

ФОРМУВАННЯ ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

FORMATION AND MARKET ISSUES OF PAID MEDICAL SERVICES

Шапоренко О.І.

доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри економіки та менеджменту підприємства,
Університет економіки та права «КРОК»

У статті проведено аналіз формування та проблем розвитку ринку платних медичних послуг. Прокоментовано законопроект про впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення механізмів представлення медичних послуг та їх ціноутворення на державному рівні.

Ключові слова: платні медичні послуги, медичне обов'язкове страхування, медичне добровільне страхування, охорона здоров'я, ціноутворення.

В статье проведен анализ формирования и проблем развития рынка платных медицинских услуг. Прокомментирован законопроект о внедрении в Украине общеобязательного государственного социального медицинского страхования. Разработаны практические рекомендации по совершенствованию механизмов предоставления медицинских услуг и их ценообразования на государственном уровне.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, медицинское обязательное страхование, медицинское добровольное страхование, здравоохранение, ценообразование.

The article analyzes the formation and problems of the development of the paid medical services market. The draft law on introduction of compulsory state social medical insurance in Ukraine is commented on. Practical recommendations for improving the mechanisms for the provision of medical services and their pricing at the state level have been developed.

Keywords: paid medical services, medical compulsory insurance, voluntary medical insurance, health care, pricing.

Постановка проблеми. З 1991 року Україна послідовно розвиває ринкові відношення в охороні здоров'я. Однак економічні труднощі країни в значній мірі вплинули на розвиток ринку медичних послуг. Перехід на ринкові відносини значно знизив доступність медичної допомоги, зменшив обсяги державного фінансування, що призвело до закриття багатьох медичних установ. Нині фінансування закладів охорони здоров'я сягає лише 40 відсотків від потреби. Нестача державних коштів веде до того, що безоплатна медична допомога заміщується платною. Створюються так звані лікарняні каси, які завуальовано під добровільні внески здійснюють збір коштів громадян за надання медичної допомоги.

Таким чином, для успішного соціально-економічного розвитку держави загалом та її регіонів зокрема, для перспективного забезпечення їх здоровими працездатними кадрами найважливішим фактором є ефективне формування ринку платних медичних послуг. Сьогодні медична послуга є товаром, який пропону-

ється на ринку, але недостатньо затребуваний населенням. З метою успішного просування товару необхідно здійснити дослідження ринку і створити ефективну модель просування цього товару на ринок. Перш за все слід розробити нові методи вивчення споживчого ринку досліджуваних послуг. Додаткових досліджень потребують теоретичні аспекти визначення специфіки формування ринку платних медичних послуг, формування стратегії розвитку охорони здоров'я країни на новій фінансовій основі. Багато питань цієї проблеми потребують глибшого вивчення, особливо питання щодо економічної оцінки ринку платних медичних послуг і розробки стратегії його розвитку. Саме ці складові ринку платних медичних послуг і обумовлюють актуальність обраного напряму дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням формування та проблемам розвитку ринку платних медичних послуг були присвячені наукові дослідження таких українських і зарубіжних учених, як, зокрема, О.В. Андрєєва [1],

Ф.Н. Кади́ров [2], А. Малага́рдіс [3], М.В. Піро́гов [4], В.В. Резні́кова [5], І.М. Шейма́н [6].

Проте дослідження, в яких розглядається процес формування розвитку ринку платних медичних послуг, потребують додаткової уваги.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Питання комплексного розгляду проблем розвитку ринку платних медичних послуг в умовах реформування всієї соціально-економічної системи не можна вважати достатньо розробленими. Особливо стосовно реформи у сфері медицини та загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні, бо ці питання лише почали обговорюватись в науковому колі у зв'язку із внесенням на розгляд Верховної Ради України законопроект про впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з 1 січня 2018 року.

