

А.М. Кричківська, В.С. Комар, В.П. Новіков

МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР ЯК СТРУКТУРНА ОДИНИЦЯ СИСТЕМИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

*Національний університет «Львівська політехніка»,
м. Львів, Україна*

e-mail: vnovikov@polynet.lviv.ua

Резюме: За допомогою методів моделювання, аналізу та формалізації окреслено роль фармацевтичної складової у системі обов'язкового медичного страхування та доведено необхідність створення медичних кластерів в Україні. Узагальнено результати досліджень вітчизняної системи охорони здоров'я, проведених у рамках україно-норвезького проекту «Місцеве самоврядування в Україні: підвищення кваліфікації та прикладні дослідження». Розроблено модель інформаційного комплексу для взаємодії всіх складових системи медичного страхування. Обґрунтовано доцільність створення та функціонування кластерної медичної системи для організації структури Державного фонду медичного страхування.

Ключові слова: медичний кластер, обов'язкове медичне страхування, страховий медичний фонд, лікарняна фармація.

Вступ. В Україні фінансування медицини відбувається напрямом з бюджету. На охорону здоров'я (ОЗ) з державного бюджету виділяється, за різними оцінками, від 30 до 42 млрд. грн. щорічно, що складає 4% внутрішнього валового продукту (ВВП) країни¹. Аналогічний загальносвітовий показник відповідає 8% ВВП, а в окремих країнах – 13–20% ВВП⁷, що свідчить про необхідність проведення реформ як фінансування, так і організаційної структури системи ОЗ України. На сьогодні не існує нічого ефективнішого для досягнення цієї мети, окрім використання економічного механізму страхування⁶. Необхідність впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) підкреслювалась у численних нормативно-правових актах різного рівня, зокрема в Законі України (ЗУ) «Основи законодавства України про ЛЗ» (1993 р.), Посланні Президента «Україна: поступ у ХХІ ст. Стратегія економічної та соціальної політики на 2000–2004 рр.», Програмі інтеграції України до ЄС (2000 р.), Концепції розвитку ОЗ населення України (2000 р.), ЗУ «Про засади зовнішньої та внутрішньої політики» (2010 р.), Основних напрямках бюджетної політики на 2012 р.⁴ За останні роки було розроблено понад 20 законопроектів про впровадження в Україні ОМС, але питання впровадження медичного страхування (МС) в нашій державі не можна вважати вирішеним.

Метою дослідження був аналіз отриманих результатів пілотного проекту та аналіз

результатів запровадження кластерної медичної системи і, відповідно, визначення готовності фармацевтичної складової ОЗ загалом та населення України до проведення реформи з впровадження ОМС.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження було обрано мережу, створену в межах україно-норвезького проекту, що об'єднала населення та фахівців ОЗ 6-ти міст, готових до реформування і вдосконалення медичних послуг на місцевому рівні та практику функціонування медичних кластерів, інформаційні взаємозв'язки системи ОМС та медикаментозного забезпечення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), предметом – теоретичні питання МС, шпитальної фармації та медичного кластеру. При проведенні дослідження використані методи моделювання, аналітичний та формалізацій.

Результати дослідження та їх обговорення. Певні позитивні зрушення та кроки в напрямі реформування ОЗ України відбуваються вже сьогодні. У 2010 р. стартував пілотний проект «Місцеве самоврядування в Україні: підвищення кваліфікації та прикладні дослідження» з ефективності надання медичних послуг у містах Одеської та Миколаївської областей, фінансований Міністерством закордонних справ Норвегії. Проектом було охоплено 6 міст України – Білгород-Дністровський, Вознесенськ, Ізмаїл, Первомайськ, Теплодар та Южне. Цей проект мав на меті проведення досліджень муніципальної медицини та створення умов для підви-

щення якості надання медичних послуг населенню^{2,4}. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України (КМУ) від 31.10.2011 р. у межах Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» в Україні відбувається пошук нових ефективних механізмів розвитку системи ОЗ. Одним із них є кластерний підхід, який почав реалізовуватись у деяких областях України, зокрема у Львівській та Харківській¹.

