

5. Про стимулювання кредитування економіки України: Постанова Правління НБУ від 03.11.2009 р. № 650.
6. Матеріали офіційного сайту НБУ: <http://www.bank.gov.ua>
7. Положенням НБУ “Про порядок формування та використання резерву для відшкодування можливих втрат за кредитними операціями банків”: Затверджено постановою Правління НБУ від 07.07.2000 р. № 279.
8. Інструкція “Про порядок регулювання діяльності банків в Україні”: Затверджено постановою Правління НБУ від 28.08.2001р. № 368.

Стаття надійшла до редакції 14.05. 2010 р.

УДК 336.5:613/614

Р. М. Корнацька,
асистент кафедри фінансів,
ДВНЗ “КНЕУ імені Вадима Гетьмана”

ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ

Раскрыто экономическую сущность медицинской услуги, обосновано необходимость в разделении значений “медицинская услуга”, “медицинская помощь”. Сделано выводы и предложено разделить медицинские услуги, производство которых целесообразно и желательнее обеспечивать за счет бюджетных ассигнований, и таких, которые финансируются за счет средств физических и юридических лиц, не нарушая при этом принципы доступности и справедливости.

Ключевые слова: медицинская услуга, медицинская помощь, финансирование, стоимость.

In this article the author discloses the economical nature of the medical service, proves the necessity of using terms: “the medical service”, “medical aid” The author has made up a conclusion and made the proposition of division of the medical services production of which should be financed by the budgetary provisions and those of them which should be financed by individuals and legal entities without breaking at the same time the principle of accessibility and justice.

Keywords: medical service, medical aid, financing, value.

Розкрито економічну сутність медичної послуги, обґрунтовано необхідність у виокремленні понять “медична послуга”, “медична допомога”. Зроблено висновки та запропоновано розподіл медичних послуг, виробництво яких доцільно та бажано забезпечувати за рахунок бюджетних асигнувань, та таких, що фінансуються за рахунок коштів фізичних та юридичних осіб, не порушуючи при цьому принципи доступності та справедливості.

Ключові слова: медична послуга, медична допомога, фінансування, вартість.

Серед чинників впливу на ефективне функціонування системи охорони здоров'я важливо виділити забезпечення достатнім обсягом фінансових ресурсів. В Україні, основним і, по-суті, єдиним джерелом фінансування сфери медичного обслуговування є видатки бюджетів різних рівнів, які згідно задекларованих конституційних норм, мають забезпечити кожному громадянину гарантовану державою безоплатну медичну допомогу, до складу якої входить увесь максимально можливий перелік послуг медичного характеру. Проте, недофінансування бюджетних установ, низька якість медичних послуг, розвиток тіньового ринку у цій сфері діяльності, постійне зростання потреби з боку населення у лікуванні внаслідок появи нових ризиків для здоров'я, окреслили нагальну необхідність переглянути гарантії держави щодо комплексу медичних послуг, забезпечити баланс між їх об'ємом та фінансовими ресурсами бюджетного фонду, створити умови для залучення додаткових фінансових ресурсів від суб'єктів підприємницької діяльності та населення. Перші спроби вирішення цього питання завершилися невдачею, оскільки Конституційним Судом України визнано неможливим стягнення плати з громадян за медичну допомогу, що порушує норму ст. 49 Конституції України. Тут важливо урахувати думку І. Яковенка, який вважає, що система охорони здоров'я знаходиться на стику соціальної та економічної сфер і для кожної країни необхідно шукати золоту середину. Для впровадження елементів ринкового господарювання необхідно на теоретичному рівні обґрунтувати дефініцію "медична послуга", виявити особливі ознаки цієї категорії, з'ясувати її роль та місце в системі медичного обслуговування населення. Це першочергове завдання, оскільки продуктом, що реалізується на ринку виступає саме послуга, а не допомога.

Ідея багатоканального фінансування була висвітлена у працях таких вітчизняних учених, як В. Загородній, В. Рудий, Н. Солоненко, С. Кондратюк, Н. Нижник. Проте, залишається невирішеною проблема розмежування медичних послуг за джерелами їх фінансового забезпечення, створення системи медичного обслуговування, яка б не порушувала принципи загальнодоступності та справедливості, уможливила залученню додаткових коштів у різних формах.

