

*В. Д. Долот,*  
*кандидат наук з державного управління, докторант,*  
*Національна академія державного управління при Президентові України*  
*В. В. Дудка,*  
*здобувач, Національна академія державного управління при Президентові України*  
*Л. А. Ляховченко,*  
*головний спеціаліст, Національна академія державного управління при Президентові України*

# ЛІКАРНЯНІ КАСИ ЯК ДОДАТКОВЕ ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ "МУНІЦИПАЛЬНА ЛІКАРНЯНА КАСА МІСТА КИЄВА")

**У статті висвітлюється роль лікарняних кас як додаткового джерела фінансування галузі охорони здоров'я.**

***In the article lights up the role of health insurance funds as additional health care system financing source.***

*Ключові слова: лікарняні каси, додаткове фінансування, медична допомога, охорона здоров'я, державне регулювання.*

*Key words: health insurance funds, additional financing, medical care, health care, government control.*

Розуміння проблеми, яка лежить в основі прийняття правильного управлінського рішення, народжується в результаті зіткнення різних тоок зору і серйозного аналізу конкуруючих альтернатив... Той, хто не бере до уваги альтернативи, демонструє недолугість мислення.

Пітер Друкер

## ВСТУП

Ринкова економіка при різноманітності моделей, відомих світовій практиці, характеризується тим, що являє собою соціально орієнтований господарський механізм, доповнений державним регулюванням. Велику роль як у самій структурі ринкових відносин, так і в механізмі їх регулювання з боку держави відіграють фінанси. Вони — невід'ємна частка ринкових відносин, одночасно, важливий інструмент реалізації державної політики. Першочергове значення в сучасних умовах буде мати вирішення питань стабілізації економічної та фінансової ситуації в охороні здоров'я. Це необхідно здійснювати шляхом

реформування системи управління охороною здоров'я в широкому розумінні, тобто, починаючи від зміни пріоритетів у фінансуванні галузі і закінчуючи створенням такого економічного механізму, при якому суб'єкт медико-виробничої діяльності буде зацікавленим у зростанні кількості конкуруючих медичних послуг та поліпшенні їх якості, ефективному використанні кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів [2, с. 138].

Одним із шляхів поєднання бюджетних і позабюджетних джерел фінансування системи охорони здоров'я може бути впровадження у практику здоровеохоронної сфери України лікарняних кас [1; 3].

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

В Україні, незважаючи на економічну кризу, продовжує розвиватися система лікарняних кас як додаткове джерело фінансування охорони здоров'я, за рахунок солідарно накопичених цільових персоналізованих внесків юридичних і фізичних осіб.

Якщо заглянути в історію вітчизняної страхової медицини, то можемо переконаватися, що страхова медицина формувалася на основі лікарняних кас, які були організовані на промислових підприємствах. Метою їх створення було і є залучення коштів населення на добровільній основі для забезпечення членів лікарняних кас медикаментами за умови надання амбулаторно-поліклінічної допомоги, лікування в умовах стаціонару, проведення діагностичних обстежень.

Першим промисловим підприємством в Україні, де в 1870 році була створена лікарняна каса, став адміралтейський завод "Россуд" у м. Миколаєві. Саме тут підприємці уклали першу в Україні угоду для надання медичної допомоги з Миколаївським військово-морським госпіталем. Згідно з угодою про медичне забезпечення робітникам заводу надавалася медична допомога у разі нещасних випадків, а відшкодування витрат здійснювалося через лікарняну касу за рахунок підприємства.

Як відомо, у 1912 році в російській імперії був прийнятий Закон "Про соціальне страхування на випадок хвороби", яким і було регламентована нормативна база і статут про лікарняні каси. Джерелами фінансування лікарняних кас стали внески робітників (членів лікарняних кас) та виплати промисловців.

