

УДК 338.46:61

Пасько М.І.
кандидат економічних наук, доцент,
Харківський національний економічний університет
імені Семена Кузнеця

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ПОСЛУГ

PARTICULARITIES OF RENDERING MEDICARE AND MEDICAL SERVICE IN THE CONDITIONS OF SERVICES MARKET'S FORMATION

АНОТАЦІЯ

В статті розглянуто процес формування категорій ринку медичних послуг, специфічності їх прояву у системі взаємовідносин медичного закладу та споживачів послуг медичної сфери. Виокремлено особливості медичної допомоги і медичної послуги за ключовими економічними показниками виробництва та споживання. Медична послуга як специфічний продукт праці забезпечує корисний ефект через відновлення здоров'я пацієнта та полегшення страждань хворого, а з іншого боку – це суспільна форма, в межах якої надається медична допомога. Саме тут формуються економічні взаємовідносини між учасниками організованого процесу лікувально-профілактичної діяльності медичного закладу.

Ключові слова: медична допомога (МД), медична послуга (МП), особливості МД і МП, лікувально-профілактичний процес, ринок медичних послуг.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрено процесс формирования категорий рынка медицинских услуг, специфичности их проявления в системе взаимоотношений медицинского учреждения и потребителей услуг медицинской сферы. Выделены особенности медицинской помощи и медицинской услуги по ключевым экономическим показателям производства и потребления. Медицинская услуга как специфический продукт труда обеспечивает полезный эффект через возобновление здоровья пациента и облегчение страданий больного, а с другой стороны – это общественная форма, в пределах которой предоставляется медицинская помощь. Именно здесь формируются экономические взаимоотношения между участниками организованного процесса лечебно-профилактической деятельности медицинского учреждения.

Ключевые слова: медицинская помощь (МП), медицинская услуга (МУ), особенности МП и МУ, лечебно-профилактический процесс, рынок медицинских услуг.

ANNOTATION

The process of formation the categories of medical service's market is considered in the article, the specificities of their display in the system of mutual relations between medical establishment and medical service's users are given. The particularities of medicare and medical service are selected by the key economic indicators of production and consumption. A medical service as a specific product of labour provides a valuable effect through recovery of the patient's health and facilitation the suffering of sick. On the other hand, a medical service is a public form under which a medicare is provided. Here an economic mutual relations between the participants of the organized process of medical institution's medical-prophylactic activity are formed.

Keywords: medicare (MC), medical service (MS), particularities of medicare and medical service, medical-prophylactic process, market of medical services.

Постановка проблеми. Необхідність формування й становлення ринку медичних послуг в Україні потребує обґрунтованого й виваженого підходу до економічних категорій «медична

послуга» та «медична допомога», що і зумовило необхідність детального дослідження у хронологічній послідовності. Насамперед це стосується законодавчо-нормативної бази у медичній сфері, що суттєво впливає на процес формування та подальший розвиток ринку медичних послуг в Україні. На сьогодні йде інтенсивний розвиток медичної сфери, що пов'язано, в першу чергу, із формуванням ринку медичних послуг по усім регіонам країни і тому виникла нагальна потреба в уточненні та практичному використанні категорій «медична допомога» та «медична послуга» у договорах, в інструкціях та положеннях медичних установ, які розробляються на основі законодавчо-нормативної бази країни стосовно надавачів та отримувачів послуг у медичній сфері різних форм власності та організаційно-правової форми господарювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких було розпочато вирішення проблеми щодо категоріального апарату медичної допомоги та медичної послуги свідчать, що окремі питання потребують уточнення, узагальнення й систематизації різних підходів фахівців, практиків, спеціалістів та стану справ у медичній сфері, який постійно змінюється під впливом середовища макро-, мезо- та мікрорівня. Визначення сутності медичної допомоги та медичної послуги представлено в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», нормативних документах Міністерства охорони здоров'я та у роботах Баєвої О., Камінської Т., Клевера А., Перкінса О., Козієркієвича А., Карски І. та ін., але особливості прояву цих категорій потребують виваженого і обґрунтованого підходу в умовах формування та розвитку ринку медичних послуг.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Метою статті є послідовне вивчення і дослідження процесу формування економічних категорій ринку медичних послуг, їх особливості, специфічності прояву у системі взаємовідносин медичного закладу та споживачів послуг медичної сфери.

