

8. Селиванов В. Людський вимір політики трансформації державного управління в Україні // Право України, № 10, 2004, С. 4- 10.
9. Edenborough, R. (2005) Assessment Methods in Recruitment, Selection and Performance: A Manager's Guide to Psychometric Testing, Interviews and Assessment Centres. Kogan Page, Limited, 2005.
10. Kaufmann, D. Governance Matters VII: Aggregate and Individual Governance Indicators 1996–2012 / D. Kaufmann, A. Kraay, M. Mastruzzi; The World Bank Development Research Group Macroeconomics and Growth Team & World Bank Institute Global Governance Program; June 2008; WPS4654. Washington, 2008. - 102 p. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers>.

Рецензент: Бакуменко В.Д., д.держ.упр., професор.

УДК: 351.77:061.2

Долот В.Д.,
кандидат наук з державного управління,
докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я
Національної академії державного
управління при Президентіві України

ЛІКАРНЯНІ КАСИ ЯК ОПТИМАЛЬНЕ ПОЗАБЮДЖЕТНЕ ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті окреслено оптимальну модель організації та принципи функціонування лікарняних кас. Окреслена роль лікарняних кас як важливого позабюджетного джерела фінансування медичної допомоги та перспективного напрямку реформування системи охорони здоров'я. Визначено оптимальні принципи роботи лікарняних кас. Представлено автоматизовану систему управління лікарняними касами.

Ключові слова: лікарняні каси, медикаментозне забезпечення, медичне страхування, фінансування охорони здоров'я.

Долот В.Д.,
кандидат наук по государственному управлению,
докторант кафедры управления
охраной общественного здоровья
Национальной академии государственного
управления при Президенте Украины

БОЛЬНИЧНЫЕ КАССЫ КАК ОПТИМАЛЬНЫЙ ВНЕБЮДЖЕТНЫЙ ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. В статье описано оптимальную модель организации и принципы функционирования больничных касс. Обозначена роль больничных касс как важного внебюджетного источника финансирования медицинской помощи и перспективного направления реформирования системы здравоохранения. Определены оптимальные принципы работы больничных касс. Представлено автоматизированную систему управления больничными кассами.

Ключевые слова: больничные кассы, медикаментозное обеспечение, медицинское страхование, финансирование здравоохранения.

Dolot V.D.,

PhD in Public Administration,
Doctoral student management
protection of public health
National Academy of Public
Administration of Ukraine

THE HEALTH INSURANCE FUND AS AN OPTIMAL OFF-BUDGET SOURCES AID AND FUTURE DIRECTIONS OF HEALTH REFORM

Annotation . The article describes the optimal model for the organization and operation of the health insurance funds. The role of health insurance funds as an important source of the off-budget health financing and long-term direction for health reforms was described. The optimal principles of health insurance funds were determined. The automation control system for the health insurance funds' management was presented.

Keywords: health insurance funds, medical providing, health insurance, health financing.

Постановка проблеми. Кардинальні зміни, що відбулися в диференціації українського суспільства за рівнем матеріального добробуту, суттєві зрушення в здоров'ї населення та умовах життя, зростання впливу на них соціально-економічних чинників вимагають комплексного підходу до вивчення питань фінансування системи охорони здоров'я, залучення до цих процесів позабюджетних джерел.

Реформування системи охорони здоров'я проголошено одним з головних орієнтирів соціального розвитку України, про що йдеться у щорічному Посланні Президента України до Верховної Ради України у 2013 році. Серед важливих кроків на шляху до реалізації зазначеного визначено стимулювання застосування системи офіційних спільних оплат населення у процесі медичного обслуговування, а також сприяння подальшому розвитку лікарняних кас, залученню до них підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності [4, с. 100].

Ще понад сто років тому лікарняні каси стали основою для впровадження медичного страхування в державі. На сучасному етапі розвиток лікарняних кас дозволить вирішити одне з основних завдань галузі – забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, котрі недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити об'єм

та якість необхідних населенню медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням [2, с. 102].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання пошуку соціально адаптованих і економічно раціональних форм залучення коштів населення для медичного забезпечення та формування ідеології охорони здоров'я, що має місце в усіх розвинених державах світу, висвітлено в наукових працях В.Ф. Москаленка, Л.М. Підгорної, А.Р. Уваренка.

Принципи суспільної солідарності і розвитку до певного рівня недержавного сектору медичного забезпечення, що є основою будь-якої прогресивної демократичної системи, вивчали науковці В.С. Єрмілов, В.Ф. Москаленко, М.В. Шевченко.

