

Література

1. Коренков О.В. Виробничий потенціал як складова частина потенціалу підприємства // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Економічна серія. Випуск № 565.– Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2002. – С.186-190.

2. Козирева О.В. Методика оцінки соціально-економічного потенціалу підприємства // Український науково-теоретичний журнал Вісник Міжнародного слов'янського університету. – Харків: МСУ, 2004. – Т. 7, № 1. – 90 с.

ОЦЕНКА РЕЗЕРВОВ ПОВЫШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПОТЕНЦИАЛА ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ

Е.В. Козырева

Национальный фармацевтический университет, Харьков

Резюме: в условиях современного развития экономики Украины, когда предприятия более или менее успешно приспособились к условиям рыночной экономики, возникает новая проблема – исследование потенциала инновационного развития и выявления неиспользованных резервов. Процесс управления потенциалом инновационного развития промышленного предприятия является многоэтапным процессом. Основными из этапов являются определение уровня потенциала, поиск резервов и разработка мероприятий относительно использования существующих резервов.

Ключевые слова: инновационное развитие, предприятие.

ESTIMATION OF RESERVES FOR GROWING OF FUNCTIONAL COMPONENTS OF POTENTIAL OF INNOVATION DEVELOPMENT OF ENTERPRISE

O.V. Kozyryeva

National Pharmaceutical University, Kharkiv

Summary: in the conditions of modern development of Ukrainian economy, when enterprises more or less successfully adjusted to the terms of market economy, arises a new problem – research of potential of innovative development and exposure of untapped backlogs. The process of management by potential of innovative development of industrial enterprise is a multistage process. Among the stages the basic ones are determination of existing potential, search of backlogs and development of measures in relation to the use of existing backlogs.

Key words: innovation development, enterprise.

Рекомендована д-м фармац. наук, проф. В.В. Трохимчуком

УДК 615.1:339.13

МОДЕЛЬ СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОЇ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

© **А.М. Кричковська, Н.Г. Марінцова, В.Г. Червецова, В.П. Новіков**

Національний університет “Львівська політехніка”

Резюме: представлено огляд даних функціонування систем державного страхування в країнах ЄС та розподілу соціальних фондів. Проведено аналіз результатів діяльності приватних страхових компаній України, які надають медичні послуги. Запропоновано модель створення державного медичного фонду на базі даних інформаційних систем податкової служби та нову організаційну структуру функціонування аптечних закладів державної форми власності. Окреслені перспективні напрямки створення системи державної страхової медицини в Україні.

Ключові слова: страхова медицина, фінансування, приватні, державні соціальні фонди.

ВСТУП. Сучасна фармацевтична галузь України є структурованою соціально-економічною системою, яка складається із значної кількості найрізноманітніших підприємств різних форм власності. Вдосконалення управління цієї системи дозволить ефективно вирішити негативні явища в організації забезпечення населення лікарськими засобами.

Кошти, які виділяються державою на забезпечення медичної допомоги, що гарантується Конституцією України [1], не забезпечують належного рівня медичного обслуговування [3]. За умов значної динаміки соціально-економічних процесів актуальності набуває питання створення системи державної страхової медицини в Україні (ДСМ).

Мета даної роботи – пошук та обґрунтування способу створення системи ДСМ на базі уже існуючих державних інститутів.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. У країнах ЄС фармацевтична промисловість належить до найбільш контрольованих та регульованих галузей з боку держави, оскільки все населення користується системою медичного страхування, що фінансується суспільством. До системи соціального страхування, як його найважливіша частина, входить обов'язкове медичне страхування – “система охорони здоров'я Отто Бісмарка” або “страхова медицина”.

Витрати на лікарські засоби в країнах ЄС покриваються в розмірі 1/2 або навіть 2/3 від витраченої суми [6,10,11]. Лише частина витрат на лікарські засоби, яка не покривається за рахунок соціального забезпечення, оплачується приватними страховими компаніями або самим пацієнтом [6,12].

Аналіз даних функціонування систем державного страхування в країнах ЄС та розподіл соціальних фондів представлено у таблиці 1.