Виклад основного матеріалу дослідження. У законодавчих документах з питань реформування української системи охорони здоров'я використовують здебільшого поняття «медична

допомога». Не є винятком і базовий Закон «Основи законодавства України щодо охорони здоров'я» [1] та Конституція України [2], що орієнтує саме на застосування терміну «медична допомога». Тому, спираючись на її зміст, Конституційний Суд України (2002 р.) ухвалив таке рішення: «У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги». І в цьому, і в інших формулюваннях Конституційного Суду термін медична допомога було використано у зв'язку з безплатним наданням медичної допомоги [2]. Проведені дослідження [3, 4] надали можливість виокремити сутність медичної допомоги й медичної послуги з медичної (1) та з економічної точки зору (2) та їх розбіжність. Так, медична допомога передбачає сукупність лікувально-діагностичних й профілактичних заходів, які проводяться під час захворювань, травм, вагітності й пологів, а також з метою запобігання захворюваності та травмування. Медична послуга пов'язана з відновленням здоров'я або полегшення страждань хворого у взаємозалежності та зв'язку з формуванням системи суспільних інститутів (ССІ) медичної сфери. Особливості медичних

взаємовідносин (об'єкт) зумовлюються наявністю таких суб'єктів [4]: пацієнт (клієнт-споживач) – ССІ – фахівці та лікарі (як постачальники медичної допомоги чи медичної послуги).

Критерій платності у розмежуванні понять «медична допомога» і «медична послуга» є досить вживаним серед управлінців та економістів. На основі проведеного вивчення сутності, змісту та характеристики цих категорій у медичній сфері [1, 3, 4, 5, 6, 7] в табл. 1 зведено виокремлені особливості щодо медичної допомоги та медичної послуги.

Перераховані особливості медичної допомоги та медичної послуги сприяли виникненню системи неформальних економічних відносин між лікарем і пацієнтом та між співробітниками цієї сфери. Окрім цього, спостерігаються збори коштів на усіх рівнях медичної установи: зав. відділенням – головний лікар – адміністрація, що забезпечило виникнення тіньових фінансових відносин. І разом з цим низький рівень бюджетного фінансування створив сприятливе середовище у медичній сфері для виникнення тіньових потоків у системі взаємовідносин медичної установи. Так, у 2002 році бюджетне фінансування було найвищим з 1992 року і становило лише приблизно 110 грн на жителя України, а у Харкові – 67 грн. На одне від-

Таблиця 1

Особливості медичної допомоги та медичної послуги

№ з/п	Особливості	Медична допомога (МД)	Медична послуга (МП)
1.	Критерій платності розділяє процеси виробництва та процес споживання	Одночасно здійснюється процес виробництва – споживання	
2.	Відрив від вартості медичної послуги		У бюджетній сфері
3.	Можливість перекидання макроекономічних показників	Насамперед це ВВП	
4.	Різні форми фінансування (окрім оплати пацієнтом)	Бюджетний перерозподіл коштів на користь медицини	Страхові компанії
5.	Економічне обґрунтування витрат і пропозицій різних форм їх відшкодування	Оптимальне інвестування системи охорони здоров'я	
6.	Економія та стримування витрат на медицину	Підвищення віддачі інвестицій у медичній сфері (поліпшення та профілактика здоров'я населення)	
7.	Головними суб'єктами медичних відносин є постачальники медичної допомоги (послуги) і споживачі цієї медичної допомоги (послуги)	Постачальник медичної допомоги (медичної послуги) та її споживач (пацієнт)	
8.	Не збіг в одній особі власника-виробника і продавця медичної послуги	Спричиняє опортуністичну поведінку лікарів, які стають лише посередниками (агентами) у обміні	Інституційна точка зору надання послуги – це обмін правомочностями між власниками факторів виробництва та покупцями. У громадському секторі охорони здоров'я створює передумови для ОП покупців
9.	Видокремлення медичної допомоги (як платна процедура – медична послуга) від медичної послуги	Вносить непорозуміння у діяльність приватного медичного сектору. Виходить, що тут медична допомога не надається. А що надається?	
10.	Відсутня безоплатна медична допомога в Україні у повному розумінні	Купівля пацієнтами медичних препаратів, матеріалів і т.п. – це реалії життя для отримання медичної допомоги	