Солідарна участь населення в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас як один з напрямів реформування галузі для покращення якості і доступності медикаментозного забезпечення розглянута В.С. Єрміловим, В.Д. Парієм, В.М. Пономаренком.

Нормативно-правовою базою для створення та функціонування лікарняних кас є такі документи [3]:

– Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.1992 р.;

– Закон України “Про благодійництво та благодійні організації”, зі змінами та доповненнями, від 16.09.1997 р.;

– Указ Президента України “Про додаткові заходи щодо покращення медичної допомоги населенню України” від 08.08.2000 р.;

– Закон України “Про податок з доходів фізичних осіб” зі змінами та доповненнями, внесеними Законом України від 27.11.2003 р.;

– Рішення Конституційного Суду України №10-рп/2002 від 29.05.2002 р.;

наказ МОЗ України “Про взаємодію лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я” № 400 від 11.08.2005 р.

Формування мети (постановка завдання). Визначення оптимальної моделі організації та принципів функціонування лікарняних кас як важливого позабюджетного джерела фінансування медичної допомоги та перспективного напрямку реформування системи охорони здоров'я

Виклад основного матеріалу. Під лікарняними касами розуміють добровільні недержавні організації, побудовані на принципі благодійництва та солідарності. Сьогодні лікарняні каси, отримавши друге дихання як громадські об'єднання, готові самостійно на основі солідарної участі проводити забезпечення доступної і якісної медичної допомоги для своїх членів через своєчасне забезпечення їх медикаментами, діагностичними технологіями. Адже, як зазначено у науковій роботі С.М. Гришука, застосування в охороні здоров'я автоматизованої системи управління медикаментозними ресурсами дає можливість визначати розмір

фінансування медикаментозного забезпечення для надання медичної допомоги на регіональному рівні чи в окремому лікувальному закладі [1, с. 21].

У своїй діяльності лікарняні каси використовують стандартизовані медичні технології, що значно знижує фінансові витрати населення при зверненні за медичною допомогою. Через соціально прийнятні членські внески лікарняні каси переходять у “нижній ціновий сегмент” і тому їх маркетингові пропозиції повинні залучити перш за все широку громадськість. В аналогічній якості, окрім лікарняних кас, також виступають підприємства добровільного медичного страхування. Вони працюють з метою отримання прибутку й укладають договори із застрахованими в залежності від таких факторів, як стать, вік, стан здоров'я, рівень доходу і спектр застрахованих послуг. Приватний медичний страховик, в основному, знаходиться в сегменті ринку забезпечених клієнтів і рідко в нижньому ціновому сегменті. Тому вони зазвичай не виступають конкурентами лікарняних кас. Поряд з приватними підприємствами медичного страхування існують благодійні фонди. Зазначимо, що діяльність благодійних фондів, які, як правило, організовуються при лікувальних установах, не регламентується чинним законодавством і характеризується відсутністю системи контролю за використанням ресурсів та якістю надання медичних послуг. Згідно з чинним законодавством, засновниками лікарняних кас можуть бути громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які досягли 18 років, а також юридичні особи незалежно від форм власності. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, а також державні і комунальні підприємства, установи, організації України, що фінансуються з бюджету, не можуть бути засновниками лікарняної каси. Засновники лікарняної каси на першому засіданні ухвалюють рішення про заснування лікарняної каси, затверджують статут, формують органи управління організацією.

Лікарняні каси надають цільову допомогу установам охорони здоров'я, до якої відноситься:

- забезпечення членів лікарняної каси необхідними медикаментами, реактивами, виробами медичного призначення на основі солідарної участі;
- надання членам лікарняної каси своєчасної, якісної медичної допомоги;
- розробка спільно з керівними органами охорони здоров'я механізмів управління якістю надання медичних технологій в лікувально-профілактичних установах всіх рівнів.

Цільова допомога – це допомога, що може бути використана тільки на медикаментозне, діагностичне та консультаційне забезпечення членів лікарняної каси.

При аналізі “пакета послуг” керівництво повинно звернути особливу увагу на такі основні напрями діяльності організації як:

- надання якісних медикаментів та їх ефективне використання;
- систему контролю якості надання медичної допомоги членам лікарняної каси.

Тому в центрі уваги повинні перебувати привабливий діапазон послуг (цільова допомога) і вигода для членів лікарняної каси.

Окрім вже пропонованого забезпечення лікарськими засобами за соціально доступною ціною і дотацій (повних або часткових) на діагностичне обстеження, член лікарняної каси також може отримувати доступ до інших послуг на пільгових умовах. До них можуть відноситися знижки (“дисконтна програма”) для членів лікарняної каси на медикаменти, не прописані лікарем, лікування у стоматолога, відвідування спортивних клубів, консультація з питань харчування тощо.

