

А.М. Кричковська¹, Б.П. Громовик², Т.З. Джула³, М.В. Стасевич¹, О.І. Хоменко¹, В.П. Новіков¹

АНАЛІЗ ПЕРСПЕКТИВ ЗАЛУЧЕННЯ ПОСЕРЕДНИКІВ У СИСТЕМУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

¹Національний університет «Львівська політехніка»,

²Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,

³Галицька лікарняна каса, м. Львів

Ключові слова: страховий ринок, медичні послуги, фармацевтична складова, обов'язкове медичне страхування, страхові компанії, лікарняні каси.

Ключевые слова: страховой рынок, медицинские услуги, фармацевтическая составляющая, обязательное медицинское страхование, страховые компании, больничные кассы.

Key words: insurance market, medical services, pharmaceutical service, obligatory medical insurance, insurance companies, hospital funds.

Вивчено медичні та фармацевтичні послуги страхових компаній (СК) як потенційних посередників у системі обов'язкового медичного страхування (ОМС) за умови її створення. Детально проаналізовано організаційну та економічну діяльність Галицької лікарняної каси як прикладу недержавної страхової організації. Виявлено сильні та слабкі сторони, можливості та загрози функціонування на страховому ринку України приватних СК та лікарняних кас (ЛК), а також доведено необхідність ретельного їх відбору стосовно залучення потенційних посередників у систему ОМС.

Изучено медицинские и фармацевтические услуги страховых компаний (СК) как потенциальных посредников системы обязательного медицинского страхования при условии ее создания. Детально проанализировано организационную и экономическую деятельность Галицкой больничной кассы как пример негосударственной страховой организации. Определены сильные и слабые стороны, возможности и угрозы функционирования на страховом рынке Украины частных СК и больничных касс (БК), а также доказана необходимость тщательного их отбора относительно привлечения потенциальных посредников в систему ОМС.

Medical and pharmaceutical services of insurance companies (IC) are studied as potential mediators in the system of obligatory medical insurance (OMI) on condition of its creation. Organizational and economical activity of the Galichina hospital fund is analysed in detail as example of non-state insurance organization. Strengths and weakness and also advantages and lacks of functioning at the insurance market of Ukraine of private IC and hospital funds (HF) are found, and also the necessity of their careful selection in relation to engaging of potential mediators in the system OMI is proved.

Реформування економічних засад системи охорони здоров'я спрямоване на створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [3,4,10]. З метою досягнення належного рівня здоров'я населення держава повинна зберігати контроль за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги, які поступово зростатимуться за рахунок бюджетного фінансування та залучення додаткових джерел фінансування.

На сьогодні у світі розрізняють три основні джерела фінансування охорони здоров'я: державний бюджет, ОМС, добровільне медичне страхування (ДМС) [6,8,10,11]. Проте жодне з них не використовується в ізольованому вигляді, хоча те чи інше джерело займає домінуюче положення в окремих державах [1,9,10,12]. Так, наприклад, у Великій Британії, Ірландії, Італії та Данії переважає державна система фінансування. В таких країнах, як Німеччина, Франція, Австрія та Японія домінує система ОМС. Водночас у США використовується змішана форма фінансування медичної допомоги, де майже 90% населення користується послугами приватних СК. Однією з перших країн, де було запроваджене медичне страхування є Німеччина, головними учасниками якого є державні ЛК, що об'єднують понад 85% населення

держави. Членство в ЛК є обов'язковим для всіх найманих працівників. Розмір внеску складає приблизно 10% доходу застрахованого за рік і сплачується у рівномірних пропорціях працедавцем і найманими працівниками. У Франції діє вертикальна система медичного страхування, яка представлена Національною касою страхування найманих працівників. Вона перебуває під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці, охоплює понад 80% населення і має 129 регіональних відділень. Саме впровадження системи ЛК дозволило Франції та Німеччині стати світовими лідерами за якістю медичного обслуговування.