відування харківської поліклініки виділялося приблизно 5 коп.; на лікування й утримання одного пацієнта у звичайному стаціонарі протягом одного дня – 1,2 грн. [4]. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначені рівень фінансування медицини у розмірі 10% ВВП, у той же час як сучасний розмір асигнування не перевищує навіть 3% [1]. Це свідчить про відсутність реальності вивести українську медицину на відповідний рівень на сучасному етапі. Безкоштовна медицина, гарантована Конституцією України, просто неможлива, навіть багата держава не потягне утримання сучасної медицини. Дефіцит коштів породжує тіньові потоки не тільки у системі відносин «пацієнт – медичний персонал», але й на рівні «непрозорого» використання державних фінансів. З огляду на таке становище вести мову про безплатну медичну допомогу вкрай проблематично і складно.

Припущення щодо негативних наслідків некоректного теоретичного трактування медичної послуги і відсутності цього терміна у правових документах вже знайшли підтвердження й на практиці (маємо на увазі узаконення, а потім скасування платних медичних послуг у державних закладах, що стало причиною їх нестабільного функціонування). Так, дві постанови КМУ (1996 р. і 1997 р.) затверджували перелік платних медичних послуг, а третя (1999 р.) їх скасувала. Це сталося за рішенням Конституційного Суду України (1998 р.), визначеного невідповідністю згаданих постанов ст. 49 Конституції України. Здобутки від чинності цих постанов упродовж двох років перевищили витрати на узаконення платних медичних послуг, а їх раптове скасування примножило ці витрати.

У розвинених країнах [5; 6] проблема невідповідності гарантій держави та можливості їх виконання долається наявністю майже двох незалежних систем: державної медицини (для бідних верств населення) та страхової (для вищого і середнього класу).

Справді, прийняття постанов 1996-1997 років лише легалізувало відносини на платній основі, які почали складатися між споживачами (пацієнтами) та постачальниками медичних послуг. Переведення їх на офіційні засади сприяло «прозорості» новоствореного ринку медичних послуг і поповненню бюджету лікарень, що було вкрай важливо за умов систематичної економічної кризи й зростання тіньової економіки. При цьому ціни на послуги постійно регулювалися. Крім того, платний сектор медичної сфери сприяв формуванню менеджменту, який ґрунтувався на необхідності для керівників приймати самостійні рішення, пов'язані з формуванням і розвитком ринку медичних послуг, а також поширенню диференційованого і недиференційованого маркетингу. Він включав не тільки питання якості допомоги, яка визначалася рівнем медичних технологій, професійними навичками персоналу, здатністю лікарів

швидко й правильно приймати рішення щодо діагностики і лікування.

На думку [3] у маркетингових системах охорони здоров'я в Україні існує тільки медична послуга як елемент ринку, а медична допомога – категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта. Як уже відмічалось, медична допомога надається кожному громадянину згідно з Конституцією України безкоштовно. Маркетинговий комплекс почав впливати на ефективніше використання обладнання, на забезпечення кращого доступу до медичної послуги і скорочення черг, створення додаткового (до лікування) сервісу, вирішення транспортних проблем, отримання більш повної інформації про стан здоров'я пацієнтів, формування сталих зв'язків із громадськістю тощо [8]. Нові умови господарювання формували паростки нової ментальності та протидіяли настроям утриманства серед керівників лікувальних закладів. Звичайно, вади теж були і мали вигляд зловживань, пов'язаних із бажанням адміністрації зробити більшість медичних послуг платними. Однак розміри офіційного платного сектора були незначними. Так, за даними Харківського обласного департаменту охорони здоров'я, в 1997 році обсяг реалізованих по області послуг становив трохи більше 3% від загального фінансування медичних закладів. На сьогодні вони перевищують 15%. Набагато вагомішими та значущими були формування ринкового мислення, а також апробація методів пошуку ринкової ніші у процесі конкуренції з приватним сектором за гривню споживача як клієнта медичних установ.

