щодо найменування послуги, тривалості надання медичної послуги, членів комісії та найменування закладів охорони здоров'я, дата відвідування. Проте, у документі не міститься жодної інформації про пацієнта. Також, нормативний акт не визначає кількості членів комісії. На нашу думку, в Акті хронометражу повинна бути інформація про пацієнта: ім'я, прізвище, по батькові, рік народження, стать та номер документа. Тому пропонуємо свій варіант бланку Акту хронометражу. Також, в установі повинен бути Журнал реєстрації Актів хронометражу. При внесенні відповідного Акту в Журнал йому присвоюється номер.

Тобто, витрати часу визначаються щодо нормативних документів або на підставі актів хронометражу. На нашу думку, акт хронометражу дозволяє більш точно сформулювати собівартість медичної послуги. Цей документ дає детальнішу інформацію щодо норм витрат часу на надання медичної послуги.

Питання щодо складу комісії є доволі складним. Оскільки, якщо лікарю не потрібна допомога середнього та молодшого медичного персоналу, відповідно їх послуги не включаються до вартості медичної послуги. Але, в свою чергу, лікар може надати неточні дані щодо часу

витраченого на пацієнта, що знижує об'єктивність розрахунків [5].

Розподіл усіх витрат здійснюється відповідно до фонду оплати праці медичного персоналу (що належить до прямих витрат). Але в досліджуваній установі необхідно визначити коефіцієнт, який дозволить визначити вартість експлуатаційних витрат. Оскільки в медичній установі не встановлено лічильники в кожному кабінеті, а оплата послуг здійснюється повністю по всій установі. В цьому і полягає складність завдання визначення собівартості медичної послуги, оскільки всі вищезазгадані нормативні акти не враховували цієї особливості.

Наказ № 315 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я більш точно сформував алгоритм визначення вартості медичних послуг, ніж Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики визначення вартості медичних послуг». Також він містить безліч корисних додатків. Проте, обидва нормативні акти на сьогодні не є чинними.

У даному напрямку досліджень доцільно розглянути доповідь Віктора Галайди «Методи визначення витрат надавачів медичних послуг в Україні». Віктор Галайда – експерт проекту Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні». У своїй доповіді він розподіляє усі витрати, необхідні для визначення собівартості, на: прямі (основні), непрямі (накладні), змінні, умовно-постійні, поточні, одноразові [15]. Автор пропонує різні підходи до розподілу витрат та не приділяє уваги часу, витраченому на обстеження пацієнта.

Для зібрання та групування всієї необхідної інформації для проведення калькулювання доцільно скласти алгоритм проведення калькулювання вартості медичної послуги.

Початковим етапом є збір інформації щодо місця надання медичної послуги. Тобто визначення площі кабінету, де надається послуга. Ця інформація буде необхідною при розв'язанні наступних завдань алгоритму.

Наступним етапом є дослідження системи обслуговування пацієнта в конкретного лікаря. На цьому етапі економіст повинен зрозуміти специфіку роботи досліджуваного медичного працівника, зібрати інформацію щодо етапності обслуговування конкретної медичної послуги.

На третьому етапі проводиться дослідження розподілу загальноклінічних витрат. Дослідивши особливості діяльності 5-ої міської клінічної поліклініки, до структури загальноновиробничих витрат можемо включити: обслуговування приміщення, витрати на послуги охорони, послуги зв'язку, витрати на канцтовари та інші малоцінні і швидкозношувані предмети, витрати на маркетинг, рекламу (якщо такі мали місце в періоді), комунальні послуги, витрати на оплату праці та нарахування єдиного соціального внеску, інші витрати.

Четвертим етапом є збір інформації щодо використання медикаментів та допоміжних матеріалів, необхідних для надання конкретної медичної послуги. Для проведення калькулювання необхідні дані щодо складу та кількості основного та допоміжного матеріалу та медикаментів для надання медичної послуги (бинти, медичні рукавиці, одноразовий скальпель).

Наступний етап – це визначення необхідного обладнання для надання конкретної медичної послуги (термометр, прилад для вимірювання тиску).

На шостому етапі ми здійснюємо опрацювання зібраної інформації. На даному етапі доцільно здійснити усі необхідні розрахунки для проведення калькуляції.

Сьомий етап – здійснення калькулювання медичної послуги. На цьому етапі ми безпосередньо отримуємо показник собівартості медичної послуги. Для отримання більш повної інформації про склад витрат окремої медичної послуги доцільно загальний показник собівартості розбити на кілька показників, які нарощують загальний показник собівартості.