Однак, досвід зарубіжних країн свідчить про негативний вплив посередників на систему ОМС. Наприклад, система ОМС Польщі фактично стала заручником страхових ЛК, які розпоряджались фінансовими фондами, хоча початково страхові ЛК створювались як некомерційні організації [7].

Певні успіхи у медичному страхуванні є в Україні, позаяк у 16 регіонах держави успішно функціонують 240 ЛК (станом на 01.01.2008 р.). Кількість членів ЛК в цілому по Україні за 2007 р. становила 993174 осіб, з них 65% працюючих осіб, 19,3% пенсіонерів, 9,2% дітей та 6,5% інших категорій населення. При цьому обсяг коштів акумульованих ЛК склав 40 млн. гривень, що становить менше 9% ринку медичного страхування у цілому [2,3,5].

Динамічний розвиток сучасного страхового ринку



України, який представлено, крім ЛК, також приватними СК, дозволяє передбачити залучення цих структур до фармацевтичного обслуговування населення при створенні системи ОМС [3].

МЕТА РОБОТИ: проведення організаційно-економічного аналізу посередників ринку медичного страхування, які надають послуги з фармацевтичного обслуговування, для їх залучення у систему ОМС в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження обрано дані, що представлені та позиціонуються Галицькою лікарняною касою (ГЛК) та вісьмома приватними СК, а саме: СК «АСКА», ЗАТ СК «Галактика», СК «Життя», АСК «ІнтерТрансПоліс», АСК «ІНГО Україна», СК «Київ-Енерго-Поліс», СК «НОВА», НАСК «Оранта», які надають послуги з фармацевтичного обслуговування [3]. Предметом дослідження стали теоретичні питання медичного страхування та фармацевтичного обслуговування. При проведенні дослідження використані методи спостереження, аналізу та синтезу, формалізації і моделювання і SWOT-аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Проведений аналіз діяльності зазначених вище СК дозволив охарактеризувати їх страхові послуги за різними програми добровільного медичного страхування. Як видно з даних *табл. 1*, всі ці програми передбачають фармацевтичне обслуговування.

Таблиця 1

Характеристика медичних та фармацевтичних послуг, які надають СК

Програми добровільного медичного страхування	Назва СК							
	АСКА	Галактика	Життя	Інго Україна	ІнтерТранс Поліс	Київ Енерго Поліс	Нова	Оранта
Амбулаторно-поліклінічна допомога	+	+	-	+	+	-	+	+
Стаціонарна допомога	+	+	-	+	+	+	+	+
Невідкладна медична допомога	+	+	-	+	+	+	+	-
Стоматологічна допомога	+	+	-	+	+	-	-	+
Фармацевтичне забезпечення при амбулаторно-поліклінічному лікуванні	+	+	-	+	+	-	-	-
Лікування наслідків травм і нещасних випадків	+	-	+	-	-	-	-	-
Вакцинація або імунізація	+	+	-	-	+	-	-	-
Надання послуг сімейного лікаря	+	-	-	-	-	-	-	-
Вітамінна профілактика	+	+	-	-	+	-	-	-

+ наявні послуги; - відсутні послуги

Порівняльний аналіз статистичних показників усього страхового ринку України та діяльності СК, які спеціалізуються на медичних послугах, дозволив встановити, що СК – це комерційні страховики [3,6]. Сплата страхового внеску у СК забезпечує пацієнту можливість обслуговування у лікувально-профілактичному закладі (ЛПЗ) з кращою репутацією або вищою кваліфікацією спеціалістів, а не у територіально прикріпленому ЛПЗ.

Проте кошти, отримані приватною страховою організацією лише частково покривають витрати ЛПЗ, а лівова частка прибутку належить власникам СК. Фактично, виконуючи адміністративні функції та експлуатуючи державні фонди ЛПЗ, приватні страхові організації отримують прибуток, який використовується ними на власний розсуд. При цьому в страхових договорах не оговорюється ні розмір відшкодування пацієнту у випадку не правильного лікування чи невірно встановленого діагнозу, ні створення матеріального фонду для захисту персоналу ЛПЗ у разі лікарської (фармацевтичної) помилки. Тому, на нашу думку, вибір посередника повинен бути доскіпливим, а формування фінансового фонду ОМС провадитись відокремлено від приватного страхування.

