

# ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ЧЕРЕЗ ДЕРЖАВНУ СИСТЕМУ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Зіменковський А. Б., Коваль А. Я.

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Перші спроби реорганізації охорони здоров'я через зміни системи фінансування медичної допомоги були здійснені більше 100 років тому в Німеччині шляхом введення соціального страхування, мета якого полягала у вирішенні низки соціально-економічних проблем: забезпечення впливу на стан здоров'я населення через гарантовану доступну медичну допомогу; надання адекватної за обсягом та якістю медичної допомоги; підтримка стійкого функціонування закладів, що надають медичну допомогу, незважаючи на стримування витрат [5, с. 1].

Сучасний досвід ближнього зарубіжжя показав, що активний розвиток напрямків медичної стандартизації — ліцензування та акредитації, був викликаний введенням системи обов'язкового медичного страхування. При цьому, вказаний процес не виявився внутрішньою потребою територіальних органів управління охорони здоров'я [6, с. 1], а власне був актуалізований медичним страхуванням та пов'язаним із ним розвитком якості в діяльності галузі загалом.

Перехід до реалізації активного впровадження медичного страхування як однієї з пріоритетних реформ в охороні здоров'я України повинен ґрунтуватись на кращому міжнародному досвіді, національних умовах та особливостях, носити програмний і комплексний характер, базуватись на системному підході та сучасних наукових напрацюваннях з відповідною доказовою базою. Сьогодні, на нашу думку, на шляху розвитку та впровадження медичного страхування в Україні існує низка багатовекторних перешкод, аналіз та цивілізоване подолання яких для досягнення бажаного позитивного результату вкрай актуально.

*Метою роботи* було вивчення основних проблем медичного страхування в Україні та можливих шляхів реалізації їх вирішення через державну систему стандартизації в охороні здоров'я. Для реалізації завдань, поставлених дослідженням, були використані наступні *методи*: системного та структурно-логічного аналізу, семантичний, програмний.

*Результати дослідження та їх обговорення.* Аналіз світового та вітчизняного досвіду щодо впровадження медичного страхування і медичної стандартизації [1—4, с. 2] показав певні спільні характеристики двох систем: мінімальний обсяг гарантованої безоплатної медичної допомоги (медичний стандарт — базовий пакет (стандарт) страхової організації); впровадження формулярної системи (фармацевтичні формуляри —

страхові переліки лікарських засобів); ресурсна оцінка надання медичної допомоги (клініко-економічна складова протоколів надання медичної допомоги — медико-економічні стандарти страхових організацій); кадровий потенціал (робочі групи фахівців — розробників протоколів надання медичної допомоги — експерти з оцінки якості допомоги з боку страхових організацій) тощо. При цьому, в ідеалі («золотий стандарт») більшість цих характеристик співпадають: у фармацевтичні формуляри лікувальних установ внесені ті ж ліки, що й у страхові переліки; медико-економічні стандарти повністю відповідають вартості протоколів надання медичної допомоги. Проте, сучасні реалії впровадження медичної стандартизації і розвитку медичного страхування в Україні свідчать, що до вище названого ідеалу ще далеко.

Проведене дослідження дозволило виявити певні перешкоди на шляху до впровадження медичного страхування у вітчизняну охорону здоров'я і стандартизувати їх за напрямком та можливими шляхами подолання: термінологічні проблеми; майнові; нерегульованість нормативно-правової бази; недоліки кадрово-дидактичного забезпечення; організаційно-структурні проблеми; проблеми розвитку та управління якістю; недоліки інформаційно-консультативної роботи.

*Термінологічні проблеми:* існує проблема уніфікації трактування медичної термінології, а саме ключових термінів: медична допомога — медичні послуги, страхова медицина — медичне страхування. Широке обговорення серед фахівців та затвердження трактувань вказаних термінів створеним незалежним центром стандартизації медичної термінології — один із шляхів вирішення проблеми.

*Майнові проблеми:* не вирішено проблему розподілу власності страхових фондів — державні, приватні, змішана форма власності та можливість їх співіснування в системі. Це питання є одним із пріоритетним і потребує вирішення на рівні держави.

*Нерегульованість нормативно-правової бази:* не прийняті Закони України — «Про гарантований базовий безоплатний обсяг медичної допомоги», «Про права пацієнта», «Про права медичних та фармацевтичних працівників», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про заклади охорони здоров'я», «Про стандартизацію в охороні здоров'я» тощо. При цьому, не існує юридичних важелів впливу на зміну поведінки практичних лікарів у раціональному виборі лікарських засобів для фармакотерапії поширених та соціально значущих захворювань

*Недоліки кадрово-дидактичного забезпечення:* недостатньо фахівців, зокрема охорони здоров'я, які мають сучасні знання й досвід з медичного страхування, питання медичного страхування ще не внесені у навчальні програми всіх вищих медичних навчальних закладів III—IV рівнів акредитації.

*Організаційно-структурні проблеми:* не створена система здійснення ефективного управління медичним страхуванням через відсутність відповідних управлінських органів, тому, на нашу думку, актуальне питання створення системи управління медичним

страхуванням з охопленням всіх рівнів управління. Осередки медичного страхування можливо створювати разом (чи на базі) із аналогічними структурами управління якості та медичної стандартизації.