Рішення про ліквідацію платних послуг було прийняте без урахування тієї обставини і разом з цим уже сформувався інститут приватної медичної сфери, який став відображенням нових норм і правил поведінки взаємодіючих суб'єктів. Звичка споживачів неофіційно платити за цілий ряд медичних послуг, яка й раніше стихійно закріплювалась у неформальних відносинах, за два роки стало укоренилася. Заборона тільки посприяла трансформуванню оплати з офіційної в нелегальну, значно прискоривши розширення тіньового медичного ринку в Україні.

Оскільки бюджет лікувальних закладів залишався явно недостатнім, їх керівники змушені були виявляти неабиякі здібності у пошуку позабюджетних коштів. Різко зросла кількість і збільшилися суми благодійних внесків, які насправді часто робилися примусово, були узаконені [9]. За даними Інституту реформ, уже у перші два роки (1998-2000 роки), внески збільшилися з 7,1 млн грн до 51 млн грн, тобто зросли приблизно у 7,2 рази. Упродовж 2003–2013 років питома вага коштів фізичних і юридичних осіб (внески у лікарняні каси, на придбання полісів добровільного медичного страхування, оплата населення за надані медичні послуги, придбання лікарських засобів

і виробів медичного призначення) у структурі джерел фінансування національної системи охорони здоров'я коливалася на рівні 42–45%. Слід відмітити відтік професійних медичних кадрів з державного сектора у комерційний медичний сектор і початок створення комерційних структур. Продовжуючи використовувати там мінімум функцій, багато лікарів зосередили зусилля на консультаціях і діяльності у приватних фірмах. Крім того, відбулася «тінізація» частини недержавного сектора медичних послуг під опосередкованим впливом самого факту нестабільності законодавства (аналогічно до впливу цього чинника на розвиток тіньової економіки на будь-якому іншому ринку).

Підбиваючи підсумки проведеного критичного аналізу, зазначимо, що, з одного боку, природний зміст медичної послуги розглядається як корисний ефект у вигляді відновлення здоров'я пацієнта (клієнта) та полегшення страждань хворого, а з іншого боку – як суспільна форма, в межах якої надається медична допомога. Найістотношою її складовою є економічні взаємовідносини, що складаються між учасниками організованого процесу лікувально-профілактичної діяльності. Вони реалізуються в історично визначеному та сформованому інституціональному середовищі. Таким чином, медична послуга як специфічний продукт праці (або діяльність щодо створення цього продукту) характеризується двоїстістю, яка повинна відбиватися у чинному законодавчо-нормативному полі. Виділення її не тільки з медичного, але й економічного боку необхідне для чіткого визначення меж її платності, зведення нанівець опортуністичної поведінки суб'єктів і гарантування ефективності інвестицій у сфері охорони здоров'я країни.

Із розвитком елементів ринкових відносин з'явилася категорія медичного суб'єкта як виробника медичних послуг. Медичний суб'єкт – виробник медичних послуг – зареєстрований та ліцензований у встановленому порядку лікувально-профілактичний заклад будь-якої організаційно-правової форми господарювання та форми власності, який надає медичні послуги [3]. Виробництво та споживання медичної допомоги (послуги) відбувається одночасно. Є постачальник медичної допомоги (чи послуги) та її споживач-пацієнт (клієнт) і суб'єкти економічних відносин – власник (виробник-постачальник) медичної послуги (продавець) та її покупець-клієнт. Фінансування може здійснюватися за рахунок відшкодування страховими компаніями; за рахунок платежів роботодавців і працівників; бюджетного перерозподілу податків на користь медицині; інвестиційних заходів поліпшення здоров'я населення; за рахунок фізичної особи; благодійні фонди та внески; за рахунок платежів підприємства, фірми, компанії (де працюють ці робітники) тощо.