Таблиця 1. Основні економічні показники

Держава ЄС	Загальні витрати на охорону здоров'я (у % від ВВП*)	Витрати на лікарські препарати (у % від витрат на охорону здоров'я)	Витрати на лікарські препарати (у % від ВВП**)	Повернення вартості лікарських препаратів (у % від загальних витрат)
Бельгія	6,3	16,8	1,12	66
Данія	6,1	11,1	0,66	61
Німеччина	13,1	15,9	1,40	63
Греція	6,6	31,0	1,90	70
Іспанія	5,3	14,3	0,76	61
Франція	8,2	17,1	1,40	64
Ірландія	6,6	7,7	0,50	75
Італія	5,2	17,9	0,93	69
Нідерланди	9,9	7,7	0,76	68
Португалія	3,7	30,7	0,67	62
Великобританія	6,7	11,6	0,80	78

Примітки: *ВВП – валовий національний продукт; **ВВП – валовий внутрішній продукт.

Витрати на лікарські засоби в системах країн ЄС у середньому складають 15-20 % від загальних витрат на охорону здоров'я, а загальні витрати, в свою чергу, становлять 8 % від валового національного продукту [6,12,8].

Результати даного аналізу, в основу якого покладено практичний досвід інших країн, дозволяють при створенні національної системи медичного страхування визначити конкретний страховий відсоток.

Страховий ринок України на сьогодні представлений рядом приватних страхових компаній. Найбільш активні страхові компанії, які надають медичні страхові послуги, такі: ЗАТ “Акціонерна страхова компанія “Інтер Транс Поліс”, ЗАТ СК “Інтер – Поліс”, ЗАТ “Кредо – Класік”, НАСК “Оранта”, ВАТ СК “Алькона, ЗАТ СК “Даск”, АТЗТ СК “Діско” [7].

Аналіз динаміки розвитку ринку медичних страхових послуг цих компаній дозволив ви-

явити найбільш актуальні види страхування, на яких вони спеціалізуються :

- медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- страхування здоров'я на випадок хвороби;
- страхування медичних витрат [9,13].

Аналіз результатів діяльності компанії “Інтер Транс Поліс” із медичного страхування дозволив отримати такі дані :

- 600 тис. осіб застраховано в рамках програми медичного страхування на Укрзалізниці;
- понад 100 підприємств уклали угоди із медичного страхування на 150 тис. осіб;
- співпрацюють з даною страховою компанією 106 медичних закладів України;
- динаміка страхових виплат з року в рік становить 50 %.

Отже, медичне страхування приватними страховими компаніями в Україні досягло певного рівня.

Аналізуючи практичний досвід вітчизняних приватних страхових компаній, що надають медичні послуги, ми можемо вийти на конкретний відсоток страхових внесків, який в середньому становить 6-8 % [4].

В сучасних умовах формування надходжень коштів до держбюджету на медичні видатки не обліковується окремо від інших видів податків. Базуючись на вищенаведених аналізах показників страхових відсотків, ми пропонуємо у системі ДСМ ввести середній страховий відсоток 8 % від заробітної плати.

Для налагодження чіткого обліку внесків та видатків громадян на медичне страхування ми пропонуємо створити державний медичний страховий фонд (ДМСФ), що дасть змогу забезпечити належну медичну допомогу громадянам України, а також перекрити потік фальсифікованих та незадокументованих лікарських засобів.

Для організації роботи ДМСФ ми пропонуємо використати існуючу систему ідентифікаційних номерів бази даних податкової служби України. З метою забезпечення функціонування ДМСФ, пропонується створити при обласних податкових інспекціях спеціалізовані відділи – Інспекції з державного медичного страхування громадян.

Дублювання системи ідентифікаційних кодів податкової служби з додатковим позначенням "М" – медичний ідентифікаційний код – дасть змогу швидко створити базу даних ДМСФ.

Для налагодження роботи ДМСФ, за умови створення правової бази його функціонування, необхідно вирішити дві проблеми. Одна з них –

це створення якісно нових переліків лікарських засобів :

1. ОТС – препарати або безрецептурна група лікарських препаратів, які будуть відпускатись за готівку.

2. Препарати рецептурної групи, оплата яких буде здійснюватись з ДМСФ у вигляді безготівкових розрахунків.

Наказом МОЗ України № 360 від 19.07.2005 р. "Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкція про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень" було зроблено певний крок для вирішення цієї проблеми, але вона вимагає якісно нового підходу. Перелік препаратів рецептурного відпуску, оплата яких гарантується ДМСФ, необхідно розробити на основі уніфікованих формулярів МОЗ України, що складає перспективу розробок у даному напрямку. Це дозволить звести перелік до обґрунтованого мінімуму лікарських препаратів.

На першому етапі створення системи для обслуговування населення через ДМСФ пропонується залучити аптеки та їх структурні підрозділи виключно державної та комунальної форми власності. Згідно з довідковими матеріалами підсумкової колегії Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення за 2005 рік, структура аптечної мережі України має склад, який наведений у таблиці 2. Структура аптечної мережі України станом на 01.01.2005 р.