Отримані результати досліджень, що були проведені в рамках вказаного Проекту дозволили зробити певні узагальнення щодо сучасних проблем галузі ОЗ країни^{2,4}. Значна частка бюджетних коштів витрачається на заробітну плату та комунальні послуги – відповідно 74% і 8%, у той час, як видатки на лікарські засоби (ЛЗ) та виробниці медичного призначення (ВМП) складають від 1,4% до 18,2% (табл.1).

Таблиця 1. Структура видатків місцевих бюджетів на ОЗ

Статті видатків бюджету	Міста України Одеської та Миколаївської областей					
	Білгород-Дністровський	Вознесенськ	Ізмаїл	Первомайськ	Теплодар	Южне
Заробітна плата	85,1%	82,0%	83,2%	83,7%	77,2%	74,6%
Комунальні послуги	8,6%	10,0%	7,6%	11,1%	5,8%	5,1%
Харчування	0,2%	2,5%	1,8%	1,2%	1,4%	2,1%
Медикаменти	2,3%	5,4%	3,6%	1,4%	6,1%	18,2%

Також було досліджено статистику основних причин звернень населення до ЗОЗ: гострі захворювання – 65,5%; невідкладна допомога – 35,2%; хронічні захворювання – 17,4%; медичний огляд – 15,5%; профілактичний огляд – 10,4%; отримання медичної довідки – 4,7%; щеплення (вакцинація) – 3,9%. Результати аналізу отриманих даних свідчать про те, що населення звертається у ЗОЗ

лише у критичних та невідкладних випадках.

При проведенні опитування відвідувачів поліклінік та пацієнтів стаціонарів⁴ було встановлено, що серед основних причин незадоволеності якістю послуг «лідерами» стали: час очікування на отримання послуг, технічне обладнання та додаткові витрати на ЛЗ та ВМП (табл.2).

Таблиця 2. Показники основних причини незадоволення якістю послуг пацієнтів

Причини незадоволення	Місце проведення анкетування		
	Лікарня (стаціонар)	Поліклініка	Сімейний лікар
Час очікування послуги	30,6%	49,2	42,4%
Технічне обладнання	47,6%	45,7%	29,8
Додаткові видатки на ЛЗ та ВМП	72,7%	100%	100%

Отримані результати свідчать, що в сучасних умовах ЗОЗ не мають достатнього бюджетного фінансування на оновлення технічного обладнання, забезпечення пацієнтів ліками. Незважаючи на те, що Основний ЗУ гарантує громадянам отримання безкоштовної медичної допомоги, однак ця гарантія носить декларативний характер.

Проведений нами аналіз законодавчого забезпечення виявив достатню законодавчу базу для проведення реформ щодо впровадження ОМС: Конституція України, ст. 49 «Кожен має право на ОЗ, медичну допомогу та МС...»; ЗУ «Основи законодавства України про ОЗ», ст. 18: «Держава забезпечує створення і функціонування системи МС населення.

Страхування громадян здійснюється за рахунок державного бюджету України, коштів підприємств, установ і організацій та власних внесків громадян...»; ЗУ «Основи законо-

давства України про загально-обов'язкове державне соціальне страхування», ст. 4: «До видів загальнообов'язкового державного соціального страхування відноситься МС...»; ЗУ «Про страхування», ст. 7: «В Україні здійснюється такий вид обов'язкового страхування, як МС...».

Перевага ОМС полягає в тому, що у випадку хвороби всі медичні витрати або їх частина будуть сплачені.

Результати опитування жителів міст Одеської та Миколаївської областей свідчать, що більшість із них – 64,1% усвідомлює необхідність введення ОМС та підтримує реформування системи ОЗ України.

Аналіз розподілу частки респондентів щодо готовності проведення реформи системи ОЗ України з впровадження ОМС засвідчив наявність прямої залежності від середньомісячного доходу опитованих⁴ (рис.1).

