

УДК 351.77:614.1:628

В. Долот

## МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ СОБІВАРТОСТІ ТА ЦІНОУТВОРЕННЯ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ

Розглянуто деякі аспекти фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, а також визначення собівартості та ціноутворення в системі охорони здоров'я. Окреслено основні поняття, що використовуються у методиці розрахунку вартості медичних послуг.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, заклад охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, ціноутворення в охороні здоров'я.

Реформування системи охорони здоров'я визначено одним із головних орієнтирів соціального розвитку та модернізації соціальної політики України, про це йдеться у щорічному Посланні Президента України до Верховної Ради України у 2013 р. Згідно з програмою реформування системи охорони здоров'я, розвиток первинної медичної допомоги в Україні визначено пріоритетним у розвитку сфери, яка на сьогодні функціонує із вельми низькою ефективністю. Темпи формування мережі підрозділів первинної допомоги украї недостатні. Зокрема, на первинному рівні задовольняється лише до 30% випадків звернень по медичну допомогу в містах і до 50% у сільській місцевості на відміну від науково обґрунтованого і практично доведеного до свідоміших країн рівня у 80 – 90% [1].

Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я є важливою складовою її функціонування. Відомо, що на сьогодні система української охорони здоров'я фінансується переважно за рахунок бюджетних коштів [2]. Надання платних послуг бюджетними установами охорони здоров'я передбачено Законами України: “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, “Про охорону праці”, “Про дорожній рух”, “Про судову експертизу”, “Про страхування”, “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання”. Перелік платних послуг, які можуть надаватися в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України № 1138 від 17 вересня 1996 р.

Зазначені проблеми обумовлюють нагальність детального вивчення питань фінансування системи охорони здоров'я України загалом та фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, а також визначення собівартості та ціноутворення в охороні здоров'я зокрема. Зазначене і зумовило актуальність проблеми, що розглядається.

У ході дослідження встановлено, що питанням обґрунтування технологій розрахунку собівартості та вартості медичних процедур, класифікації і структури витрат медичних установ в Україні присвячені наукові роботи О. Виноградова, Ю. Вороненка, О. Галацана, В. Загороднього, О. Євтушенко, Н. Карпишин, Е. Ковжарової, Є. Малік, В. Рудого, Н. Солоненко, М. Шутова.

У ході підготовки дослідження визначено, що на сьогодні в країні склалася ситуація, коли в державних та комунальних закладах охорони здоров'я встановлюється абсолютно

різна вартість на надавані медичні послуги. Тому групою українських вчених і практиків було розроблено Єдину уніфіковану методику розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших установ охорони здоров'я (далі – методика) [3, 4].

Метою розроблення методики є підвищення обґрунтованості та спрощення розрахунку тарифів на медичні послуги та стаціонарне лікування державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я при визначенні розмірів оплати за медичну допомогу та медичні послуги для страхових організацій, підприємств, громадян, а також визначення собівартості підрозділів, формування медико-економічних стандартів та створення медико-економічної моделі закладів охорони здоров'я для більш ефективного управління медичними закладами в ринкових умовах при запровадженні обов'язкового медичного страхування.

Методика визначення вартості послуг з охорони здоров'я необхідна для виведення із тіні прихованих платежів, можливості компенсувати закладам охорони здоров'я господарські витрати, отримувати прибуток та здійснювати матеріальне стимулювання працівників.

Методика визначає механізм формування медико-економічної моделі вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я.

У межах статті буде розглянуто основні поняття, що використовуються у методиці.

*Медико-економічна модель* діяльності лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) – це схема функціонування ЛПЗ, перекладена на мову математичних формул, яка включає всю інфраструктуру медичного закладу (будівлі, споруди, технічні засоби, медобладнання тощо), трудові ресурси, фінансові та матеріальні ресурси, всю технологічну систему надання медичної допомоги та вихідні результати діяльності (надані медичні послуги та проліковані хворі). На основі медико-економічної моделі розраховується собівартість структурних підрозділів ЛПЗ, проводиться порівняльний економічний аналіз їх діяльності, розраховуються собівартість наданих консультативних, діагностичних, лікувальних, профілактичних та інших послуг.

*Структурний підрозділ (СП)* – підрозділ, який згідно зі штатним розписом ЛПЗ має свої функціональні обов'язки і права, затверджений штат співробітників, веде аналітичний облік наданих послуг та власних витрат.

*Власна собівартість СП* – поточні витрати за весь обсяг послуг, що виконуються його співробітниками за певний звітний період без врахування вартості наданих йому послуг іншими СП.