Результатом діяльності у сфері охорони здоров'я є продукт, що отримав назву "медична послуга", існування якого обумовлене потребою індивідів у збереженні та відновленні здоров'я, запобіганню захворюванням та інвалідності, забезпечення здатності до праці та соціальної активності при максимально можливій тривалості та якості життя.

Сучасна сфера виробництва та реалізації медичних послуг включає два сектори:

- (суспільний) — через систему державних та комунальних закладів;
- (комерційний) — за допомогою мережі приватних установ, які є суб'єктами новоствореного ринку медичних послуг.

У законодавчих актах, що визначають правові, організаційні, економічні, соціальні засади та регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, медична допомога визначається як комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, запобіганню захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів [1, с. 1].

Громадяни України мають право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Це право забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних, і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного усім медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Виходячи з цього можна зробити такі висновки:

➤ медична допомога визначається сукупністю послуг, які задовольняють потреби та сподівання пацієнта. Послуга виступає структурною одиницею медичної допомоги, а весь спектр послуг медичного характеру входить до її складу. Донедавна у розмежуванні понять не було потреби, адже весь об'єм послуг медичного характеру вважався допомогою;

➤ оскільки медична допомога надається безоплатно, то прямий розрахунок пацієнта у момент надання послуг відсутній, проте, витрати матеріальних, технічних, інформаційних ресурсів, які мають місце у процесі реалізації медичної послуги, покриває держава.

Для уточнення цих висновків звернемося до визначення безпосередньо термінів “послуга” та “допомога”. Тлумачні словники української мови визначають ці поняття як ідентичні, що трактуються як сприяння, підтримка у чому-небудь, дія, яка приносить користь, допомогу іншому [2, с. 351; 3, с. 590, 827].

До поняття “послуга” в економічній словниково-довідниковій літературі відсутній єдиний підхід визначення подаються так:

— це діяльність підприємств та окремих осіб, спрямована на задоволення певних потреб індивідів, колективів та суспільства, виражена у корисному ефекті [4, с. 7];

— це результат корисної діяльності, що в умовах ринкової економіки є товаром, має мінову вартість та корисність [5, с. 7];

— це будь-яка діяльність, яку одна сторона може надавати іншій за певну винагороду, що не має речового виразу [6, с.9];

— це підприємницька діяльність, що на відміну від виробництва продукції полягає у постачанні на ринок таких цінностей, які не мають матеріального характеру [7, с. 443]

— це економічні дії, що створюють цінність і забезпечують вигоду клієнтам у певний час, у певному місці як результат досягнення бажаних змін для або на користь одержувача послуг [8, с. 49].

У перших двох визначеннях послуга та допомога трактуються як поняття ідентичні. Послуга розглядається як певна дія, внаслідок якої не створюється продукт, а споживча вартість проявляється у корисному ефекті. Аналогічні характеристики можна застосувати до поняття допомога. Проте, далі характерною ознакою послуги є мінова вартість, яка виявляється у процесі обміну, коли послуга виступає об'єктом купівлі-продажу. Відбувається процес, за якого одна сторона надає послугу, інша — споживає, а винагорода виступає зовнішнім проявом вартості. Послуга виступає товаром, особливою ознакою якого є не тільки корисність, але й вартість.

В економічній літературі поняття “допомога” розглядається як грошова сума, яка виплачується особам у разі настання певних подій: зокрема, втрати роботи, втрати працездатності, у разі низького середньомісячного доходу [7, с. 154]. По суті “допомога” виступає формою бюджетного фінансування, яке здійснюється на принципах безповоротності та селективності, як фізичним, так і юридичним перерозподільний характер і є видатками бюджету на виконання функцій держави особам. Економічні відносини, що виникають з цього приводу, мають щодо забезпечення соціальних гарантій. У даному випадку доцільно провести межу між соціальним

забезпеченням та державним виробництвом суспільно-необхідних товарів та послуг.

Особливістю медичної послуги безпосередньо, також процесу її надання та відносин, які виникають між виробником та споживачем, є те, що вона має загальні ознаки, характерні для такої економічної категорії, як “послуга”, так звані “чотири “Н” [6, с. 18; 9, с. 600—602]: невідчутність, невіддільність, непостійність, не збереженість, так і специфічні, які можна сформулювати наступним чином:

- неможливість накопичення і зберігання, оскільки процес виробництва співпадає із процесом споживання, як у просторі, так і в часі;

- у більшості випадків практично неможливо відразу оцінити ефект від її отримання;

- відносинам, що виникають між лікарем або іншою особою, що надає дану послугу, і безпосередньо споживачем, притаманний індивідуальний характер, суть якого полягає у врахуванні особливостей організму конкретного пацієнта, визначення яких повною мірою залежить від професіоналізму лікаря;

- неможливість виправлення результату праці у разі неналежного виконання й усунення негативних наслідків у майбутньому.