Розуміння сутності та особливості медичних послуг дуже важливе для формування

ринку медичних послуг в Україні та координації і регулювання його розвитку. Особливості зумовлені недосконалістю системи перехідного періоду [4] і вони пов'язані з використанням ринкових механізмів навіть у межах державного сектора охорони здоров'я, який може бути організований на основі функціонального розділення виробників, споживачів медичних послуг і третьої сторони, яка фінансує ці послуги.

Усе відмічене вище потребує доопрацювання, уточнення та виокремлення ключових аспектів виникаючих проблем на макро-, мезо-, та мікрорівнях у медичній сфері на сьогодні, а саме:

1) розробка та впровадження відповідної законодавчо-нормативної бази щодо формування приватної медицини;

2) чіткого визначення меж платності та безоплатності медичної допомоги-послуги (ліквідація чи зменшення опортуністичної поведінки суб'єктів відносин);

3) гарантування ефективності охорони здоров'я населення з боку держави та громадських організацій;

4) формування квазіринку медичних послуг на умовах конкуренції та забезпеченні права вибору для споживачів (цивілізовані медичні відносини щодо медичної послуги, платності та формування приватної і добровільної страхової медицини);

5) економічні заходи щодо платності та відносної поведінки суб'єктів (уміння спілкуватися, позитивно впливати на клієнта (пацієнта), кваліфіковано та повноцінно надавати інформацію, дотримуватися морально-етичних принципів за клятвою Гіппократа тощо) з надання та отримання медичної допомоги – послуги.

В цілому такий комплекс заходів забезпечить поліпшення взаємовідносин між суб'єктами медичної допомоги – медичної послуги. Формується такий квазіринок на конкуренції та забезпеченні права вибору для споживачів. У цьому секторі одночасно з платними надаються безоплатні для споживача медичні послуги, перелік яких формується на основі фінансових можливостей держави чи регіону. Разом з цим формується платний сектор, власне ринковий, який охоплює приватну і добровільно-страхову медицину. Наявність платних і безоплатних послуг вирішує завдання доступності й вибору варіантів медичного обслуговування, а його ринкова організація в обох секторах передбачає оптимальне використання ресурсної бази у медичній сфері країни.

Висновки. У результаті проведених досліджень були виявлені найбільш характерні особливості надання медичної допомоги та медичної послуги для пацієнтів (клієнтів чи споживачів) медичної сфери при формуванні ринку медичних послуг в Україні. Діяльність щодо створення продукту (медична послуга як специфічний продукт праці) характеризується двоїстістю і її виділення з медичного та еко-

номічного боку необхідне для чіткого визначення меж платності і регулювання поведінки суб'єктів у лікувально-профілактичному процесі (ЛПП) медичних установ. Разом з цим необхідно чітко розмежувати поняття «пацієнт», «клієнт», «споживач», а саме встановити хто саме є покупцем медичної послуги у організаційно-правовій системі взаємовідносин учасників ЛПП медичної установи, що і стане наступним етапом дослідження.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4.
2. Конституція України: Офіц. текст. // Авт-уклад. М. І. Хавронюк. – 2-ге вид., перероб. і допов. – К., Видавництво А.С.К., 2003. – 384 с.
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник / О.В. Баєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
4. Камінська Т.М. Про економічну сутність медичної послуги / Т.М. Камінська // Економіка України. – № 8. – 2003. – С. 50-55.
5. Камінська Т.М. Ринок медичних послуг: формування і закономірності розвитку. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.01.01 – економічна теорія. – Харківський національний університет імені Каразіна Н. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KOMPLEKS/ET/BIBLIOTEKA/AVTOREFERAT/KAMINSKA.htm
6. Рынок медицинских услуг. Ценообразование в системе медицинской помощи. ГВУ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗО Украины», Учебно-научный институт медсестринства. Учебная программа по экономике и маркетингу медицинских услуг [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/distance/lectures_stud/htm.
7. Ситуація на ринку медичних послуг в Україні / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.newbiznet.com.ua/index.php/ru/articles/80-market/309-2011-10-07-12-56-20>
8. Каминская Т.М. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Т.М. Каминская. – Харків, «Крок», 2000. – 250 с.
9. Лист Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon-i-normativ.info/component/lica/?base=1&href=0&id=112360&menu=121701&view=text>