

УДК 338

**О.І. Шапоренко**  
доктор наук з державного управління,  
професор кафедри економіки  
та менеджменту підприємства,  
Університет економіки та права «КРОК»

## **Ціноутворення медичних послуг як об'єкт державного регулювання охорони здоров'я**

*У статті здійснено аналіз процесу ціноутворення на медичні послуги як одного з механізмів регулювання у сфері охорони здоров'я. Запропоновано визначення поняття «державне регулювання ціноутворення».*

**Ключові слова:** ціноутворення, медичні послуги, охорона здоров'я, державне регулювання.

**О.И. Шапоренко**  
доктор наук по государственному управлению,  
профессор кафедры экономики  
и менеджмента предприятия,  
Университет экономики и права «КРОК»

## **Ценообразование медицинских услуг как объект государственного регулирования охраны здоровья**

*В статье проведен анализ процесса ценообразования на медицинские услуги как одного из механизмов регулирования в сфере охраны здоровья. Предложено определение понятия «государственное регулирование ценообразования».*

**Ключевые слова:** ценообразование, медицинские услуги, охрана здоровья, государственное регулирование.

**O. Shaporenko**  
PhD in State Management,  
Professor of Economics and Enterprise  
Management Department,  
“KROK” University

## **Pricing of medical services as object of State Regulation of Health Care**

*The article analyzes the process of pricing for medical services as one of the control mechanisms in the health sector. A definition of the concept of “state regulation of pricing” is offered.*

**Keywords:** pricing, medical services, healthcare, government regulation

### **Постановка проблеми**

Стаття 6 Конституції України гарантує усім громадянам безкоштовну медичну допомогу[3]. Проте поряд із такою соціальною гарантією існують також до-

говірні ціни, за своїм характером найбільш вільні на сьогоднішній день. Завжди існувала платна медична допомога, як результат діяльності так званих госпрозрахункових медичних закладів, хоча тут ціни були регульованими з боку держави.

Аналізуючи ситуацію, яка склалася, можна зробити загальний висновок: має місце тенденція до звільнення цін приватних установ від контролю держави. Документа, який би офіційно проголосив, що ціни на платні медичні послуги повинні бути регульованими, немає. Така послуга повинна бути надана населенню на умовах повної окупності витрат і приносити прибуток, що обов'язково оподатковується податком із прибутку. Цей податок регулюється Законом «Про податок із прибутку підприємств і організацій». Таким чином бюджетні заклади поставлені в однакові умови з підприємствами, тобто вони мають прибуток як результат надання платних медичних послуг і тому зобов'язані сплачувати податок із прибутку. При цьому робота на рівні собівартості, коли ціна дорівнює собівартості, може розглядатися податковою інспекцією як спосіб приховування прибутків і оподатковуватися штрафом.

Головним принципом при формуванні цін на ринку медичних послуг є витратний принцип утворення ціни. Відповідно до нього ціна медичної послуги включає ціну витрачених на її здійснення ресурсів: робочої сили, ліків, матеріалів, устаткування, накладних витрат, обов'язкових відрахувань у бюджет і в позабюджетні фонди і т.п. При цьому оцінка перерахованих витрат орієнтована на бюджетне фінансування, отже ця оцінка занижена. Сучасний же підхід потребує відбивати в ціні не фактичні витрати медичних закладів, а нормативні показники тривалості та методів лікування захворювань, тобто не скільки коштів можливо витратити, виходячи з бюджету лікувального закладу, а скільки потрібно витратити в кожному закінченому випадку.

### ***Аналіз останніх досліджень і публікацій***

Питанням удосконалення державного управління системою охорони здоров'я і формування цінової політики в сфері надання медичних послуг були присвячені наукові дослідження таких українських і зарубіжних учених, як В.Д. Долот [1], В.М. Корнацький [4], А. Малагардіс [5], В.В. Резнікова [6], І.В. Рожкова, І.М. Солоненко [7], С.В. Сорока [8], С.В. Сисюк [9] та ін.

Проте дослідження, в яких розглядається процес ціноутворення на медичні послуги та визначення їх вартості як одного з важливих напрямів регулювання ціноутворення медичних послуг у сфері охорони здоров'я, потребують додаткової уваги.

