

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, ПРАКТИКА І ПРИНЦИПИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Анотація. У статті розглядається сутність і принципи фармацевтичного страхування, визначаються його проблеми та шляхи розвитку в Україні.

Ключові слова: фармацевтичне страхування, страхова компанія, застрахований.

Summary. In article is considered essence and principles of the pharmaceutical insurance, are defined problems and way of the development of the pharmaceutical insurance in Ukraine.

Keywords: pharmaceutical insurance, insurance company, insured.

Аннотация. В статье рассматривается сущность и принципы фармацевтического страхования, определяются его проблемы и пути развития в Украине.

Ключевые слова: фармацевтическое страхование, страховая компания, застрахованный.

Постановка проблеми. Забезпечення хворих людей ліками є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, оскільки сучасна медицина не може існувати без фармакотерапії. При багатьох хворобах саме фармакотерапія приводить до поліпшення стану пацієнта, тобто відповідає за позитивний результат медичного лікування. Ліками визначається лікування абсолютної більшості хворих. Разом з тим, в історії медицини фармакотерапія як самостійна галузь виділилася відносно недавно.

На протязі багатьох століть, лікарі або самостійно готували ліки, або надавали допомогу без ліків, в сучасному розумінні. Це призвело до того, що при формуванні систем охорони здоров'я забезпечення ліками не відразу розглядалося як мінімально необхідне. Як наслідок, декларували безоплатність медичної допомоги, але не безкоштовність допомоги ліками. Дана ситуація є дивною, оскільки без ліків медична допомога існувати не може, і відповідно, декларувати її безоплатність теж не можна [1, 34].

У сучасному світі забезпечення медикаментами є однією з найважливіших соціальних гарантій, що надаються населенню в різних країнах, і більшість розвинених країн світу гарантує забезпечення населення ліками на безоплатній основі або частковому відшкодуванні. Більшість країн ЄС на амбулаторному етапі медичної допомоги покривають витрати на медикаменти всьому населенню згідно з рецептами, виписаними лікарями. У країнах, що розвиваються витрати на ліки на амбулаторному етапі покриваються тільки обмеженому колу населення - найбільш соціально незахищеним верствам населення.

У розвинених країнах, щоб контролювати витрати і управляти попитом на медикаменти, які призначаються за рецептом лікаря, застосовується фармацевтичне страхування. В Україні цей вид страхової послуги не розвинений і вимагає відповідного наукового дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Вагомий внесок у дослідження теоретико-методологічних засад медичного страхування в сучасних умовах зробили такі вчені України, зокрема, В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, О.О. Гаманкова, Ю.П. Грішан, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, Т.А. Ротова, Я.П. Шумелда, а також закордонні науковці такі як Є.В. Коломін, Л.А.

Орланюк-Малицька, П. Мюллер, А.П. Плешков, К.Є. Турбіна, В.В. Шахов, О.А. Циганов, А.І. Худяков, Р.Т. Юлдашев та ін.

Віддаючи належне їх напрацюванням, водночас цілий ряд питань залишається недостатньо дослідженим з погляду і теоретико-методологічних засад, і конкретних практичних заходів щодо розвитку фармацевтичного страхування.

Мета статті. Метою статті є визначення сутності та принципів фармацевтичного страхування у сучасних умовах, а також визначити проблеми та шляхи його розвитку в Україні.

Виклад основного матеріалу. Проблема доступності ліків (лікарських засобів, лікувальних препаратів, фармацевтичних засобів, медикаментів) в країнах з розвинутою економікою, насамперед, пов'язана зі зростаючими витратами на їх придбання. Прогресуюче зростання вартості охорони здоров'я - загальносвітова тенденція, яка останнім часом набула роль одного з провідних чинників гальмування економічного зростання та розвитку кризових явищ.