Формулювання цілей статті (**постановка завдання**). Головною метою роботи є аналіз формування і проблем розвитку ринку платних медичних послуг та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів представлення медичних послуг та їх ціноутворення на державному рівні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перехід на ринкові відносини в охороні здоров'я створює якісно нові умови для обґрунтування національної політики щодо реформування всієї системи охорони здоров'я. Відповідно до ст. 49 Конституції України кожен громадянин «має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування <...> У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена» [7]. А далі йдеться про те, що «державна сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [7]. Тобто Конституцією вже закладені платні медичні послуги населенню. А ось стосовно скорочення мережі наявних державних і комунальних закладів охорони здоров'я постає питання. Зрозуміло, у разі впровадження нової системи медичного страхування ці установи будуть скорочені. І що отримує пересічний громадянин?

Таким чином, таке важливе питання, як впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування громадян в Україні, потребує широкого обговорення всіма верствами населення, а не лише представниками влади.

Л.О. Жуковіна вважає, що перш за все кардинальних змін потребує чинне законодавство у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо вирішення питань стосовно визначення гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги; видів та порядку надання платних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; умов запровадження медичного страхування. Необхідно невідкладно вне-

сти зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, прийняти Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», розробити та прийняти Закон України «Про платні медичні послуги» [8].

Нині питання щодо обов'язкового медичного страхування визначено лише для певних верств населення, зокрема для працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим (Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»), та працівників, зайнятих наданням медичної допомоги населенню, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції, виробництвом біологічних препаратів для діагностики, лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу (Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»).

Слід зазначити, що Голова парламентського комітету з питань охорони здоров'я Ольга Богомолець вже внесла на розгляд Верховної Ради законопроект про впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з 1 січня 2018 року.

В цьому законопроекті визначено, що впровадження обов'язкового страхування передбачає за рахунок цільових страхових внесків з доходів громадян формувати кошти на медичне забезпечення. Це повинно забезпечити безоплатне надання застрахованим особам медичних послуг у разі настання страхового випадку в обсязі і на умовах, передбачених програмою страхування на всій території України. Водночас наголошується на тому, що за такою системою застрахованими особами стануть всі громадяни країни, включаючи непрацюючих пенсіонерів, інвалідів, студентів і дітей до 16 років [9].

Про перші реформи у сфері медицини повідомила в. о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун під час презентації медичної реформи у Самборі на Львівщині [10]. За її словами, «за дуже короткий час, десь до кінця серпня, ми маємо випрацювати стратегію розвитку і план дій: що будемо робити за місяць, за три, за півроку, рік, за 5 та 10 років. У нас вже є Стратегія 2020, яка непогана, залишилося прописати план дій і рухатися. Найважливіше – це почати процес зміни фінансування системи. Це дуже важлива річ, і це не лише один законопроект. Ми почнемо з первинної ланки лікарів, дамо кожному громадянину змогу мати фактично власного лікаря».

По-друге, за її словами, «кожна людина повинна мати свого сімейного лікаря замість того, щоб бути прикріпленою географічно до поліклініки. Це можна зробити досить швидко. В Україні в останньому році 63% випускників медичних вишів пішли працювати в лікарні первинної

ланки. Їх досить багато в країні, ми просто не використовуємо їх ефективно».

Ті лікарі, які обслуговуватимуть багато родин, зароблятимуть 19–50 тисяч гривень на місяць. З цих грошей, за словами Уляни Супрун, частка піде на оплату комунальних послуг у відділеннях, де працюють лікарі. Держава виділятиме сімейним лікарям 1 тисячу гривень на рік на медичне обслуговування родини із 2 дітьми [11].

Відзначено також дію екстреної медичної допомоги, суть якої полягає у формуванні такого екіпажу, де екстрені медичні техніки будуть водночас водіями та надаватимуть мінімальну необхідну медичну допомогу на місці. У швидкій також працюватимуть парамедики, які відповідатимуть за те, щоб доглядати за людиною дорогою до лікарні. У лікарні має бути кімната чи відділення невідкладних станів. І лише з цього відділення людину можна везти в операційну чи реанімацію. Зараз в Україні дуже мало лікарень, які мають такі відділення. Вони називаються приймальними, але там нічого немає, а кожен лікар працює лише у своїй галузі. Хірург дивиться на груди, травматолог дивиться, чи не поламано щось, але ніхто не займається [10].