У 1913 році завдяки внесеним доповненням до статуту адміністрація лікарняної каси отримала право організовувати лікарні, амбулаторії, санаторії, аптеки. Взаємовідносини лікарняної каси з лікарями будувалися на договірній основі або шляхом зарахування спеціалістів на постійну роботу. У ці роки спостерігалася тенденція до збільшення кількості лікарняних кас та їх об'єднань. Спілки лікарняних кас були менш залежні від підприємців, мали у розпорядженні значно більші статутні та резервні кошти, організовували надання амбулаторної та стаціонарної допомоги, екстреної медичної допомоги. Таким чином, можна говорити про створення в дореволюційній Україні власної системи страхової медицини.

У перші роки існування радянської держави система страхової медицини була збережена. Більше того, вийшли Декрети Ради народних комісарів, регулятивний вплив яких спрямовувався на зміцнення матеріального та юридичного стану лікарняних кас. Досить ефективно продовжував функціонувати страхова медицина і в роки громадянської війни. Однак у процесі радянської зацілих страхових організацій лікарняні каси в Україні були повністю ліквідовані, а з 1933 року система соціального страхування повністю втратила самостійність унаслідок передання питань страхування до компетенції профспілок і, як результат, була позбавлена складової медичного страхування.

Сьогодні лікарняні каси в Україні відроджуються як громадські об'єднання, що готові самостійно на засадах громадсько-солідарної участі забезпечувати доступ-

ною і якісною медичною допомогою своїх членів. Створення лікарняних кас у вигляді самостійних структур визначає можливість контролю за використанням коштів та якістю медичного обслуговування.

Нині в Україні створено понад 200 лікарняних кас, які об'єднують близько одного мільйона громадян і діють в усіх областях України. У своїй діяльності лікарняні каси використовують страхові технології, що значно знижує фінансові затрати населення під час звернення за медичною допомогою.

Під лікарняними касами розуміють добровільні, недержавні, організації, побудовані на принципі благодійництва та солідарності. У своїй діяльності лікарняні каси використовують стандартизовані медичні технології, що значно знижує фінансові витрати населення при зверненні за медичною допомогою.

Однією із благодійних організацій, яка діє на принципах законності, гуманності, спільності інтересів і рівності прав її учасників, прозорості, добровільності та самоуправління, є "Муниципальна лікарняна каса міста Києва". Діяльність даної лікарняної каси має суспільний характер, що не суперечить їх взаємодії з органами державної влади і не позбавляє права на отримання державної допомоги.

Головною метою "Муниципальної лікарняної каси міста Києва" (далі — МЛК) є об'єднання зусиль шляхом солідарної участі громадськості, юридичних і фізичних осіб м. Києва для здійснення заходів, спрямованих на поліпшення медичного забезпечення членів лікарняної каси в разі їх захворювання шляхом медикаментозного, діагностичного, консультативного забезпечення лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах, а також сприяння розвитку охорони здоров'я, вдосконалення медичної допомоги населенню, впровадження нових форм діагностики та лікування.

Діяльність МЛК з закладами хорони здоров'я здійснюється на договірних засадах. Особливості та умови надання цільової допомоги визначаються в статуті "Муниципальної лікарняної каси міста Києва" та інших нормативних документах МЛК.

Згідно із законодавством, засновниками МЛК 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, які фінансуються з бюджету, не можуть бути засновниками Лікарняної каси. Засновники Лікарняної каси на першому засіданні приймають рішення про заснування Лікарняної каси, затверджують статут, формують органи управління організацією.

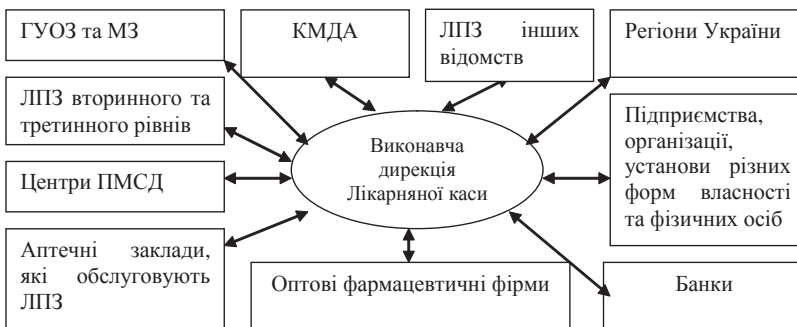
Організації, які є засновниками МЛК:

- 1) Всеукраїнська громадська організація "Асоціація працівників лікарняних кас України";
- 2) Асоціація лікарів міста Києва;
- 3) Миський комітет профспілки працівників охорони здоров'я;
- 4) Миська організація товариства Червоного Хреста України.