Темпи зростання витрат держав на охорону здоров'я найчастіше перевищують темпи зростання ВВП та індексу цін споживчих товарів. Сьогоднішні труднощі економічних розвинених країн у даній сфері пов'язані з широким охопленням («пільги для всіх») і високим рівнем (майже 80%) державного субсидування витрат на ліки.

В українській системі охорони здоров'я пацієнт самостійно оплачує близько 90% від вартості всіх ліків [2].

Зростання витрат по мірі зростання числа хворих і появи нових методів лікування захворювань відчувається у всьому світі, але перш за все, в США. Ця країна здійснює найбільший деформуючий вплив на світовий ринок ліків, медичної техніки та охорони здоров'я. У країнах ЄС витрати на лікарські засоби щорічно зростають в середньому на 5% через старіння населення та зростання частки хронічних захворювань, появи нових дорогих ліків, тиску фармацевтичних виробників, а також підвищення інформованості населення.

Що стосується України, то тільки в період з 2005-2008 рр. рівень споживання медикаментів на душу населення в нашій країні підвищився удвічі - з \$27 до \$54, а згідно з прогнозами, в 2013 р. ця цифра може досягти \$80. Серед країн СНД наша країна займає поки лише четверте місце за рівнем витрат на ліки в розрахунку на душу населення після Росії, Білорусі та Казахстану. У країнах ЄС цей показник набагато вищий. Так, рівень витрат на ліки на душу населення становить у Чехії - \$331, Словаччини - \$254, Польщі - \$154 [3].

У всіх країнах Західної Європи, щоб контролювати витрати і управляти попитом на ліки, які призначаються за рецептом, введена часткова їх оплата. У даний час ця схема здійснюється на наступних принципах:

- часткове страхування (хворий оплачує певну частку загальної вартості лікарського засобу);
- фіксована сума (хворий сплачує фіксовану суму за кожен вид товару або за кожне призначення);
- франшиза (хворий оплачує початкові витрати аж до певної суми).

Світовий досвід свідчить про те, що оптимальний спосіб підвищення доступності ліків – це страхове відшкодування вартості рецептурних препаратів за договором фармацевтичного страхування [4, 34].

Фармацевтичне страхування, що запроваджується в різних країнах для забезпечення лікарськими засобами населення, є значимим елементом соціального страхування і однією з найбільш складних завдань суспільної охорони здоров'я у всьому світі [5, 29].

Фармацевтичне страхування, на нашу думку, – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян у разі настання потреби у ліках внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, відповідно до договору страхування або чинного законодавства, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Фармацевтичне страхування може проводитись як різновид страхування фінансових ризиків, так і у складі медичного страхування, страхування життя, страхування від нещасних випадків, страхування на випадок хвороби, страхування медичних витрат.

Фармацевтичне страхування передбачає отримання застрахованим ліків на компенсаційній основі або безоплатно в межах лімітів та сублімітів, передбачених договором страхування.

Медикаментозне забезпечення за рахунок коштів добровільного фармацевтичного страхування має такі переваги:

- формується окреме джерело фінансування (кошти громадян, підприємств і державного бюджету);
- можливість використання диференційованих схем співфінансування для різних категорій громадян;
- можливість актуарних розрахунків ризиків дозволяє розробити самоокупну модель;
- залучення громадян у процес формування страхового запасу мотивує їх до здорового способу життя та профілактики захворювань.

Однак існуючі недоліки добровільного фармацевтичного страхування можуть значно обмежити його переваги перед системою ОМС, а саме:

- відсутність організаційної структури, на створення якої в рамках країни будуть потрібні значні фінансові ресурси;
- низький рівень доходів домогосподарств не дозволяє розраховувати на масову участь в програмі добровільного страхування, особливо громадян, які найбільш потребують медичної допомоги;
- можливість несприятливого відбору при укладанні договорів також залишить за межами програми найбільш нужденних, або більш значуща участь держави в забезпеченні найбільш нужденних, але неплатоспроможних громадян. Тим самим у програмі фармацевтичного забезпечення порушується принцип солідарності і загальності;
- недостатня капіталізація страховиків, що не дозволяє прийняти на утримання значні ризики;
- відсутність достатньої нормативно-правового регулювання добровільного медичного страхування також вимагає вживання заходів по його доопрацюванню, що може значно обмежити впровадження фармацевтичного страхування в часі.