Значне місце у реформуванні медицини відведено системі медичної освіти, необхідності доводити її до західних стандартів. Це дасть змогу навчити нових лікарів та удосконалити тих, хто вже працює. Але перебудова освіти в короткі строки неможлива. Це довгий, коштовний та багатогранний процес.

Як бачимо, питань дуже багато. І якщо сьогодні вже існує законопроект «Про впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з 1 січня 2018 року» та Стратегія 2020, то чому вони не обговорюються громадськістю, не транслюються у засобах масової інформації, бо ми маємо на це право. Тим самим ми підготуємо себе морально до цих змін.

Незважаючи на те, що «в останньому році 63% випускників медичних вишів пішли працювати в лікарні первинної ланки», неможливо до всіх громадян України прикріпити сімейного лікаря. Якщо ми платимо гроші за медичні послуги, то маємо право вибирати лікаря, якому ми довіряємо. А хто буде довіряти своє здоров'я тим 63 відсоткам випускників? Тільки якщо це зроблять без нашої згоди. А таких людей буде багато. Це інваліди, пенсіонери, переселенці. Не буде дивним, якщо ваш лікар буде проживати у іншому місці, а гроші за вас отримувати.

Подібна ситуація складається із медичним страхуванням. Скоріш за все, буде величезна кількість страхових компаній. Як розібратися, кому довірити свої гроші і здоров'я? Зрозуміло, якщо у компанії багато грошей, то вона може більш себе розрекламувати. Але не завжди гроші гарантують порядність, якість та надійність послуги.

Сьогодні пацієнти змушені довірятися медикам щодо якості та ціни послуги. Невпевненість в походженні цін на медичні послуги посилюється у зв'язку зі спостережуваним в галузі охорони здоров'я розривом між рівнями ринкових цін, цінами на послуги комерційних відділень в бюджетних установах охорони здоров'я та відповідними державними тарифами. В результаті споживачі, які шукають компроміс між ціною і якістю медичних послуг, насилу можуть оцінити змінні по обидві сторони цього рівняння, а поставальникам в приватному секторі доводиться вирішувати проблему встановлення ринкових цін на свої послуги в умовах високої недовіри до цін з боку пацієнтів.

Як відомо, найбільшу потребу у медичній допомозі має населення з низьким прибутком, що обумовлюється поганими умовами життя, праці, відпочинку. Якщо така людина виявить бажання проконсультуватись, наприклад, у медичному центрі «Доктор Мельник», профілем роботи якого є фітотерапія, йому може бути відмовлено, бо центр обслуговує людей з більшою ставкою страхування. Таким чином, порушуються принципи соціальної справедливості.

У цьому випадку не вартість медичних послуг, а рівна доступність всім верствам населення є важливою умовою ринкової системи.

Таким чином, потребується розроблення стратегії, яка б містила у собі способи розширення безкоштовних і платних послуг, що надаються державними та приватними лікувальними установами, а також методи, впровадження яких дасть змогу не тільки якісно покращити лікування пацієнтів, але й запровадити комплексну систему управління здоров'ям.

Додатковим джерелом фінансування охорони здоров'я може стати добровільне медичне страхування. Бо повністю покладатися на обов'язкове медичне страхування сьогодні ризиковано. Чи буде ефективність у залученні та використанні фінансових коштів? Поки що ні окремі вчені, ні фінансові установи, ні депутати не дають на ці питання відповіді.

Добровільне медичне страхування відноситься до сфери особистого страхування та доповнює систему бюджетної медицини і надає можливість громадянам отримання медичних послуг понад гарантованих обсягів в рамках державної бюджетної медицини. Тобто застрахований отримує ті види медичних послуг та в тих розмірах, за які була сплачена страхова премія. Ще раз підкреслимо, що платна медична допомога має місце як додаткове джерело бюджетного фінансування охорони здоров'я.

Проблемами добровільного медичного страхування, на жаль, є непрозорість ціноутворення в системі страхових платежів і необхідність створення умов для страхувальника, що обмежують стимули до нарощування обсягів медичної допомоги. Існують також проблеми з контролюванням державними органами та громадськістю

діяльності суб'єктів приватного сектору охорони здоров'я.