Медикаменти будуть знаходитися в ряді лікарень і поліклінік, а також пацієнт зможе безкоштовно отримати потрібний препарат за рецептом в певних аптеках. Членство в лікарняній касі не прив'язує людину до певної лікарні, він зможе обслуговуватися у лікувально-профілактичному закладі за його бажанням, але за направленням лікуючого лікаря. За кошти лікарняної каси будуть проводитися закупівлі ліків шляхом проголошення своєрідного тендеру, на якому й будуть визначатися найкращі пропозиції за ціною фармацевтичних препаратів. Важливо, що вартість закупаваних препаратів буде на 30-40% менша від тієї, за якою реалізують ліки в аптеках. Закупівлі будуть проходити без затримок, і необхідні препарати будуть завжди доступні пацієнтам. Якщо у лікарні не виявиться в наявності необхідних ліків, то члена лікарняної каси забезпечать медикаментами через аптеку, яка знаходиться безпосередньо в цій лікарні, або через ту, з якою укладено контракт.

Медикаментозне забезпечення пацієнтів-членів лікарняної каси проводиться відповідно до лікарського формуляра (що розробляється Головним управлінням охорони здоров'я і рекомендується для використання всіма практикуючими лікарями). Лікарський формуляр представляє собою перелік лікарських засобів з найбільш сприятливого співвідношення витрат на лікування і результатів. Формуляр створюється з метою оптимізації використання лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах для вивчення якості лікування, його уніфікації та економії витрат. Структура формуляра складається з переліку найменувань лікарських препаратів за міжнародними непатентованими торговими назвами із зазначенням нозології, при якій ці препарати застосовуються. Ліки та вироби медичного призначення лікувальний заклад отримує за дорученням і за підписом його керівника та бухгалтера, як благодійну безповоротну допомогу. Отримані видаткові документи враховуються фармацевтом лікувального закладу в журналах обліку або вносяться до комп'ютерної програми обліку медикаментів.

Для надання послуг розробляється система управління якістю медичних послуг, їх моніторинг та аудит. Контроль якості послуг повинен здійснюватися і гарантуватися за допомогою моніторингу відповідних сфер, медичних стандартів та клінічних протоколів. Можливість контролю за якістю надання медичної допомоги членам МЛК закріплена в договорах з лікувальними установами. Обов'язковою умовою є наявність у кожному лікувально-профілактичному закладі лікаря-експерта.

Оптимальними принципами роботи лікарняної каси визначено:

- використання стандартизації при медикаментозному забезпеченні (лікарський формуляр, протоколи лікування);
- закупівля ліків через оптові фармацевтичні фірми;
- договірні відносини з установами охорони здоров'я;
- забезпечення пацієнтів ліками через лікувальні установи;
- комунікації з підприємствами, організаціями різних форм власності, лікувально-профілактичними установами, сімейними лікарями;
- охоплення населення та лікувально-профілактичних закладів певної території;
- поліпшення якості надання медичної допомоги;
- відсутність обмежень в сумі витрат і кількості випадків лікування;
- наявність системи контролю за раціональним використанням ресурсів.

Важливим є те, що через системи двосторонніх угод між лікарняними касами, розробленими Асоціацією працівників лікарняних кас України, члени лікарняних кас можуть отримувати необхідну медичну допомогу в різних регіонах України у рамках програм медикаментозного та діагностичного забезпечення.

Органами управління лікарняною касою є її конференція, правління, наглядова рада та виконавча дирекція. Рішенням конференції лікарняної каси можуть бути створені й інші органи управління, діяльність яких не суперечить чинному законодавству. Вищим органом управління лікарняної каси є колегіальний орган (загальні збори, з'їзд, конференція), що здійснює свої повноваження відповідно до статуту лікарняної каси.

Членські внески вимагають застосування досить чіткої системи управління такими ресурсами (рис. 1), що визначається в комплексі наступних основних заходів:

- медична допомога в стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних умовах буде надаватись за клінічними стандартами і протоколами;
- аналіз надання медичної допомоги членам лікарняної каси різними медичними установами, окремими лікарями;
- контроль за обґрунтованістю вибору умов лікування;
- визначення якості медичного забезпечення.

Автоматизована система управління ЛК



Рис. 1. Автоматизована система управління лікарняними касами

Стандартизація адміністративних процедур лікарняної каси:

- використання стандартизації при медикаментозному забезпеченні (лікарський формуляр, протоколи лікування);
- персоналізований облік учасників, накопичення і використання ними коштів на медичні програми;
- закупівля ліків через оптові фармацевтичні фірми;
- договірні відносини з установами охорони здоров'я.