Наступним етапом нашої роботи був аналіз діяльності ГЛК, яка була заснована у 2007 р. Українським лікарським товариством і керується у своїй діяльності Указом Президента України № 963/2000 від 08.08.2000 р. «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України», Наказом МОЗ України № 400 від 11.08.05 р. «Про взаємодію Лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я» та Протоколом співпраці з Головним управлінням охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації. Це неприбуткова, благодійна, членська, самостійна, недержавна організація, головною ідеєю якої є створення додаткового механізму лікарського забезпечення населення за не бюджетні кошти. Основними її напрямками діяльності є безоплатне забезпечення членів організації ліками на випадок госпіталізації, впровадження системи контролю якості медичного та фармацевтичного обслуговування, матеріальна підтримка медичних закладів.

Відповідно до принципів європейської системи соціально-орієнтованого медичного страхування, вступ до ГЛК максимально спрощений. Членом організації може стати будь-який мешканець Львівщини незалежно від віку та стану здоров'я. Сплачуючи невеликі щомісячні внески, що на сьогодні складають лише 20 грн. (передбачена 25% знижка для студентів денної форми навчання, медиків, пенсіонерів та пільгових категорій населення). У випадку госпіталізації член ГЛК безкоштовно отримує всі необхідні ліки, вартість яких може сягати кількох тисяч гривень. Сьогодні ГЛК налічує понад 4 тис. постійних клієнтів, співпрацює з більшістю лікарняних закладів м. Львова та Львівської області.

Як видно з даних *табл. 2*, кількість страхових випадків зростає з року в рік непропорційно при середньому темпі приросту на 16,3%, кошти, витрачені на лікування, – на 26,5%, а середня вартість лікування – на 94,9%. Спостерігається тенденція до збільшення вартості лікування внаслідок інфляції та неконтрольованого зростання цін на ліки. При

Таблиця 2
Динаміка діяльності ГЛК за 2006–2008 рр.

Показники діяльності	Роки		
	2006	2007	2008
Кількість випадків надання медичної допомоги, осіб	2300	2838	3100
Кошти витрачені на лікування, тис. грн.	102,5	149,3	161,2
Середня вартість лікування, грн.	85,86	190,29	320,30
Середньозважений курс гривні до долара	5,05	5,05	6,74
Середня вартість лікування, дол.	17,00	37,68	47,52

цьому у доларовому співвідношенні вартість лікування, навіть із врахуванням інфляційних процесів, зростає в середньому на 73,9%. Крім цього встановлено, що 3267 членів ГЛК лікувалися на суму понад 1 тис. грн., а саме: від 1 до 3 тис. грн. – 3250 пацієнтів, від 3 до 5 тис. грн. – 15 пацієнтів, від 5 до 10 тис. грн. – 2 пацієнта.

Заключним етапом нашого дослідження був SWOT-аналіз діяльності СК та ЛК як можливих залучених посередників у систему ОМС (табл. 3).

У результаті нами встановлено, що функціонування СК та ЛК має низку сильних і слабких сторін, а також можливостей і загроз на страховому ринку. Для забезпечення ефективності