Таблиця 2. Структура аптечної мережі України станом на 01.01.2005 р.

Параметри	У цілому регіоні	Розподіл за				
		розташуванням		формою власності		
		місто	село	державна	приватна	колективна
Населення, тис. осіб	48457,1	32575	15883			
Площа, тис. км ²	603,7					
Кількість суб'єктів господарювання	5215					
Аптечні заклади:	22581	19134	3447	5609	6046	10926
аптеки	8711	7049	1662	2678	2364	3669
аптечні кіоски	7206	6374	832	1029	2370	3807
аптечні пункти	5483	4563	920	1857	1093	2533
аптечні склади	1181	1148	33	45	219	917

З поданих даних ми можемо встановити відсоток закладів державної форми власності :

- аптеки – 31 % (2678);
- аптечні пункти – 34 % (1857);
- аптечні кіоски – 14% (1029).

Співпраця ДМСФ з аптечними закладами державної форми власності дозволить налагодити чіткий облік лікарських засобів, а також

відшкодування їх вартості по безготівкових рахунках даних закладів.

Друга проблема, яка вимагає вирішення, – це створення нової організаційної структури обслуговування відвідувачів в аптечному закладі. Для вирішення цього практичного завдання ми скористались концепціями логістики та як інструмент логістичного рішення обрали імітаці-

йне моделювання, в основі якого лежить розмежування потоку відвідувачів у торговельному залі на дві групи.

Перша група – відвідувачі рецептурного відділу, оплата пред'явлених ними рецептів відбувається з ДМСФ по безготівкових рахунках. Платіжним документом служить рецептурний бланк з внесеним у нього медичним ідентифікаційним номером застрахованої особи.

Друга група – відвідувачі безрецептурного відділу, які оплачують покупку готівкою.

Враховуючи вищесказане, ми пропонуємо поділити зал обслуговування демаркаційною лінією. До цієї лінії, у першій частині залу, розмістити відділ безрецептурного продажу або окремих зал самообслуговування, а також автомат номерів (АН) рецептурного відділу та зону очікування – відпочинку.

У другій частині – рецептурний відділ з обслуговуванням відвідувачів провізорами-клініцистами. При цьому провізор перестане бути продавцем, що стоїть за прилавком біля касового апарата, а отримає можливість працювати для людей з максимальною віддачею.

Створення нової організаційної структури аптечних закладів державної форми власності дозволить зняти таке негативне явище, як наявність фальсифікованих та незадокументованих лікарських засобів в обігу, а також підніме діяльність цих установ на якісно новий рівень і забезпечить стабільний дохід по безготівковому перерахунку з фонду ДМС.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Створення системи державної страхової медицини в Україні є актуальною проблемою. Для її вирішення не-

обхідно з суми податків громадян у держбюджет відокремити потік надходжень у Фонд державного медичного страхування.

Інформаційну базу даних ДМСФ пропонується сформувати методом дублювання системи ідентифікаційних номерів податкової служби України. Для організації роботи ДМСФ можна створити при обласних податкових Інспекціях спеціалізовані відділи – інспекції з державного медичного страхування.

За умови функціонування ДМСФ на правовій основі, необхідно вирішити дві галузеві проблеми:

1. Розробити якісно нові переліки рецептурних та безрецептурних лікарських засобів та виробів медичного призначення на базі уніфікованих формулярів МОЗ України.

2. Створення нової організаційної структури аптечних закладів державної форми власності.

ВИСНОВКИ. 1. Створення системи державної страхової медицини в Україні дозволить забезпечити належний рівень медичного обслуговування населення та зберегти принцип соціальної справедливості.

2. Запропоновані моделі організації ДМСФ та інформаційного забезпечення його роботи на основі бази даних Податкової служби України є економічно вигідними, оскільки дозволять мінімізувати час і матеріальні витрати на створення інспекції ДМС.

3. Нова організаційна структура господарської діяльності аптечних закладів державної форми власності не вимагає особливих витрат, але дозволяє їм вирішити проблему надання кваліфікованої допомоги відвідувачам та забезпечити сталий прибуток.