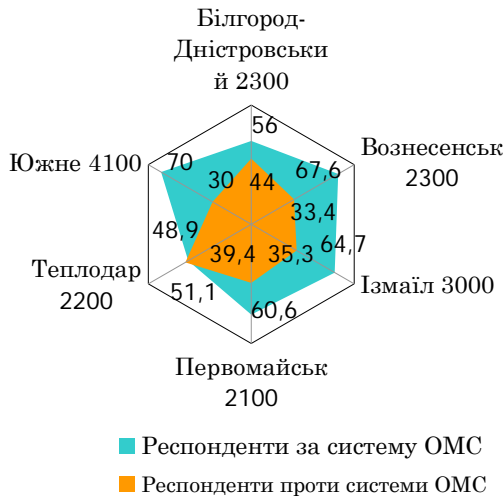


Рис.1. Розподіл частки респондентів щодо запровадження системи ОМС

Оптимізація методології формування державної частки фінансування системи ОЗ, а також моделювання структур фармацевтичної складової та фінансового фонду при впровадженні ОМС нами були розроблені раніше^{3,5}, однак застосування кластерного

підходу¹ до організації регіональної структури ОМС дозволяє сформуванню нових принципів функціонування. За роки формування ринкової економіки в Україні істотно скоротився державний сектор, а функції управління поступово передавалися приватному бізнесу, отже, доцільним є перехід у системі ОЗ до стратегічного партнерства. Враховуючи все вищенаведене, нами було змодельовано структуру фармацевтичної складової та фінансового фонду при впровадженні ОМС в Україні. До елементів (учасників) такого медичного кластера належать: місцеві органи влади, ЗОЗ (стаціонарні, амбулаторні), страхові компанії, фармацевтичні компанії, постачальники медичного обладнання, аптеки, асистуючі компанії, вищі навчальні заклади (ВНЗ), науково-дослідні установи, фінансові інститути¹. Фармацевтична складова є частиною структури учасників медичного кластеру, за допомогою яких буде здійснюватися медикаментозне забезпечення населення у системі ОМС (рис. 2).

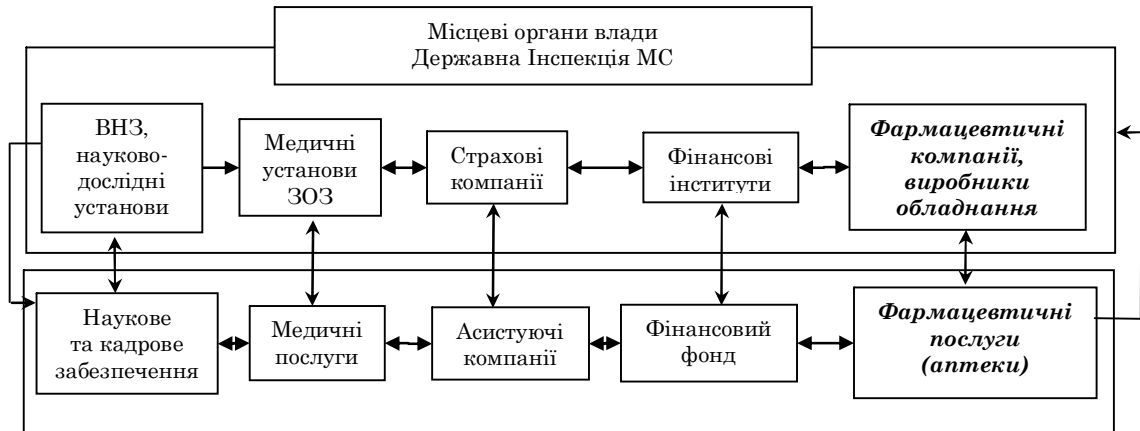


Рис.2. Фармацевтична складова ОМС у структурі медичного кластеру

створення фінансового Фонду пов'язане в першу чергу з визначенням того, хто платить внески, де акумулюються фінанси та як розподіляються. Ми пропонуємо створити трьохрівневу систему збору податків та розподілу коштів фінансового фонду³, де рівноправними учасниками будуть державний та приватний сектори ОЗ.

Переваги створення медичного кластера у галузі ОЗ створюють наступні можливості: об'єднання організацій різної форми власно-

сті із збереженням їх господарської самостійності; підвищення якості та конкурентоспроможності медичної продукції та послуг; спрямованість на довгострокову перспективу, залучення інвестицій в розвиток системи ОЗ шляхом участі фінансових організацій у кластері; покращення доступу до нової інформації, технологій та інновацій; налагодження тривалої співпраці із постачальниками фармацевтичної продукції та медичного обладнання¹.