Таблиця 3
Матриця SWOT-аналізу залучення посередників у систему ОМС

	Можливості, О	Загрози, Т
Складові SWOT-аналізу	А. Наявність широкого кола нових споживачів страхових медичних послуг в Україні:	а) Політична нестабільність;
	Б. Відсутність в повній мірі ДМС:	б) Низька страхова культура;
	В. Відсутність ОМС:	с) Зменшення видів страхування та втрата інших сегментів страхового ринку;
	Г. Наявність вільних грошових засобів на інвестиційному ринку України:	д) Відсутність достатньої кількості кваліфікованого персоналу;
	Д. Відсутність структурованої медицини в Україні:	е) Інтервенція на український ринок великих страхових компаній з іноземним капіталом;
	Е. Зниження вартості комп'ютерної техніки.	ф) Низький рівень доходів більшої частини населення;
Сильні сторони, S	SO – стратегії.	ST – стратегії.
I. Досвід роботи на ринку страхових послуг.	Привернення уваги можливих клієнтів шляхом формування оптимальних і доступних за вартістю послуг (А, Б, В).	Розробка гнучкої цінової політики страхових послуг (а, с, е, ф).
	Інвестування в модернізацію власних ЛПЗ(Г).	
II. Наявність уніфікованої статистичної звітності.	Забезпечення конкурентного рівня організації медичної допомоги (Г, Д).	Розширення програм медичного страхування та покращення медичного страхового продукту (d, с).
III. Можливість розширення наявної персоналізованої бази даних застрахованих осіб.	Розширення програм медичного страхування та покращення медичного страхового продукту (Б).	
IV. Компетенція в законодавстві з медичного страхування і опосередкований вплив на прийняття законодавчих рішень.	Автоматизація діяльності усередині компанії (Е).	Реалізація програм навчання фахівців (b, d).
V. Досвід роботи персоналу.	Покращення якості обслуговування (А, Е).	
VI. Наявність власної асистансної компанії* *група фахівців, що проводить фармакоекономічні розрахунки за страховими нозологіями.	Залучення коштів інших страхових компаній шляхом надання їм асистансних послуг (Г). Надання інформаційних та консультаційних послуг (Е).	
Слабкі сторони, W:	WO – стратегії.	WT – стратегії.
1. Невелика ринкова частка;	Збільшення ринкової частки медичних послуг (А, В).	Зосередження на певному географічному ринку (d, f).
2. Відсутність регіональної мережі;		
3. Незбалансованість страхового портфеля;	Розширення програм медичного страхування та покращення медичного страхового продукту (А, Б).	
4. Однобокість роботи при одному виді страхування;		
5. Не ефективна робота з клієнтами;	Реалізація програм навчання фахівців (А, Е, d).	
6. Персонал не має досвіду роботи у системі ОМС;		
7. Втрата контролю над ціною страхування;	Розробка гнучкої цінової політики страхових послуг (А, Б, В, Г).	Привернення уваги можливих клієнтів шляхом формування оптимальних і доступних за вартістю послуг (f).
8. Співпраця не лише з асистансним ЛПЗ.	Розвиток регіональної мережі (А, Д).	



їх діяльності варто реалізувати чотири групи стратегій, які містять 12 управлінських рішень:

- автоматизація діяльності усередині компанії;
- забезпечення конкурентного рівня організації медичної допомоги;
- залучення коштів інших страхових компаній шляхом надання їм асистансних послуг;
- збільшення ринкової частки медичних послуг;
- зосередження на певному географічному ринку;
- інвестування в модернізацію власних ЛПЗ;
- надання інформаційних та консультаційних послуг;
- покращення якості обслуговування;
- привернення уваги можливих клієнтів шляхом формування оптимальних і доступних за вартістю послуг;
- реалізація програм навчання фахівців;
- розробка гнучкої цінової політики страхових послуг;
- розширення програм медичного страхування та покращення медичного страхового продукту.

Проведений SWOT-аналіз доводить необхідність прискіпливого вибору посередників для системи ОМС, позаяк необґрунтованість може спричинити такі наслідки:

- розширення приватними структурами власної матеріально-технічної бази шляхом збільшення процентної ставки страхових внесків громадян;
- збільшення суми внесків громадян внаслідок комерційного навчання персоналу на курсах післядипломного підвищення кваліфікації та необхідності залучення значної кількості клінічних провізорів;
- збільшення страхового навантаження при зміні структури підпорядкованості персоналу, упровадження затратних технологій обслуговування клієнтів, а також зміни звітності та документообігу;
- вимог дотаційної компенсації від держави внаслідок втрати інших сегментів страхового ринку України з боку приватних страховиків;
- корупції та хабарництва при укладанні страхових договорів з трудовими колективами і договорів з ЛПЗ про надання медичних послуг.