*Собівартість витрат ЛПЗ* – сумарні поточні витрати медичної установи за всі послуги, що надаються в усіх підрозділах закладу за певний звітний період.

*Собівартість витрат СП* – поточні витрати за весь обсяг послуг, що виконуються його співробітниками за певний звітний період із урахування вартості наданих йому послуг іншими СП.

*Внутрішня господарчо-технічна послуга* – це послуга, яку надають господарчо-технічні СП ЛПЗ щодо забезпечення функціонування господарської та інженерно-технічної інфраструктури ЛПЗ (тепло-водо-енергопостачання, обслуговування та ремонт обладнання, телекомунікацій, будівель тощо).

*Внутрішня адміністративно-управлінська послуга* – це послуга, що її надають адміністративно-управлінські СП ЛПЗ для адміністративного управління діяльністю ЛПЗ.

*Медична допомога* – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, що спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами та становить комплекс послідовного виконання дій і заходів, які включають медичні процедури різного призначення, хірургічні операції та медикаментозне забезпечення при певному рівні організаційно-технічного та санітарно-протиепідемічного забезпечення. Основним елементом структури медичної допомоги є медична процедура (послуга), яка залежно від свого призначення може бути діагностичною, лікувальною або профілактичною.

*Медична процедура (послуга)* – послідовно визначені дії або комплекс дій медичного персоналу направлені на діагностику, лікування або профілактику захворювання, які мають самостійне закінчене значення і певну вартість та можуть виконуватись за допомогою пристрою, апарату або без них. Під медичною процедурою будемо розуміти технологічно та організаційно відокремлену частину лікувального процесу, що здійснюється одним або бригадою медичних працівників на одному робочому місці при незмінному складі засобів праці.

З економічного та адміністративного боку медична процедура (послуга) є основною одиницею обліку, планування, нормування витрат та основним елементом формування технологічної системи діагностики та лікування.

Суттєвим значенням для визначення того, що входить до медичної процедури, є визначення її складності. Тому медичні процедури розподіляються на прості та складні (комплексні).

*Проста медична процедура (послуга)* – неподільна послуга, яка виконується медичними фахівцями для пацієнта в обсязі одного з елементів діагностики, лікування або профілактики.

*Складна (комплексна) медична процедура (послуга)* – комплекс послідовних дій, що виконується медичними фахівцями для пацієнта та становить набір простих медичних процедур (послуг) із метою формування окремих етапів медичної допомоги.

*Собівартість медичної процедури (послуги)* – це вартісна оцінка використуваних у процесі надання послуг матеріалів, основних фондів, палива, енергії, трудових ресурсів, а також інших витрат на її виробництво.

*Тариф* – це офіційно затверджений розмір оплати послуги.

*Фонд оплати праці* – сума заробітної плати відповідно до окладів й тарифів з усіма надбавками та доплатами до тарифних ставок, посадових окладів, премій, винагород у розмірах, передбачених діючим законодавством.

Основним елементом медико-економічної моделі діяльності ЛПЗ є структурний підрозділ (СП) ЛПЗ.

Всі СП умовно поділяються на три основні групи:

– *перша група (адміністративно-управлінські та господарчо-технічні СП)* – це СП, які виконують функції управління і контролю ЛПЗ та надають господарчо-технічні послуги щодо забезпечення життєдіяльності інфраструктури ЛПЗ (адміністрація, бухгалтерія, планово-економічні СП, організаційно-методичний СП, господарчі, технічні СП тощо).

– *друга група (допоміжні СП)* – це підрозділи, що надають послуги основним СП (харчоблок, стерилізаційне відділення, приймальні відділення, ресстратура,

лабораторії, діагностичні, фізіотерапевтичні, патологоанатомічні відділення, операційний блок, відділення анестезії та інтенсивної терапії тощо);

– *третья група (основні СП)* – це амбулаторно-поліклінічні та лікувально-профілактичні підрозділи (терапевтичні, неврологічні, хірургічні тощо), що безпосередньо надають послуги та медичну допомогу пацієнтам.

Вхідними економічними даними для розрахунку собівартості всіх СП ЛПЗ є:

1. Кількість штатних одиниць, фонд оплати праці; відрахування на фонд оплати праці.

2. Площа приміщень, що їх займають СП.

3. Всі матеріальні витрати згідно з кодами економічної класифікації чинного законодавства.

4. Вартість обладнання.

5. Амортизаційні відрахування (знос) (розраховуються відповідно до бухгалтерського обліку, якщо ця стаття видатків враховується у закладі охорони здоров'я).