### ***Невирішені раніше частини загальної проблеми***

Дослідження, в яких із позицій системного підходу розглядається процес ціноутворення на медичні послуги як одного з механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я, потребують додаткової уваги. У процесі вивчення цього питання необхідне застосування комплексного підходу, а також уточнення понятійного апарату з питань державного регулювання в галузі охорони здоров'я.

Залишається невирішеною проблема в регулюванні питань ціноутворення на медичному ринку, яке повинне ґрунтуватися на економічних моделях і за яким має здійснюватися відповідний контроль.

### ***Формулювання цілей статті***

Метою статті є дослідження та аналіз ціноутворення медичних послуг як одного з механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

### **Виклад основного матеріалу дослідження**

Вибираючи клініку для лікування, людина часто намагається порівняти ціни в різних закладах. С.В.Сорока вважає, що під звичайним словом «ціна» приховується безмежна кількість вкладених понять з боку як організації, так і пацієнта. Для клініки ціна – це засіб позначення кола своєї аудиторії, стратегія на шляху вирішення тих або інших цілей та завдань та, звичайно, засіб отримання запланованого обсягу прибутку. Для пацієнта ціна – це насамперед вартість послуг. Вже доведено, що ціна є головним засобом залучення клієнтів, сильнішим за рекламу та інші маркетингові інструменти [3].

Відмінною особливістю ціноутворення в приватній клініці є те, що озвучується повна вартість за весь курс лікування – за обстеження, підготовку, операцію, наркоз, перебування в стаціонарі, медикаменти і т.д. У державній клініці прейскуранта цін немає. Державні ціни на платні медичні послуги населенню (прейскурантні ціни) використовувалися при наданні медичної допомоги на так званій госпрозрахунковій основі (термін «госпрозрахунок» поступово вилучається з практики і замінюється на поняття «комерційна, підприємницька діяльність»). Вони діють як територіальні прейскурантні ціни і відрізняються від «бюджетних розцінок» тим, що включають типові фактичні витрати, розраховані на основі затверджених трудових і матеріальних норм, а також прибуток (15-30 відсотків від собівартості). Хоча в державні ціни на платні медичні послуги включається елемент прибутку, проте немає жодного документа Міністерства фінансів України, що регулює норму рентабельності.

Кожен, хто вдається до послуг державної медицини, повинен визнати, що при зверненні до лікарні називається гонорар хірургу, іноді ще вартість анестезіологічної допомоги. Але ж на цьому виплати не закінчуються. Пацієнт окремо оплачує обстеження, абсолютно всі медичні препарати та витратні матеріали, необхідні для ефективного лікування. Часто окремо доводиться «дякувати» медсестрам і санітаркам. Крім того, ви витрачаєте додаткові гроші і на харчування під час перебування в державній лікарні. Таким чином, вкрай складно сказати, скільки коштувало лікування в підсумку, адже порахувати щогодинні витрати стає вже дуже і дуже складно.

У такій ситуації не завжди можливо завчасно оцінити всі витрати на лікування. І вже перебуваючи в процесі його отримання, можна опинитися в дуже незручній ситуації. А в приватній клініці можуть на вході з упевненістю сказати, скільки коштуватиме лікування, з похибкою 5-10% (це ризик виникнення ускладнень, від якого сучасна медицина не застрахована).

Для наочності, вартість операції з видалення гострого апендициту в державній клініці становитиме в середньому 6500-7000 грн. (Оплата роботи хірурга, асистента, лікаря, анестезіолога, медикаменти, послуги середнього і молодшого медичного персоналу). Харчування сюди не входить. А ось, наприклад, у клініці INTO-SANA аналогічна операція обійдеться в більшості випадків 8760 грн. У цю вартість включено все, навіть харчування. Вартість трохи вища, але і рівень оснащення операційної, умови перебування пацієнта в стаціонарі перевищують рівень більшості медичних установ міста. За рахунок реалізації програми діагностики та лікування з перших годин госпіталізації і завдяки сучасним методам, в приватній медустанові вдається скоротити час перебування пацієнта на ліжку в 3-5 разів порівняно з державними мед-установами.

Існує ще одна модель собівартості. У державних лікарнях поширено «подяку» лікарю. Цей платіж не має жодного відношення до податків, витрат на утри-

мання будівлі та комунальних послуг, ремонт, управління тощо. Адже ці статті витрат покриваються державним бюджетом.