Завершальним етапом алгоритму є аналіз отриманих результатів та підведення підсумків. Інформацію з отриманих результатів доцільно використати в процесі прийняття управлінських рішень.

Визначення собівартості медичної послуги у поліклініці є доволі громіздким процесом. Але для порівняння вартості наданої послуги сімейним лікарем та лікарем – вузьким спеціалістом є необхідним. В даному випадку, важливим також є кінцевий результат. Тобто вилікуваний пацієнт є кінцевим результатом (ціллю) надання медичної послуги, а кількість прийомів – лише проміжною складовою кінцевої послуги [14].

На основі проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

По-перше, користуючись вищенаведеними нормативними актами для обчислення собівартості медичних послуг розуміємо, що процес калькулювання є доволі складним. Оскільки у медичних закладах (наприклад, 5-а міська клінічна поліклініка м. Львова) важко визначити фактичні витрати світла, води, витрати на опалення відповідно по кожному кабінету. Оскільки приміщення не обладнане лічильниками. Тому, на нашу думку, розрахунки доцільно проводити відштовхуючись від площі поліклініки (кабінетів).

По-друге, для того, щоб перейти безпосередньо до обчислення собівартості медичної послуги необхідно зібрати та опрацювати безліч матеріалів. Слід врахувати, що якість (точність розрахунків) безпосередньо залежить від достовірності зібраної інформації. Найбільш отчну інформацію щодо надання конкретної медичної послуги може надати лише медичний персонал. Тому співпраця економістів та медичного персоналу при проведенні калькулювання є необхідною.

По-третє, запропонована методика проведення калькулювання вартості медичної послуги дозволить спростити цей процес, мінімізувати витрати затрат часу та дозволить отримати точні показники.

Література

1. Конституція України [Електронний ресурс]: Закон України № 254к/96-ВР від 28.06.1996 року – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/konst/CONST1.HTM>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992 року. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
3. Про ратифікацію Угоди про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав та Протоколу про механізм реалізації Угоди про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав у частині порядку надання медичних послуг [Електронний ресурс]: Закон України № 1764-III від 01.06.2000 року. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1764-14>
4. Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України №955 від 11.07.2002 року. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=955-2002-%EF>
5. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я [Електронний ресурс]: наказ Міністерства охорони здоров'я №315 від 23.05.2011 року. – Режим доступу: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-metodiki-rozrahunku-vartosti-poslug-z-oho-doc59825.html>
6. Про затвердження Методики визначення вартості медичних послуг [Електронний ресурс]: Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/36442>
7. Угода про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав [Електронний ресурс]: Угоду ратифіковано із застереженнями Законом N1764-III від 01.06.2000 року. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=997_027
8. Методичні рекомендації з формування собівартості продукції (робіт, послуг) у промисловості / Григор Н. М., Крехівський О. В. та інші. – К., 2007. – С. 5–7.
9. Атамас П. Й. Основи обліку в бюджетних організаціях: навч. посіб. / П. Й. Атамас. – К.: Центр навчальної літератури, 2003 – 284 с.
10. Д жога Р. Т. Облік у бюджетних установах: підруч. / Р. Т. Д жога, Л. М. Сідельник, М. В. Дунаєва. – К.: КНЕУ, 2006. – 480 с.
11. Свірко С. В. Організація бухгалтерського обліку в бюджетних установах: навч. посіб. / С. В. Свірко. – К.: КНЕУ, 2004. – 380 с.
12. Енциклопедія економіки. Соціально економічний ресурс [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://economic.lviv.ua/gospodarstvo/vitrati-na-virobnitstvo-ta-sob-vart-st-produkts-poslug-p-dpri-mstv.html>
13. Лепешина О. Калькуляція медичних послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medexpert.com.ua/Default.aspx?module=articles&article=105>
14. Ееро Ліннакко Визначення вартості медичних послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.healthfin.kiev.ua/pages/review/res_18u.htm
15. Сіроштян О. Світовий досвід з реформування системи фінансування лікувально-профілактичних установ [Електронний ресурс]. – Аптека.ua №466(45) від 22.11.2004 року – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/1048>
16. Щербаченко Л.В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах: Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право) №1(48). – 2010.
17. Пашков В. Державний сектор надання медичних послуг та забезпечення медичною допомогою [Електронний ресурс]. – Аптека.ua №554(33) від 28.08.2006 року – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/3529>