Основною метою діяльності лікарняної каси є забезпечення її членів ліками та іншими витратними матеріалами в разі їх захворювання. Для забезпечення основної мети необхідно вирішити такі завдання:

- стандартизація адміністративних процедур;
- проведення персоналізованого обліку членів ;
- інформація щодо використання послуг;
- контроль і аналіз за надходженням та використанням коштів;
- облік медикаментів, якість надання медичної допомоги;
- підготовка статистичної інформації;
- прийняття управлінських рішень;

- запобігання шахрайства;
- спрощення збору централізованої і децентралізованої інформації щодо прав, отриманих пільг та історії вимог.

До автоматизованої системи організації відноситься локальна мережа центрального офісу, яка включає автоматизовані робочі місця і програмні комплекси, що використовуються філіями лікарняної каси. Для оперативного обміну інформацією філії мають електронні поштові скриньки та доступ до мережі інтернет. У центральному офісі встановлюються бездротові точки доступу до інтернет-провайдера, що дозволяє цілодобово приймати поштові повідомлення. Комп'ютеризація вносить більшу ясність і дає більш корисну базу даних для адміністративних цілей. Щоби повністю використовувати переваги комп'ютеризованої системи, важливо гарантувати, що зібрані всі необхідні дані. При підготовці адміністративної інфраструктури лікарняної каси необхідно провести два типи підготовчої роботи: навчання штату та організація структур і процесів.

В основному внутрішня організація лікарняної каси повинна охопити такі процеси:

- реєстрація членів лікарняної каси;
- розвиток клінічної інформаційної системи, збереження діагнозів і даних про проведене лікування;
- планування і організація медичних послуг (наприклад, розробити регіональний формуляр лікарських засобів);
- інформування членів про їхні права на безкоштовні послуги;
- обробка та перевірка попиту;
- відбір та ведення переговорів з постачальниками медичних послуг;
- підтвердження рахунків щодо їх відповідності регулятивним нормам за контрактом і щодо укладання контракту з постачальником;
- оплата рахунків;
- моніторинг постачальників медичних послуг (рецептурна політика, контроль якості та ін.);
- адміністрування персоналу, навчання, розвиток та організація штату;
- фінансове управління та планування;
- облік;
- статистичний аналіз діяльності та використання інформації.

З метою належного виконання описаних вище завдань передбачається така схема організаційної структури лікарняної каси:

- виконавча дирекція лікарняної каси;
- філії виконавчої дирекції в районах міста;
- лікарі-експерти лікувально-профілактичних закладів різних форм власності.

Висновки. Опираючись на викладене вище, зазначимо, що лікарняні каси в Україні у нинішній соціально-економічній ситуації є найбільш оптимальними структурами для медикаментозного та діагностичного забезпечення населення при виникненні медичного ризику у пацієнтів. Запропонована організаційна схема діяльності лікарняних кас на регіональному рівні дозволяє охопити населення та заклади охорони здоров'я регіону, а також функціонувати незалежно від кількості членів лікарняної каси в районі, місті, в єдиному медичному просторі, тісно співпрацювати з органами управління охорони здоров'я та інтегруватись з медичними закладами інших відомств та регіонів України задля забезпечення членів лікарняної каси належною медичною допомогою.

Організаційні засади взаємодії лікарняних кас із закладами охорони здоров'я, побудовані на автоматизації управління їх ресурсами є фундаментом, на якому можна реформувати систему охорони здоров'я, що орієнтована на медичне страхування, із врахуванням передового досвіду інших країн світу.

Використані джерела інформації:

1. Грищук С. М. Оптимізація діяльності лікарняних кас: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 – соціальна медицина. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України. – К., 2009. – 27 с.
2. Долот В. Д. Лікарняні каси як додаткове джерело фінансування системи охорони здоров'я України (на прикладі благодійної організації “Муніципальна лікарняна каса міста Києва”) / В. Д. Долот, В. В. Дудка, Л. А. Ляховченко // Інвестиції: практика та досвід. – № 5. – 2012. – С. 102-106.
3. Лікарняна каса. Правове поле. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uk.wikipedia.org/wiki/Лікарняна_каса
4. Про внутрішнє і зовнішнє становище України в 2013 році : Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. – К. : НІСД, 2013. – 576 с.

Рецензент: Жовнірчик Я.Ф., д.держ.упр.

УДК:35

Дорошенко В.С.,

к.іст.н.,

Академік Української академії наук

ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ – ПРІОРИТЕТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Анотація. В статті розкрито де-які аспекти збереження здоров'я людини, забезпечення її екологічної безпеки.

Ключові слова: охорона здоров'я, сімейна медицина, екологічна політика, чиста природа, соціальний прогрес.