Приватна клініка не може обійти в розрахунку вартості своїх послуг всі ці складові. В приватній клініці фіксуються витрати на утримання будівель і приміщень на рівні максимального комфорту для хворої людини, на закупівлю сучасного обладнання, витрати електроенергії, газу, води. Там також дотримуються європейських вимог до інфекційного контролю, сплачують податки. Все це закладено у вартість послуг.

Водночас раціональне розпорядження власними коштами дає можливість приватній клініці забезпечувати більш високий рівень безпеки пацієнта, принципово інший рівень оснащеності і сервісу.

Чому не всі послуги входять у вартість стаціонарного лікування?

Вартість ліжко-дня враховує найбільш типові методи дослідження і лікування. Наприклад, при лікуванні пневмонії завжди використовується рентгенографія. І цей метод включений у вартість. Але іноді необхідно зробити комп'ютерну томографію легень. Це дослідження не включене у вартість лікування і оплачується окремо. Його включення у вартість ліжко-дня призвело б до підвищення ціни, що несправедливо по відношенню до більшості пацієнтів, яким не потрібен цей метод.

За таким же принципом оцінюється і включення вартості медикаментів. Переливання крові не є необхідністю для більшості пацієнтів процедурою. Тому вартість препаратів крові зазначається окремо. Аналогічна політика і щодо рідко використовуваних специфічних медикаментів.

Додатково також зазначаються діагностичні та лікувальні послуги, якщо їх виконання не продиктоване основним діагнозом, з приводу якого людина лікується в стаціонарі. Наприклад, людина з гіпертонічною хворобою захотіла обстежитися у ЛОР-лікаря з приводу хронічного тонзиліту. Консультація ЛОР-лікаря буде оплачуватися додатково. Проте пацієнту з лихоманкою нез'ясованого генезу консультація ЛОРа буде включена у вартість стаціонарного лікування, оскільки вона може бути необхідною для пошуку причин лихоманки.

Одним із основних завдань, що стоять перед державою на ринку медичних послуг, є формування регуляторної політики щодо ціноутворення, оскільки на державному рівні порядок формування цін і тарифів на медичні послуги не затверджений.

Державне регулювання ціноутворення – це спостереження і контроль за цінами, пряме (фіксовані ціни, зниження цін та ін.) і непряме (маневрування податками, емісія грошей та ін.) регулювання із застосуванням антимонопольного законодавства.

Закон України «Про ціни та ціноутворення» визначає, що державне регулювання цін і тарифів здійснюється шляхом: 1) установлення обов'язкових для застосування суб'єктами господарювання: фіксованих цін; граничних цін; граничних рівнів торговельної надбавки (націнки) та постачальницько-збутової надбавки (постачальницької винагороди); граничних нормативів рентабельності; розміру постачальницької винагороди; розміру доплат, знижок (знижувальних коефіцієнтів); 2) запровадження процедури декларування зміни ціни та/або реєстрації ціни [2].

В цілому ціноутворення – це встановлення ціни, процес вибору остаточної ціни залежно від собівартості продукції, цін конкурентів, співвідношення попиту та пропозиції й інших факторів [6, с. 234].

За допомогою ціноутворення вирішуються такі задачі:

- розширюється ринок збуту послуг охорони здоров'я;
- збільшується маса прибутку;
- забезпечується баланс попиту і пропозиції, обсягу грошей і обсягу послуг охорони здоров'я;
- створюються умови оптимальної пропорційності споживання і накопичення.

Процес ціноутворення на медичні послуги включає 7 етапів:

- підготовчий етап – визначення цілей і завдань організації;
- етап збору первинної інформації та маркетингового аналізу – визначення кількісних та якісних характеристик обслуговування хворих;
- етап вибору методу ціноутворення;
- етап визначення собівартості медичних послуг – розрахунок прямих і непрямих витрат;
- етап формування ціни – визначення рівня рентабельності, введення поправочних коефіцієнтів, експертна оцінка, калькуляція ціни та оформлення прейскуранту;
- етап корекції ціни – врахування рівня інфляції, розрахунок цін на нові послуги, використання нових методик ціноутворення;
- етап аналізу результатів розрахунку і прийняття відповідних управлінських рішень [8].