"Муниципальна лікарняна каса міста Києва" прово-



**Рис. 1. Обсяг медичної допомоги за участі "Муниципальної лікарняної каси міста Києва"**



**Рис. 2. Система договірних відносин "Муниципальної лікарняної каси міста Києва"**

дить цільову допомогу установам охорони здоров'я, яка полягає у:

- забезпечені мешканців м. Києва — членів МЛК необхідними медикаментами, реактивами, виробами медичного призначення на основі солідарної участі;
- надані членам МЛК своєчасної, якісної медичної допомоги;

— розробці спільно з Головним управлінням охорони здоров'я м. Києва механізму управління якістю надання медичних технологій в лікувально-профілактичних закладах міста всіх рівнів.

Цільова допомога може бути використана тільки на медикаментозне, діагностичне та консультативне забезпечення членів "Муниципальної лікарняної каси міста Києва". 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 МЛК.

Основний обсяг медичної допомоги за участю Муниципальної лікарняної каси зображено на рис. 1.

Крім вже пропонованого забезпечення лікарськими засобами за соціально доступною ціною і дотацій (повних або часткових) на діагностичне обстеження, член МЛК також може отримувати доступ до інших послуг на пільгових умовах. До них можуть відноситись 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 МЛК не прив'язує людину до певної лікарні, він зможе обслуговуватися в ЛПЗ за його бажанням, але за направленням лікуючого лікаря. За кошти МЛК будуть проводитися закупівлі ліків, оголошуючи своєрідний тендер, на якому й будуть визначатися найкращі пропозиції за ціною фармацевтичних препаратів. Вартість закуповуваних 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 МЛК забезпечать медикаментами через аптеку, яка знаходиться безпосередньо в цій лікарні, або через ту, з якою укладено контракт.

Медикаментозне забезпечення пацієнтів, членів МЛК, проводиться відповідно до лікарського формуляру, розробленого Головним управлінням охорони здоров'я і рекомендованого для використання всім практикуючим лікарям. Лікарський формуляр являє собою перелік лікарських засобів з найбільш сприятливого співвідношення витрат на лікування і результатів.

Метою створення формуляра є оптимізація 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 з зазначенням нозології, при якій ці препарати застосовуються.

Для надання послуг розроблена 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 є:

- 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;
- стосунки з підприємствами, організаціями різних форм власності, лікувально-профілактичними установами, сімейними лікарями;
- охоплення населення та ЛПЗ міста Києва;
- поліпшення якості надання медичної допомоги;
- відсутність обмежень у сумі витрат і кількості випадків лікування;

— наявність системи контролю за раціональним використанням ресурсів.

Через системи двосторонніх угод між лікарняними касами, які розроблені Асоціацією працівників лікарняних кас України (рис. 2), члени лікарняних кас можуть отримувати необхідну медичну допомогу в різних регіонах України в рамках програм медикаментозного та діагностичного забезпечення.

Головна мета стратегічної діяльності лікарняної каси полягає у залученні якомога більше членів МЛК, а також створенні гармонійної довгострокової структури, яка буде в змозі протягом тривалого часу гарантувати фінансовий базис для лікарняної каси міста Києва на принципах солідарності.

Крім того, визначено кількісні та якісні цілі діяльності лікарняної каси. Так, до кількісних цілей, в першу чергу, відносяться такі макроекономічні показники, як частка ринку і ціна. Що ж стосується якісних цілей, то до них відносяться сферу психології ринку, наприклад, популярність, задоволеність клієнта, налагодження постійного зв'язку з клієнтами, а також імідж компанії.