*Проблеми розвитку та управління якістю:* проблема якості фармакоterapiї значно впливає на думку пацієнта щодо якості надання медичної допомоги загалом, проте, опрацювання стандартів якості фармакоterapiї в Україні перебуває на етапі становлення, зокрема, у вигляді фармакотерапевтичної складової протоколів надання медичної допомоги поширених і соціально значущих захворювань. Крім того, проблема якості медичної допомоги, тобто рейтингу лікувального закладу, є досить актуальною. Адже хворим нерідко приходиться самостійно визначати, куди звертатись за медичною допомогою, а точніше, куди не звертатись. На нашу думку, пацієнти повинні мати змогу отримати каталог медичних закладів із вказівкою на оцінку якості їх послуг, і цьому процесу можуть значно посприяти страхові медичні організації, а також осередки якості надання медичної допомоги у всіх закладах охорони здоров'я — як в створенні таких довідників, так і моніторингу якості і механізмів її оцінки. В Україні не існує механізму оцінки як якості самого стандарту, так і його виконання. Якщо перше завдання можна вирішити через інструменти доказової медицини, то друге більш проблемне. Ми пропонуємо з цією метою застосовувати розроблену нами методологію аудиту якості фармакоterapiї як інструменту виявлення знання стандарту практичними лікарями, його коректного дотримання та реального виконання.

*Недоліки інформаційно-консультативної роботи:* раціональності фармакоterapiї, відповідальності за самолікування, культури споживання лікарських засобів можна досягти через роз'яснювальну та консультативну роботу з лікарями та пацієнтами. Перед системами охорони здоров'я багатьох країн світу сьогодні постало питання — хто буде займатись медичними роз'ясненнями, в тому числі й стосовно фармакоterapiї. На наше переконання, в Україні таким фахівцем повинен стати клінічний провізор, який працюватиме в кожному відділенні лікувально-профілактичних закладів, а також, може виступати в ролі експерта з боку страхових організацій.

Узагальнюючи все вище наведене, з нашої точки зору, система медичного страхування в Україні повинна розроблятися і впроваджуватися одночасно та в комплексі із опрацюванням та реалізацією державної системи стандартизації в охороні здоров'я. Остання, поряд з тим, повинна базуватися на галузевій програмі управління якістю в медицині. Таким чином, процеси розвитку якості, страхування та стандартизації в охороні здоров'я повинні забезпечуватися програмними методами. Пріоритетними механізмами процесу реалізації вказаних програм вважаємо: доказову медицину; клініко-економічні та фармакоеконімічні дослідження; опрацювання медико-економічних стандартів; впровадження формулярної системи; аудит та моніторинг якості дотримання та коректності виконання стандартів надання медичної допомоги.

Проведене дослідження дозволило сформулювати логічні, на нашу думку, *висновки*:

1. Розвиток систем страхування, якості та стандартизації в охороні здоров'я України має значну кількість спільних рис і проблем, що підтверджує можливість комплексного та програмного, на основі системного підходу, їх вирішення.

2. Стандарти надання медичної допомоги страхових організацій повинні базуватись на затверджених протоколах надання медичної допомоги. Останні виступають мінімальним стандартом якості допомоги та механізмом контролю та моніторингу якості. Страхові стандарти можуть містити додатковий асортимент медичних послуг, проте базовий пакет не може бути меншого обсягу, ніж вказаний у протоколах.

3. В умовах медичного страхування медико-економічні стандарти та формулярна система виступають не лише важливими складовими системи стандартизації, але й механізмом фінансування та контролю за витратами в процесі надання медичної допомоги.

4. За аналогією з процесом інформаційного забезпечення процесу медичної стандартизації, страхові стандарти надання допомоги теж повинні бути чіткими, прозорими, доступними і підлягати широкому обговоренню в колі фахівців.

5. Фармацевтична складова стандартів при медичному страхуванні повинна забезпечити розподіл обов'язків між лікуючим лікарем, консультантом — клінічним провізором та фахівцем-експертом страхової компанії. Враховуючи, що 80% сучасного лікувального процесу належить фармакотерапії, сучасне медичне страхування на 80% відповідає страховій фармації.

6. Вищі медичні (фармацевтичні) навчальні заклади III—IV рівня акредитації мали б розширити свої навчальні програми в ракурсі медичного страхування та його впровадження. Слід активізувати наукові напрацювання в цій сфері та адаптувати найкращий світовий досвід з цього питання до умов та реалій України. Особливого значення набуває доказова страхова медицина.

7. Для реального впровадження медичного страхування в Україні потрібна, в першу чергу, серйозна нормативно-правова перебудова в галузі, політичне рішення держави, визначення фінансових ресурсів для реалізації процесу. Стандартизація трактувань спеціальної термінології — одна з пріоритетних передумов на цьому шляху.

### *Література*

1. Артюхов А. С. Возможности использования медико-экономических стандартов для оценки результатов деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях // Российский медицинский журнал. — 1999. — № 1. — С. 18—19.

2. Быкова Ж. Е., Боярский С. Г., Федоров Э. Г. Медико-экономический стандарт как инструмент оценки объемов и качества медицинской помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования // Экономика здравоохранения. — 1997. — № 2. — С. 22—25.

3. Воробьев П. А., Горбунова И. Б., Лукьянцева Д. В., Сура М. В. Социально-экономическая целесообразность создания системы стандартизации в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2001. — № 1. — С. 83.
4. Гафуров Б. С. Роль и перспективы стандартизации в системе защиты прав пациентов в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2001. — № 2. — С. 86. / Тезисы III научно-практической конференции «Проблемы стандартизации в здравоохранении», Москва, 22—24 марта 2001.
5. Решетников А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг // Экономика здравоохранения. — 2000. — № 12.
6. Тогунов И. А. Методология создания организационно-технической службы стандартизации // [www. medi. ru](http://www.medi.ru).