Таким чином можна стверджувати, що найвагомим є етап визначення собівартості медичної послуги, оскільки вона є визначальним показником у формуванні ціни на медичну послугу.

На рівень цін впливають як внутрішні, так і зовнішні фактори: власні витрати на виробництво та реалізацію послуги, ступінь конкуренції, економічна ситуація, місцезнаходження клініки тощо. Але основними з них слід вважати: 1) собівартість послуг чи продукції; 2) наявність унікальних властивостей послуг; 3) ціни на послуги конкурентів. Що стосується останнього пункту, то слід зазначити, що сьогодні існують великі розбіжності у цінах на деякі медичні послуги. Так, позапланова консультація гінеколога у медичній мережі «Добробут» коштує 1090, грн., у клініці «Борис» аналогічна консультація коштує 438,0 грн. За такої ситуації існує пропозиція застосувати уніфіковані ціни на аналогічні послуги в одному місці для різних виконавців.

Проте застосування єдиної методики ціноутворення не гарантує отримання близьких за величиною цін на однакові медичні послуги, що надаються в різних установах. Це може бути викликаним тим, що однакові за найменуванням роботи можуть мати різний зміст (різні методики виконання робіт).

Головними чинниками визначення ціни медичної послуги є:

- собівартість послуги;
- ціни на аналогічні послуги в інших ЛПУ;
- рівень попиту на даний вид послуги;
- стимулюючий розмір оплати праці працівників.

Головний чинник – собівартість послуги, яка визначає мінімально можливий рівень ціни пропозиції. Тому собівартість лікарні повинна розраховуватися особливо ретельно, можливо, за спеціально створеною комп'ютерною технологією.

### **Висновки**

З огляду на викладене, можемо зробити висновок про те, що ціна на платну послугу складається з:

- собівартості послуги (обґрунтовані затрати закладу за кожним видом видатків на послугу, подані у грошовому виразі);

- податку на додану вартість за ставками чинного законодавства на послуги у галузі охорони, операції з надання яких закладами охорони здоров'я, що мають на це спеціальний дозвіл, не звільняються від обкладення ПДВ (додаток до постанови КМУ від 05.10.98 р. № 1602);

- граничного рівня рентабельності (прибутку), який не може перевищувати розмір, установлений місцевим органом виконавчої влади.

Таким чином, ціноутворення на медичні послуги є питанням державного рівня. Державне регулювання ціноутворення повинне ґрунтуватися на економічних моделях, має здійснюватися контроль за цінами. Потрібне вдосконалення і реалізації дієвої державної політики у сфері охорони здоров'я.

### **Література**

1. До проблеми ціноутворення та визначення вартості медичної допомоги (огляд літературних джерел) / [В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш] // Економіка та держава. – 2011. – № 12. – С. 117-113.

2. Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21 червня 2012 року № 5007-VI / Сайт Верховної ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>

3. Конституція України// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996. – № 30, ст. 141.

4. Корнацький В.М. Ціноутворення медичної допомоги і вартість здоров'я як національного продукту держави / В.М. Корнацький, О.М. Шевченко // Український медичний часопис. – 2004. – № 3 (41) – V/VI. – С. 77-80.

5. Малагардіс А. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях / А. Малагардіс, В. Рудий. – К. : Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 2006. – 64 с.

6. Резнікова В.В. Послуга як правова категорія та ознака посередницьких договорів / В. В. Резнікова // Університетські наукові записки. – 2007. – № 4 (24). – С. 234-240. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.univer.km.ua/visnyk/1442.pdf>

7. Рожкова І.В. Удосконалення державного управління та місцевого самоврядування у сфері послуг територіальній громаді з охорони здоров'я / І.В. Рожкова, І.М. Солоненко // Децентралізація державного управління та розвиток місцевого самоврядування в контексті європейської практики : матеріали наук.-практ. конф. (Луцьк, 2-3 жовт. 2008 р.). – Луцьк, 2008. – С. 7-9.

8. Сорока С.В. Розробка цінової політики медичного закладу з врахуванням собівартості медичної послуги / С.В. Сорока. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vchtei\\_2013\\_3\\_31.pdf](file:///C:/Users/%D0%90%D0%B4%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/Vchtei_2013_3_31.pdf)

9. Сисюк С.В. Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення / С.В. Сисюк, Н.М. Зорій // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – №2 (6). – С. 181-186.