Медичну послугу можна розглядати з трьох позицій:

- моральний вчинок, здійснення якого залежить від волі людини, її виховання, бажання допомогти;

- соціальна функція держави;

- товар, який реалізується на ринку приватними медичними установами.

У першому випадку медична послуга не є об’єктом дослідження в економічній науці, адже її надання не пов’язане з відшкодуванням коштів, у процесі і не задіяні медичні суспільні інститути.

У другому випадку, забезпечення населення медичною допомогою розглядається як соціальна функція у процесі реалізації якої держава виконує взяті на себе та задекларовані у нормативно-правових документах зобов’язання. Кошти надходять у процесі перерозподілу податкових та інших обов’язкових платежів через бюджет.

Відсутній еквівалент між сумою коштів, яку сплатила особа, та кількістю послуг, які отримала. Особи, що її надають, отримують винагороду, але не від суб’єкта, який бере участь у процесі споживання. Присутня вартість, споживна вартість, проте у даному випадку медична допомога не є об’єктом купівлі-продажу,

відносини носять перерозподільний характер, а медична послуга має обмежену товарну форму.

Від ролі та місця держави в соціально-економічному житті суспільства, покладених на неї функцій, які у процесі еволюційного розвитку зазнали багато змін, залежить фінансове забезпечення соціальної сфери. Тому, звернемося до теоретичних розробок наукових шкіл, які по-різному трактували і розглядали феномен явища “держава”. Як зазначав давньогрецький мислитель Платон, “держава виникає із потреб людини. Ніхто не в змозі задовольнити всі свої потреби, їх різноманітність збирає людей у суспільство з метою взаємодопомоги і це суспільство називаємо державою”.

Представники класичної політичної економії Адам Сміт та Давид Рікардо, відстоюючи принцип невтручання держави в економічне життя суспільства, відводили їй роль нічного сторожа, яка зводилась до виконання “трьох надто важливих обов’язків”:

1. забезпечувати суспільство від насильств і вторгнення інших незалежних суспільств;

2. забезпечити кожного від несправедливості і гноблення, тобто обов’язок установити належне здійснення правосуддя;

3. створювати та утримувати певні громацькі споруди та установи, у створенні яких не можуть бути зацікавлені окремі особи та невеликі групи [10, с. 423—424].

В. Петті у складі цільових видатків держави виділив видатки на оборону, управління, будівництво доріг, утримання шкіл та інтернатів. Важливою функцією держави вчений вважав забезпечення належної якості та повного використання робочої сили. Тобто, держава виконувала управлінську та оборонну функції, і частково соціальну, суть якої в основному зводилась до турботи не про всіх, а про окремі верстви населення [11, с. 155].

Представник неокласичної школи А. Пігу суспільний добробут розглядає не тільки з економічної позиції, але звертає увагу на такі показники, як умови довкілля, праці та відпочинку, доступність освіти, громадський порядок, медичне обслуговування [11, с. 495].

У 90-х роках ХІХ століття новою історичною школою пропонується низка ідей, які мають яскраво виражену етичну спрямованість і зосереджені на вирішенні соціальних проблем. На особливу увагу заслуговує обґрунтування Ф. Лістом концепції про необхідність розвитку державного сектору економіки, зокрема у галузях, які впливають на зміцнення економічного потенціалу країни та зростання добробуту населення. У майбутньому ці ідеї мали значний вплив на формування теоретичних розробок концепції