ВИСНОВКИ

1. Охарактеризовано медичні та фармацевтичні послуги СК як потенційних посередників для формування структури фінансового фонду збору та розподілу страхових внесків у системі ОМС за умови її створення.
2. Проаналізовано організаційну та економічну діяльності

Галицької лікарняної каси як прикладу неприбуткової, благодійної, членської, самостійної, недержавної організації, головною ідеєю якої є створення додаткового механізму лікарського забезпечення населення за не бюджетні кошти.

3. На підставі SWOT-аналізу діяльності СК та ЛК опрацьовано 12 управлінських рішень для удосконалення ефективності їх функціонування як можливих залучених посередників у систему ОМС.

4. Установлено наслідки необґрунтованого вибору посередників для системи ОМС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Досвід Європи в галузі медичного забезпечення найманих працівників [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (<http://www.europeans.org.ua/oxorona.html>)
2. Історія страхування: підручник. [для вищ.навч.закл.] / *С.К. Ревчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак - К.*: Знання, 2005.– 213 с. – (Економіка: Історія страхування)
3. *Кричковська А.М.* Науково-методичні підходи до формування фармацевтичної складової медичного страхування: автореф. дис. на здобуття ступеня кандид. фармац. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / Кричковська А.М. – К., 2009. – 22 с.
4. *Кричковська А.М.* Фармакоекономічні засади економіки охорони здоров'я України / *Кричковська А.М., Хоменко А.І., Новіков В.П.* // Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку: зб. статей науково-практичної конференції. – Х.: НФаУ, 2007. – С. 264-268.
5. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dedal.ua/dbm.php/news/93/16943>
6. Моделювання структур фармацевтичної складової та фінансового фонду при обов'язковому медичному страхуванні / *Кричковська А.М., Новіков В.П.* // Фармац. журнал. – 2009. – № 4. – С. 77-84.
7. Обов'язкове медичне страхування: аналіз систем Росії та Польщі / *Кричковська А.М., Губицька І.І., Марінцова Н.Г., Новіков В.П. та ін.* // Науково-практичний журнал «Фармацевтичний часопис». – 2006. – № 1 – С. 87 - 90.
8. Оптимізація методології формування державної частки фінансування системи охорони здоров'я / *Кричковська А.М., Марінцова Н.Г., Червечова В.Г., Новіков В.П.* // Фармац. журнал. – 2007. – № 3. – С. 10-15.
9. *Рудень В.В.* Страхова медицина і медичне страхування : навч. посіб. [для вищ.навч.закл.] / *Рудень В.В.* – Львів: Обласна книжкова друкарня, 1999. – 303 с. – (Економіка : Медичне страхування)
10. *Солоненко Н.* Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. [для вищ. навч.закл.] / *Н. Солоненко.* – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 415 с.
11. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні; за ред. *В.М. Лехан.* – К.: Сфера., 2001. – 175 с.
12. Финансирование здравоохранения: Альтернативы для Европы; под. ред. *Э. Моссиалоса.* – М.: Весь Мир, 2002. – 354 с.

Відомості про авторів:

Кричковська А.М., к.фарм.н., ст. викладач каф. технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології НУ «Львівська політехніка».
Громовик Б.П., д.фарм.н., проф. каф. організації і економіки фармації та технології ліків ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького.
Джула Т.З., виконавчий директор Галицької лікарняної каси.

Стасевич М.В., к.хім.н., асистент каф. технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології НУ «Львівська політехніка».
Хоменко О.І., магістр I курсу каф. технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології НУ «Львівська політехніка».
Новіков В.П., д.хім.н., проф., зав. каф. технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології НУ «Львівська політехніка».

Адреса для листування:

Новіков В.П., 79013, м. Львів, вул. С. Бандери, 12.

Тел.: (032)-258-22-09; моб.: 0676743067. E-mail: vnovikov@polynet.lviv.ua