Висновки:

1. Реформування системи охорони здоров'я має охоплювати питання надання медичних і фармацевтичних послуг, форму-

вання ресурсів, фінансування та управління галузі. Результати проведених досліджень свідчать, що до необхідності

- проведення такої масштабної реформи населення країни та фахівці галузі охорони здоров'я ставляться з розумінням.
2. Формування кластерів у системі охорони здоров'я при впровадженні обов'язкового медичного страхування в Україні дозволить сформуванню такої системи партнерських взаємовідносин між учасниками процесу медичного страхування, яка дозволить поєднати вільну конкуренцію та державне регулювання з метою вирішен-

ня інтересів громадян як на регіональному рівні, так і на рівні країни загалом.

3. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні сприятиме реформуванню системи фінансування щодо наповнення Державного медичного страхового фонду з метою накопичення додаткових ресурсів, впровадження механізмів регулювання ризиками та виплатами компенсацій.

Література:

1. Внукова Н. Розвиток державно-приватного партнерства на основі створення медичного кластера / Н. Внукова // Україна Бізнес Ревю. Партнерство. – 2012. – № 3-4. – С. 15.
2. Засадко В. Реформування системи охорони здоров'я / В. Засадко, М. Тищенко // Финансовые услуги. – 2011. – № 5-6. – С.11-14.
3. Кричковська А.М. Моделювання структур фармацевтичної складової та фінансового фонду при обов'язковому медичному страхуванні / А.М. Кричковська, В.П. Новіков // Фармац. журнал. – 2009. – №4. – С. 77-84.
4. Миколайчук М. Страхова медицина в Україні: актуальність та готовність до неї населення / М. Миколайчук, В. Засадко, М. Тищенко // Финансовые услуги. – 2011. – № 5-6. – С.15-18.
5. Оптимізація методології формування державної частки фінансування системи охорони здоров'я / А.М. Кричковська, Н.Г. Марінцова, В.Г. Червецова, В.П. Новіков // Фармац. журнал. – 2007. – №3. – С. 10-15.
6. Пичук А. Держава має будувати взаємовигідні, довгострокові відносини з громадянами / А. Пичук, О. Руда // Україна Бізнес Ревю. Актуальне інтерв'ю. – 2012. – №3-4. – С. 13.
7. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: Навч. посіб. / Н. Солоненко; К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 415 с.

УДК: 616.1/4:615.71:615.03:614.271: 614.21.2

МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР КАК СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА СИСТЕМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

А.М. Кричковская, В.С. Комар, В.П. Новиков

Национальный университет «Львовская политехника», г. Львов, Украина

Резюме: С помощью методов моделирования, анализа и формализации очерчена роль фармацевтической составляющей системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и доказана необходимость создания медицинских кластеров в Украине. Обобщено результаты исследований системы здравоохранения Украины, которые были проведены в рамках украинско-норвежского проекта «Местное самоуправление в Украине: повышение квалификации и прикладные исследования». Разработана модель информационного комплекса взаимодействия всех составляющих системы медицинского страхования. Обоснована целесообразность создания и функционирования кластерной медицинской системы для организации структуры Государственного фонда медицинского страхования.

Ключевые слова: медицинский кластер, обязательное медицинское страхование, страховой медицинский фонд, больнично-госпитальная фармация.

UDC: 616.1/4:615.71:615.03:614.271: 614.21.2

MEDICAL CLUSTER AS A STRUCTURAL UNIT OF THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE SYSTEM

A.M. Krychkovska, V.S. Komar, V.P. Novikov

National University «Lviv Polytechnic», Lviv, Ukraine

Summary: With modeling, analysis and formalization methods the role of the pharmaceutical component in the system of compulsory health insurance (CHI) is outlined. The necessity of medical cluster creation in Ukraine is proved. The results of Ukrainian health care system studies within the Ukrainian-Norwegian project «Local Government in Ukraine: training and applied research» are summarized. The model of information complex for all components of the health insurance system interaction is elaborated. The expedience of cluster health care system establishment and functioning for Health insurance State Fund structure organization is grounded.

Key words: medical clusters, compulsory health insurance, insurance medical fund, hospital pharmacy.

Надійшла до редакції 19.06.2012 р.

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2012, №1–2