соціальної ринкової економіки німецьких неолібералів, в основу якої було покладено поєднання принципу свободи ринку із соціальним вирівнюванням. Відбувся перехід від функцій держави як нічного сторожа до організатора соціального та економічного порядку, побудованого на трьох основних принципах: індивідуальності, солідарності та субсидіарності. Згідно закону Вагнера, розширення функцій держави, збільшення державного сектора є результатом звичайного розвитку цивілізації. Таким чином, у соціально-орієнтованій економіці основним завданням держави є забезпечення високого рівня зайнятості та індивідуальних доходів, що можна досягнути розвитком вільного підприємництва, заснованого на приватній власності та добросовісній конкуренції. Система соціальних гарантій, що реалізуються за рахунок бюджетних коштів, покликана захищати населення від загальних ризиків, а соціальну допомогу можуть отримувати тільки ті верстви, які їй і справді потребують. Виконання державою суспільних функцій не завжди відповідає її фінансовим можливостям. Яскравим прикладом цього є Україна. Для задоволення державою суспільних потреб закріплено велику кількість соціальних гарантій. Прагнучи забезпечити весь обсяг медичних послуг за рахунок бюджетних асигнувань, держава формально виконує взяті на себе повноваження, проте їх якість не задовольняє споживачів, а іноді навіть обмежує доступ до їх отримання. Стає зрозумілим, що навіть за високого рівня централізації ВВП (в Україні він становить 32 %), відсутні можливості профінансувати задекларований державою обсяг гарантованої безоплатної медичної допомоги. Видатки на охорону здоров'я на душу населення становлять приблизно 80 дол., у той час як у інших соціально орієнтованих країнах цей показник значно вищий: у Франції — 3406 дол., Німеччині — 3250, Швеції — 3012 [12, с. 123]. Виникає питання, чи можна отримати від держави якісну медичну допомогу? Слід зауважити, що нині склалась ситуація, за якої держава прагне виконувати соціальні функції, проте зробити це досить складно. Тому актуальності набувають питання щодо визначення оптимального співвідношення між сумою коштів, які повинен вносити кожен із учасників відносин, що мають місце при наданні медичних послуг: держава, підприємства, установи, організації та окремі громадяни.

Для вирішення проблеми проектом Закону України “Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування” передбачено створення єдиної концепції фінансування у сфері охорони здоров'я. Йдеться про розширення джерел залучення

фінансових ресурсів і забезпечення коштами частини обов'язків та гарантій держави за рахунок інших надходжень. У цьому сенсі важливо відокремити поняття “медична допомога” та “медична послуга”. Це обумовлено передусім тим, що виникла необхідність у розподілі джерел фінансового забезпечення, визначенні вартості конкретної медичної послуги і поділі послуг на ті, що надаються за рахунок коштів бюджету, коштів страхових фондів, фізичних та юридичних осіб. Медичну послугу визначено як економічну складову медичної допомоги, що має вартісну оцінку [13, с. 1]. З позиції економічної теорії медична послуга набуває другої характерної особливості товару — вартості, яка виражається через мінову вартість.

Виходячи з розуміння медичної допомоги, можна виявити її структуру: одна частина включає ті послуги, які мають чітко виражену суспільну сторону. Соціальна значимість даного виду послуг проявляється в отриманні позитивного корисного ефекту не тільки для окремої особи, але для суспільства в цілому. Надання медичної допомоги як виконання однієї із соціальних функцій держави є явищем бажаним і проявляється у таких особливостях:

— здоров'я людини — це найвища цінність у сучасному суспільстві і тому не може прямо залежати від вмісту гаманця конкретної особи;

— здоров'я нації прямо впливає на створення національного доходу;

— здатна до праці особа може утримувати себе самостійно і не є тягарем для держави;

— соціально-небезпечні хвороби (зокрема, інфекційні) можуть стати загрозою національній безпеці держави.

Виходячи з цієї позиції до медичних послуг, які необхідно фінансувати за рахунок бюджетних коштів, можна віднести ті, які пов'язані із гострими порушеннями фізичного та психічного здоров'я пацієнта, що загрожує його життю або здоров'ю оточуючих. Це можна розглядати як гарантований мінімум медичних послуг (саме медична допомога), який є загальнодоступний і безоплатний для усіх, хто цього потребує. Таким чином, поняття медична допомога об'єднує сукупність послуг, які надаються у таких випадках:

➤ існує загроза життю людини (швидка і невідкладна медична допомога);

➤ профілактичні заходи: вакцинація та заплановані огляди;

➤ стаціонарна допомога за окремими профілями [інфекційні, психіатричні, туберкульозні захворювання];

➤ медична допомога дітям, вагітним жінкам, інвалідам, студентам у повному обсязі.