Механізмами організації охорони здоров'я на державному рівні є:

1) створення законодавчої бази з метою переходу до страхового принципу, що треба робити у межах єдиної системи медико-соціального страхування, повністю забезпеченою джерелами фінансування;

2) забезпечення державних гарантій надання населенню базових медичних послуг у повному обсязі;

3) підвищення реальної доступності та якості безкоштовної медицини для широких верств населення;

4) звільнення медичних установ від податку на прибуток від платних медичних послуг, тому що вони стали засобом дофінансування, коли держава не виконує свого зобов'язання перед галуззю;

5) розвиток добровільного медичного страхування як різновиду платної медичної допомоги;

6) розроблення детальних стандартів якості клініко-діагностичних досліджень та терапевтичних заходів, а також під час проведення ліцензування та акредитації всіх об'єктів охорони здоров'я;

7) задіяння ресурсів інноваційного потенціалу українського ринку медичних послуг (лізингові та аутсорсингові послуги, ендаумент);

8) використання державно-приватного партнерства, що дасть змогу послабити тиск на бюджети всіх рівнів та реалізувати більш значну кількість інвестиційних проектів;

9) підтримка державою малого підприємництва, яке виступає в ролі катализатора науково-технічного прогресу;

10) розробка та впровадження нового механізму ціноутворення кожної медичної послуги;

11) спрямування державних інвестицій на розвиток матеріально-технічної бази державної системи охорони здоров'я.

Все це свідчить про те, що треба шукати вихід із ситуації, що склалася, і перш за все робити це за рахунок удосконалення механізмів представлення медичних послуг та їх ціноутворення.

Висновки. Питання комплексного розгляду проблем розвитку платних медичних послуг не можна вважати достатньо розробленими, особливо у частині загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні та шляхів реформування всієї медико-соціальної системи.

Впровадження обов'язкового медичного страхування потребує формування принципово нової системи правових і фінансових відношень у сфері надання медичної допомоги населенню. Для його розвитку необхідно створювати такі умови, коли гарантована державою медична допомога буде не тільки законодавчо закріплена, але й фінансово забезпечена.

Найбільш ефективною є змішана модель охорони здоров'я, заснована на поєднанні ринкових регуляторів і планування, здійснюваного органами державного управління, фінансуючими сторонами і лікувальними установами для забезпечення макрорівноваги в системі. Тільки за допомогою такої системи можна удосконалювати механізми представлення медичних послуг, націлених на пошук нових рішень, розробку та впровадження інновацій.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Андреева О.В. Экономические методы управления и их влияние на качество медицинской помощи / О.В. Андреева // Экономика здравоохранения. – 2002. – № 8. – С. 5–9.
2. Кадыров Ф.Н. Платные медицинские услуги (экономико-правовые основы организации оказания платных медицинских услуг) / Ф.Н. Кадыров. – М. : ГРАНТЬ, 2000. – 496 с.
3. 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.
4. Пирогов М.В. Экономическое моделирование новых способов оплаты медицинской помощи в системе ОМС / М.В. Пирогов, А.А. Черепова // Здравоохранение. – 2003. – № 3. – С. 35–37.
5. 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>.
6. Шейман И.М. Возможные стратегии реформирования системы государственных гарантий в здравоохранении / И.М. Шейман // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 3–4. – С. 49–54.
7. Конституція України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – Ст. 141.
8. Жуковина Л.О. Право на безоплатну медичну допомогу: реалії сьогодення / Л.О. Жуковина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://old.minjust.gov.ua/7393>.
9. Обов'язкове медичне страхування з 2018 року: до ВР внесли проект закону [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.5.ua/suspilstvo/do-vr-vneslv-zakonoproekt-pro-oboviazkove-medychne-strakhuvannia-z-2018-roku-122375.html>.
10. Як зміниться медицина в Україні? 5 фактів про перші реформи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://tvoemisto.tv/news/yak_zminytsya_medytsyna_v_ukraini_5_faktiv_pro_pershii_reformy79832.html#sthash.db61nZY5.dpuf.
11. Українці укладатимуть контракти із сімейними лікарями [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://tvoemisto.tv/news/ukraintsi_ukladatymut_kontraktizsimeynymylikaryamy81223.html#sthash.sShcQJaN.dpuf.