Література

1. Закон України "Про лікарські засоби" від 04.04.1996р. // Відомості Верховної ради України. – 1996. – № 22. – С. 86.
2. Конституція України, 1996 рік. Ст. 49. С. 21. – К.: Преса України, 1997. – 80 с.
3. Кричковська А.М., Червецова В.Г., Новіков В.П., Болібрех Л.Д. // Вісник НУ "Львівська Політехніка". – 2005. – № 517. – С. 228-234.
4. Немченко А.С., Кубарева І.В. Дослідження світового досвіду з питань ціноутворення на лікарські засоби // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики: Збірник наукових статей. – Запоріжжя, 2006. – Випуск XV, Т. 2. – С. 420-421.
5. Кричковська А.М., Червецова В.Г., Новіков В.П. Проблеми рецептурного і безрецептурного відпуску лікарських засобів у системі страхової медицини: Зб. матер. наук.-практ. конф. "Фармацевтичне право: Організаційно-правові проблеми рецептурного та безрецептурного відпуску лікарських засобів у сучасних умовах". – Х.: НФАУ, 2004. – С. 130.

6. Лицензирование в Европейском Союзе : фармацевтический сектор / Под ред. В.А. Усенко, А.Л. Спасокукоцкий. – К.: МОРИОН Лтд., 1998. – 384 с.
7. Auditor's conclusion regarding the reliability of financial statements of Joint-Stock "Inter Trans Policy" Insurance Company for the 2005. www.itp.org.ua.
8. Czarna księga marnotrawstwa w ochronie zdsrowia, Ministerstwo Finansow, Biuro Prasowe, 1 chervca 1998.
9. Final highlights of the business Joint-Stock Insurance company "Inter Trans Policy" for the 2005. www.itp.org.ua
10. Kolarska-Bobinska Lena. Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji. – Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000. – 392 с.
11. Kolarska-Bobinska Lena. Druga faza polskich reform. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2000. – 209 с.
12. Kolarska-Bobinska Lena. Polska eurodebata. – Warszawa: Oficyna Naukowa, 2001. – 292 с.
13. Report on the measures by the Member States for the implementation of Directive 89/105/EEC. – 1998. – P. 85-89.

МОДЕЛЬ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ

А.М. Кричковская, Н.Г. Маринцова, В.Г. Червецова, В.П. Новиков

Национальный университет "Львовская политехника"

Резюме: представлен обзор данных функционирования систем государственного страхования в странах ЕС и распределения социальных фондов. Проведен анализ результатов деятельности частных страховых компаний Украины, которые оказывают медицинские услуги. Предложена модель создания государственного медицинского фонда на базе данных информационных систем налоговой службы и новая организационная структура функционирования аптечных предприятий государственной формы собственности. Выделены перспективные направления создания системы государственной страховой медицины в Украине.

Ключевые слова: система медицинского страхования, финансирование, частные, социальные фонды.

THE MODEL OF CREATION OF GOVERNMENT INSURANCE MEDICINE SYSTEM IN UKRAINE

A.M. Krychkovska, N.H. Marintsova, V.H. Chervetsova, V.P. Novikov

National University "Lviv Polytechnic"

Summary: a review of data of functioning of government insurance systems in EU countries and distribution of social funds has been presented. The analysis of the results of activities of private Ukrainian insurance companies has been carried out. The model of creation of Government Medical Fund on the base of data of informative systems of Tax Services and a new organizational structure of functioning of government pharmacy establishments has been proposed. Perspective directions of the creation of government system of insurance medicine in Ukraine have been allocated.

Key words: medical insurance system, financing, private, government social funds.

Рекомендована д-м фармац. наук, проф. Т.А. Грошовим

УДК 614.274:615.835.3

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В КИСНІ МЕДИЧНОМУ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ОБЛАСТІ

©М.Я. Підгірна, Г.Д. Гасюк, П.В. Олійник

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме: розроблено математичну модель визначення потреби в кисні медичному лікувальних закладів області. Вона може бути використана органами управління охорони здоров'я на місцевому і регіональному рівнях. Визначено середню кількість кисню медичного, необхідну для лікування одного стаціонарного хворого в хірургічних і терапевтичних відділеннях лікувальних закладів, а також потребу в кисні медичному для лікувальних закладів Львівської області на один рік.

Ключові слова: кисень медичний, математична модель, визначення потреби.

ВСТУП. Кисень медичний необхідний для проведення оксигенотерапії, одного із головних методів лікування гіпоксичних станів, і належить до засобів патогенетичної терапії. Інгаляційний метод кисневої терапії є найбільш фізіологічним, проте потребує значної кількості газоподібного кисню медичного. Під час інгаляції кисню підви-

щується парціальний тиск в альвеолярному повітрі, покращуються умови дифузії, усувається його недостатність у крові і тканинах, збільшується насичення гемоглобіну киснем, збільшується його розчинність в крові, покращується активність окислювальних процесів в тканинах, активізується функція дихальних фер-