Вхідними медико-статистичними даними для розрахунку собівартості СП, що надають послуг, є:

1. Кількість видів послуг, які надавав СП за певний звітний період.

2. Назва виду послуги, одиниці виміру послуги, кількість послуг даного виду, наданий за певний звітний період.

Вихідними даними для СП є:

1. Для першої групи (адміністративно-управлінські та господарчо-технічні СП) – власна собівартість СП, собівартість внутрішньої адміністративно-управлінської послуги, собівартість внутрішньої господарсько-технічної послуги.

2. Для другої і третьої групи (допоміжні і основні СП) – власна собівартість СП, собівартість СП із врахуванням наданих йому послуг іншими СП, собівартість медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, що надають допоміжні й основні СП.

Єдина уніфікована методика дозволить проводити найбільш точні в порівнянні з іншими методами розрахунки:

– собівартості всіх структурних підрозділів установи охорони здоров'я;

– собівартості всіх медичних послуг кожного СП закладу охорони здоров'я;

– собівартості оперативних втручань для кожного закладу охорони здоров'я;

– собівартості ліжко-дня у палатах інтенсивної терапії для кожного СП закладу охорони здоров'я;

– собівартості лікування в стаціонарі за трьома основними видами оплати:

а) оплата відповідно до кількості днів перебування пацієнта в стаціонарі;

б) оплата відповідно до нозологій;

в) сумарна оплата вартості проведених лікувально-діагностичних заходів, зокрема хірургічних втручань;

– вартості стаціонарного лікування в день виписки пацієнта з автоматизованим оформленням акта наданих послуг (виконаних робіт) та рахунка-фактури на оплату лікування для юридичних та фізичних осіб, згідно з чинним законодавством;

– обсягу виконаних послуг, амбулаторного та стаціонарного лікування по кожному окремому структурному підрозділу закладу охорони здоров'я;

– для порівняння ефективності діяльності однотипних структурних підрозділів різних закладів охорони здоров'я;

– потреби в кількості і вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення для виконання заданого обсягу медичних процедур (послуг), нозологій, як для окремого структурного підрозділу, так і загалом по установі охорони здоров'я;

– повного циклу економічного планування та вартості лікування в системі державного обов'язкового медичного страхування;

– нормативних, планових і фактичних витрат на медичну допомогу, госпрозрахункових показників діяльності медичного закладу та його підрозділів;

– відшкодування витрат закладу охорони здоров'я за наданий обсяг медичної допомоги при впровадженні в роботу методу глобального бюджету.

### **Висновки**

Таким чином, методичні підходи щодо визначення собівартості та ціноутворення у закладах охорони здоров'я спрямовані на обґрунтування внутрішніх (трансфертних) витрат на медичні процедури та тарифів при наданні платних послуг, розрахунку вартості лікування пацієнтів у державних, комунальних та приватних закладах охорони здоров'я, визначення нормативних, планових та фактичних витрат на медичну допомогу, госпрозрахункових показників діяльності медичного закладу та його підрозділів.

У подальших наукових дослідженнях за даним напрямом доцільно буде розглянути питання визначення собівартості структурних підрозділів у закладах охорони здоров'я та власне послуг, що надаються ними.

### **Література**

1. Про внутрішнє і зовнішнє становище України в 2013 році [Текст] : щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. — К. : НІСД, 2013. — 576 с.

2. Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика [Текст] : монографія / Л. А. Ляховченко, В. Д. Долот, О. В. Поживілова [та ін.]; за заг. ред. проф. Я. Ф. Радиша. — К. : Ком. книжково-газетне вид-во "Полісся", 2012. — 212 с.

3. Долот В. Д. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я [Текст] : наук. тв. / В. Д. Долот ; Свідectво про реєстрацію авторського права на твір № 41835 від 17.01.2012 р. , видане Державною службою інтелектуальною власністю України). — [Б. м. : б. в.], б. р. — С. 5.

4. Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування // Аптека [Текст]. — 2012. — № 841 (20). — 21 трав. ; № 842 (21). — 28 трав.

### **V. Dolot**

#### **METHODOLOGICAL APPROACHES TO DETERMINING THE COST AND PRICING IN THE HEALTH CARE INSTITUTIONS: TERMS AND CONCEPTS**

**Some aspects of the health care institutions' financing are considered, as well as determining the cost and pricing of the health care system. The basic concepts used in the methodology of calculating of the medical services' cost are identified.**

**Key words: health care system, health care institution, health care financing, pricing in health care.**