З іншого боку, медична допомога також має вартість, адже держава виділяє фінансові ресурси на забезпечення населення. Безоплатною вона є для конкретного споживача. Медична послуга у цьому випадку має обмежену товарну форму, оскільки відсутній еквівалентний обмін між медичним закладом та пацієнтом, який отримує необхідний обсяг послуг, незалежно від суми внеску до бюджету.

Інша частина — це медичні послуги, які надаються особі у випадку відсутності безпосередньої загрози життю та здоров'ю споживача, а також оточуючих. Вони вважаються складовою медичної допомоги, проте відшкодування витрат здійснюється за рахунок інших джерел, які можуть залучатися у різних формах: обов'язкове медичне страхування, пряма оплата послуг. Це доцільно винести за межі медичної допомоги і виділити окремою складовою у системі медичного обслуговування. Це уможливить залучення додаткових коштів з фізичних та юридичних осіб, не порушуючи принципу безоплатності у разі отримання необхідних медичних послуг.

У комерційному секторі послуги медичного характеру виробляються та реалізуються медичними закладами приватної форми власності, діяльність яких заснована на принципах самофінансування та прибутковості. У цьому секторі медична послуга є повноцінним товаром, оскільки:

➤ виражає відносини еквівалентного обміну між суб'єктами, які беруть участь у процесі обміну;

➤ виступає об'єктом купівлі-продажу,

➤ присутній прямий розрахунок між споживачем та виробником.

Узагальнюючи вищеописане, можна надати наступні пропозиції:

— необхідність залучення додаткових джерел потребує поділу медичних послуг на ті, що фінансуються за рахунок бюджету і надаються населенню безоплатно, та на ті, що фінансуються за рахунок додаткових джерел;

— розмежування понять медична послуга та медична допомога дає можливість впроваджувати в медичну сферу елементи ринкових відносин, адже продуктом, який реалізується на ринку є матеріальне благо або послуга, але жодною мірою не допомога;

— перехід до багатоканального фінансування створить умови для оплати за надану послугу і надасть можливість формувати державне замовлення безпосередньо на медичну допомогу,

обґрунтувати та визначити вартість послуг, які надаватимуться за рахунок інших джерел;

— розроблення Єдиного класифікатора медичних послуг, дозволить за чітко визначеними критеріями (суспільною значимістю, першочерговістю) поділити послуги та закріпити джерела фінансування, не порушуючи загальновідомих принципів доступності та справедливості.

Література

1. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
2. Івченко А. О. Тлумачний словник української мови / А. О. Івченко. — Харків: Фоліо, 2000. — 540 с.
3. Новий тлумачний словник української мови. — К.: Аконті, 2003. — Т. 1.
4. Економічна енциклопедія: У 3 т. / відп. ред. С. В. Мочерний / — К.: Видавничий центр "Академія". 2002. — Т.3. 952 с.
5. Ткаченко Л. В. Маркетинг послуг: [підручник] / Л. В. Ткаченко — К.: Центр навчальної літератури, 2003. — 192 с.
6. Вачевський М. В. Маркетинг в сферах послуг: [навчальний посібник] / М. В. Вачевський, В. Г. Скотний. — К.: Центр навч. літератури, 2004. — 232 с.
7. Загородній А. Г. Фінансово-економічний словник / А. Г. Загородній, Вознюк Г. Л. — Львів : Національний університет "Львівська політехніка", 2005. — 714 с.
8. Маркетинг соціальних послуг: [навчальний посібник] / Під ред. д.ф.н. проф. В. Г. Воронкова. — К.: Вид. дім "Професіонал", 2008. — 576 с.
9. Котлер Ф. Основи маркетингу / Котлер Ф. [пер. з англ.]. — М.: Росинтэр, 1996. — 704 с.
10. Сміт Адам. Добробут націй. Дослідження про природу та причини добробуту націй / Сміт Адам; [пер. з англ. О. Васильєвої, ред. Є. Литвин]). — К.: Port-Royal, 2001. — 594 с.
11. Історія економічних вчень: [Підручник: у 2 ч.] / [ред. В. Д. Базилевич]. — 3 вид. випр. і доп. — К.: Знання, 2006. — Ч. 1. — 582 с.
12. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу (Аналітично-статистичний посібник). — К., 2009. — 146 с.
13. Проект Закону України "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" №3370 від 11.04.2003 р. — www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=8209

Стаття надійшла до редакції 31.05. 2010 р.