Дослідження показали, що централізовані організації з хорошою репутацією і довірою клієнтів мають вирішальні переваги в соціальному сегменті ринку. Цільовою аудиторією маркетингу МЛК є молоді сім'ї; студенти; впливові особистості, які формують громадську думку у своєму соціальному оточенні (роботодавці, сімейні лікарі та медпрацівники, державні та політичні діячі, навчальні заклади, представники профспілки і церкви).

Що ж стосується членства у "Муніципальній лікарняній касі міста Києва", то слід наголосити на тому, що статут МЛК передбачено наступне: членами можуть бути громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які досягли 18 років, а також юридичні особи, які підтримують цілі і завдання МЛК, надають їй матеріальну підтримку або надають іншу підтримку, що не суперечить чинному законодавству. Особи віком до 18 років користуються правом членства в МЛК за умови додаткової сплати одним з батьків внесків за дітей.

Щомісячний членський внесок до Муніципальної лікарняної каси міста Києва, перш за все, повинен привернути широку громадськість стати членом ЛК і бути соціально прийнятним.

Розмір вступного внеску складає 10,00 грн., а щомісячного членського внеску — 30,00 грн. Пільговики та студенти денних форм навчання платять — 15,00 грн. Внесок у рамках колективного членства — 30 грн. За неповнолітніх дітей батькам пропонується платити 10 грн. незалежно від їх кількості в сім'ї.

Членську картку і можливість користуватися послугами МЛК громадяни отримують через три календарних місяці після сплати вступного та трьох місячних членських внесків.

Членські внески вимагають застосування досить чіткої системи управління такими ресурсами, які визначаються 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 МЛК різними медичними установами, окремими лікарями;

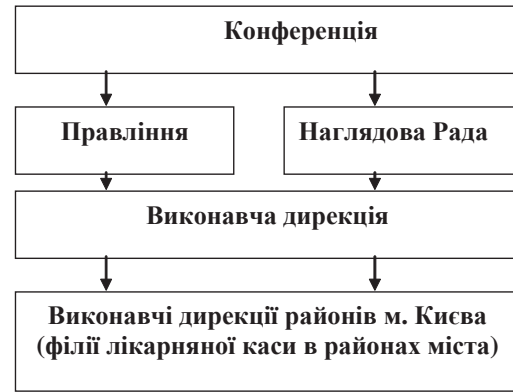


Рис. 3. Структура управління "Муніципальною лікарняною касою міста Києва"

- контроль за обґрунтованістю вибору умов лікування;
  - визначення якості медичного забезпечення.
- Членство в МЛК гарантує пацієнтам:
- соціальний захист на випадок хвороби;
  - низький членський внесок;
  - доступ до медичної допомоги членам МЛК та їх сім'ям;
  - ефективне використання медикаментів;
  - надання якісних послуг;
  - систему контролю якості надання медичної допомоги членам лікарняної каси.

У процесі надання послуг лікар відіграє ключову роль. Через спілкування з лікарем пацієнт може усвідомити, яке значення має для нього ЛК у разі хвороби. Задоволені клієнти гарантують успіх і виживання лікарняної каси. Тому для МЛК так важливо заручитися підтримкою лікарів. Близьке розташування до клієнта і доступність послуг є важливою передумовою задоволеності клієнта. Створення децентралізованої мережі філій дає можливість бути ближче до клієнтів, а також створює умови спостереження для лікарняної каси, що знаходиться поруч з регіоном обслуговування.

Крім діяльності лікарняної каси, слід також розглянути і загальну характеристику системи управління, організаційної структури та адміністративні процедури, а також посади співробітників МЛК (рис. 3).

Органами управління Лікарняної каси є конференція, наглядова рада, правління, виконавча дирекція. Рішенням конференції МЛК 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), який здійснює свої повноваження відповідно до статуту Лікарняної каси.