Участь страхових компаній у реалізації системи відшкодування вартості ліків може бути, звичайно, ризикованою. Ризик полягає в тому, що чим менше статичних даних у страхових компаній на сьогоднішній день, тим складніше розрахувати страховий тариф, виробити умови страхування, спрогнозувати динаміку за видом страхування, збитковість, прибуток, попит на певні види програми. У підсумку, як ніколи, виникає необхідність у визначенні місткості ринку для фармацевтичного страхування, заснована на сучасних методах математичного та статистичного аналізу при управлінні територіальної програмою пільгового забезпечення медикаментами

Законодавство України побудовано таким чином, що всі фінансові питання з медичного страхування вирішуються сьогодні між страховиком та медичним закладом,

як правило, без участі самого застрахованого. У західних системах страхування у страхувальника є можливість брати участь у цьому процесі, він може сам надати в страхову компанію фінансові документи та отримати по них відшкодування в повному обсязі або певний відсоток відповідно до програми індивідуального його страхування.

В Європі поширена програма спів оплати, за якою пацієнт, якщо бажає отримати фармакотерапію медикаментами, яких немає в переліку договору страхування, просто оплачує різницю між бажаним препаратом і тим, який прописаний в договорі. Цей механізм забезпечення лікарськими засобами дуже ефективний, але в Україні він не працює через особливості існуючої законодавчої бази, у зв'язку з чим необхідна лібералізація законодавства і введення нових програм забезпечення медикаментами, наприклад фармацевтичного страхування. При цьому цей вид страхування повинен працювати в комбінації з державними медичними програмами.

Тільки так, на думку експертів, можна вирішити проблему низької доступності громадян до лікування за допомогою сучасних ефективних ліків[6, 172].

Висновки. Запровадження в Україні фармацевтичного страхування повинне стати одним з найважливіших елементів реформи охорони здоров'я. Для цього необхідно внести зміни до законодавства у відповідності з міжнародними стандартами. Це дозволить забезпечити належні умови роботи страховим компаніям, орієнтованим на соціально-незахищені верстви суспільства.

Крім того впровадження фармацевтичного страхування в Україні істотно збільшить споживання лікарських засобів населенням і послужить поштовхом до подальшого розвитку вітчизняної фармацевтичної промисловості та активізації фармацевтичних обороту. Вже в середньостроковій перспективі фармацевтичне страхування може внести значний внесок в національну продуктивність і створити середовище, яке буде залучати якісні інвестиції в національну економіку.

Література

1. Власов В. В., Плавинский С. Л. Лекарственное обеспечения для России: уроки стран Европы и всего мира // Общество специалистов доказательной медицины Москва, 2012. – 108 с.
2. Кулиш О. Угроза дефицита и роста цен на лекарственные средства на рынке Украины в 2013 году // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://h.ua/story/366863/>
3. Расходы на лекарства увеличатся вдвое [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dnepr.info/companies/financial/finans-news/rashodu>
4. Попович Л.Д. Обеспечение качества амбулаторно-поликлинической помощи: лекарственное страхование // Здоровоохранение. – 2012. – №5. – С. 34-38.
5. Попович Л.Д., Кельманзон К.М. Лекарственное страхование в России - возможные модели // Фармацевтическая промышленность. – 2008. – №6. – С. 29-31.
6. Денисова Е.В. Лекарственное страхование на территории РФ. Полезный опыт стран Евросоюза // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Саратов: Наука и инновации. – 2012. – Т.2. - №3. – С. 171-175.

Стаття надійшла до редакції 18.02.2013