До компетенції вищого органу управління Лікарняної каси належать затвердження статуту Лікарняної каси, внесення змін у нього, визначення основних напрямків діяльності Лікарняної каси прийняття рішень про реорганізацію та ліквідацію Лікарняної каси і рішення інших питань, передбачених статутом (положенням) Лікарняної каси. Виконавчим органом Лікарняної каси є правління. Повноваження правління визначаються статутом Лікарняної каси. Для забезпечення поточної діяльності МЛК призначається адміністративно-виконавчий орган на чолі з гене-





**Рис. 4. Автоматизована система управління "Муніципальною лікарняною касою міста Києва"**

ральним виконавчим директором, повноваження якого визначаються статутом.

Члени виконавчого органу Лікарняної каси, крім голови правління, генерального виконавчого директора, не отримують зарплату за свою роботу в цьому органі. Витрати, зумовлені виконанням статутних обов'язків у цих органах, можуть бути відшкодовані за рахунок коштів Лікарняної каси за рішенням правління.

Стандартизація адміністративних процедур МЛК полягає у:

- використанні стандартизації при медикаментозному забезпеченні (лікарський формуляр, протоколи лікування);
- персоналізованому обліку учасників, накопичення і використання ними коштів на медичні програми;
- закупівлі ліків через оптові фармацевтичні фірми;
- договірних відносинах з установами охорони здоров'я.

Автоматизована система організації складається з локальної мережі центрального офісу, яка включає автоматизовані робочі місця і програмні комплекси, що використовуються філіями МЛК (рис. 4).

Для оперативного обміну інформацією філії мають електронні поштові скриньки та доступ до мережі інтернет. У центральному офісі встановлені 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. Щоб повністю використовувати переваги комп'ютеризованої системи, важливо гарантувати, що зібрані всі необхідні дані.

Слід зазначити, що діяльність лікарняної каси необхідно орієнтувати на загальні принципи організації охорони здоров'я в Україні. У свою чергу, керівництво лікарняної каси повинно тісно співпрацювати з місцевими органами державної влади.

Не менш важливим є створення філій лікарняної каси у кожному райцентрі Київської області та в Україні взагалі, що дасть можливість забезпечити членів

лікарняної каси належною медичною допомогою в будь-якій місцевості України.

Результати діяльності благодійної організації "Муніципальна лікарняна каса міста Києва" свідчать, що на сучасному етапі лікарняна каса є альтернативним джерелом залучення позабюджетних коштів для надання медичної допомоги населенню. Завдяки успішній роботі цього об'єднання доведено: організаційні засади взаємодії ЛК із закладами охорони здоров'я, побудовані на автоматизації управління їх ресурсами, є фундаментом, на якому можна реформувати систему охорони здоров'я.

У наш час перехід від адміністративно-командної до соціально-орієнтованої ринкової економіки вимагає відродження певних схем медичного

страхування, ефективність та раціональність яких підтверджені вітчизняним історичним досвідом і досвідом розвинутих країн.

Сучасний вітчизняний досвід, хоч і невеликий, показує: лікарняні каси мають той потенціал, що дозволить опанувати основами державного соціального медичного страхування.

## ВИСНОВКИ

1. Обґрунтована доцільність формування в Україні лікарняних кас — як добровільних, недержавних організацій, що побудовані на принципі благодійництва та солідарності і виконують роль додаткового джерела фінансування здравоохоронної сфери. Доведено, що у своїй діяльності лікарняні каси використовують стандартизовані медичні технології, що значно знижує фінансові витрати населення при зверненні за медичною допомогою.

2. Органами управління Лікарняної каси є конференція, наглядова рада, правління, виконавча дирекція. Рішенням конференції МЛК 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), який здійснює свої повноваження відповідно до статуту Лікарняної каси.

## Література:

1. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: монографія / Д.В. Карамішев. — Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2006. — 304 с.
  2. Панорама охорони здоров'я населення України / А.В. Підасв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко та ін. — Здоров'я, 2003. — 396 с.
  3. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектора. — Кіровоград: ТОВ "Імекс-ЛТД", 2009. — 404 с.
- Стаття надійшла до редакції 27.01.2012 р.