

УДК 6.614

МЕДИКО-ЕКОНОМІЧНІ СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ: РОЛЬ І МІСЦЕ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАЛІЗНИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ

Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, В. В. Свиридюк, І. Г. Кірта,
М. О. Воронцова, І. М. Солоненко

ЗАТ «АСК «ІнтерТрансПоліс»,
Національна академія державного управління при Президентові України

Ключові слова: економіка охорони здоров'я, стандарти лікування, медичне страхування.

Стрімке зростання страхового ринку в Україні взагалі та ринку медичного страхування зокрема останнім часом виявили неготовність системи охорони здоров'я до нових економічних реалій [4]. Серед багатьох її проблем можна зазначити недостатню регламентацію професійної діяльності лікувально-діагностичних підрозділів медичних закладів [3, 4]. З метою подолання цієї проблеми МОЗ України свого часу забезпечило створення «Тимчасових галузевих медичних стандартів стаціонарної допомоги дорослому та дитячому населенню в ЛПЗ України», які, без сумніву, є основним орієнтиром для надання якісної та своєчасної медичної допомоги в медичних закладах відповідного рівня акредитації [1, 2]. Але слід зауважити, що вони не визначають точно перелік та кількість медикаментів, які належить застосовувати під час лікування тієї чи іншої хвороби, а тому не дають відповіді на питання, що турбують як медиків, так і страховиків, а саме:

— скільки може коштувати лікування в тому чи іншому медичному закладі,

— як оцінити якість, обсяг та своєчасність медичної допомоги, що надає медичний заклад.

Таким чином, пошук шляхів більш детальної регламентації медичної допомоги, що надається в закладах охорони здоров'я Укрзалізниці, оцінки якості цієї допомоги, своєчасності та вартості її, а також створення єдиних підходів до лікування в межах відомчої лікувальної мережі були, на наш погляд, дуже актуальними.

Для розв'язання названих проблем фахівці страхової компанії «ІнтерТрансПоліс» та Клінічної лікарні Львівської залізниці під час запровадження добровільного медичного страхування у 2000 році створили та апробували систему медико-економічних стандартів (МЕС). Ця система виявилася дієздатною та ефективною. Сьогодні здійснюється впровадження системи МЕС у доб-

ровільне медичне страхування на залізничному транспорті.

МЕС — це своєрідний «протокол» лікування, який містить *точний перелік медикаментів та їхніх доз*, що їх потрібно застосовувати впродовж лікування, а також *перелік обов'язкових та додаткових досліджень і маніпуляцій (операцій)*. Завдяки такій конкретизації елементів лікування система МЕС дає змогу:

— встановити єдині вимоги до якості медичної допомоги, що надається в лікувально-профілактичних закладах Укрзалізниці;

— впровадити єдину лікувально-діагностичну тактику в медичних закладах Укрзалізниці;

— уникнути необґрунтованого призначення дорогих медикаментів і діагностичних досліджень та лікувальних процедур;

— сприяти підвищенню ефективності лікування залізничників у відомчій лікувально-профілактичній мережі;

— отримати своєрідний орієнтир вартості медичної допомоги та створити умови для оптимізації використання як бюджетних, так і позабюджетних коштів закладами охорони здоров'я Укрзалізниці;

— підвищити конкурентоспроможність медичних закладів Укрзалізниці в умовах стрімкого розвитку ринку добровільного страхування в Україні: адже страхові компанії зацікавлені в пошуку для своїх клієнтів медичних закладів, що за «мінімальні кошти» надають достатню та ефективну медичну допомогу.

Основними елементами МЕС є:

1. Назва курсу лікування.
2. Кількість ліжко-днів, зокрема у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.
3. Перелік медикаментів із зазначенням їхньої кількості на курс стаціонарного лікування.
4. Перелік обов'язкових досліджень та мані-

пуляцій (операцій), без яких *неможливо* провести потрібне лікування.

Наприклад: МЕС «Гострий апендицит, в/в наркоз». Обов'язковими є:

- загальний аналіз крові,
- загальний аналіз сечі,
- визначення глюкози крові,
- РМП на сифіліс,
- операція — апендектомія,
- наркоз в/в.

5. Перелік досліджень та маніпуляцій (операцій), у проведенні яких *може виникнути потреба* під час обстеження та лікування хворих, що мають нетиповий або ускладнений перебіг захворювання, а також для диференціального діагностування та за наявності супровідної патології.

Наприклад:

для диференціального діагностування гострого апендициту можуть бути потрібними УЗ-дослідження, оглядова рентгенографія черевної порожнини тощо; в ускладнених випадках ситуація може потребувати визначення показників водно-електролітного балансу та кислотно-лужного стану, а також групи крові і резус-фактора та ін.;

якщо пацієнт потрапив у стаціонар з приводу політрауми, але важкість його стану зумовлена закритою травмою живота, йому, можливо, буде потрібно призначити рентгенографію черепа у 2-х проекціях та консультацію невропатолога, а також рентгенографію хребта, кісток таза тощо.

Звичайно, неможливо передбачити в цьому розділі всі дослідження, у яких може виникнути потреба під час лікування тієї або тієї хвороби. Однак найпоширеніші, а також ті, що їх застосовують під час диференціального діагностування, слід навести.

6. Зазначення курсу фізіотерапії та лікувальної фізкультури.

Наприклад:

Електрофорез із новокаїном на шийно-комірцеву зону, № 10.

ЛФК групова, № 10.

Стосовно V та VI розділів МЕС слід надати деякі коментарі. Мета відокремлення обов'язкових та додаткових методів досліджень та маніпуляцій (операцій) — це спроба отримати *мінімальний* та *максимальний* розміри фактичних витрат медичного закладу на забезпечення зазначеного курсу лікування. Наприклад, чи можна порівняти видатки лікарні на лікування молодого хворого з приводу гострого апендициту без супровідної патології та літнього хворого, який має цукровий діабет і в минулому переніс два інфаркти міокарда? Звичайно, ні. Тому таке розділення ми вважали за доцільне.

З метою створення та запровадження медико-економічних стандартів лікування в системі закладів охорони здоров'я Укрзалізниці Головне управління медичних закладів Укрзалізниці визначило провідних спеціалістів, які разом із фахівцями страхової компанії формують МЕС за такими профілями: загальна терапія, пульмонологія, нефрологія, кардіологія, ревматологія, гастроентерологія, ендокринологія, неврологія, психіатрія, гематологія, хірургія, проктологія, судинна хірургія, торакальна хірургія, урологія, оториноларингологія, ортопедія та травматологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, кардіохірургія, нейрохірургія, офтальмологія, акушерство і гінекологія, ендокринологічна хірургія.

Сьогодні триває процес створення та запровадження системи МЕС у відомчій залізничній медичній мережі.

Цитована література

1. Ковалевский М. А. Правовое значение профессиональных стандартов медицинской деятельности // Здоровье охранение.— 2002.— № 4.— С. 127—149.
2. Мьльникова И. С. Правовые основы использования стандартов в медицине // Качество мед. помощи.— 2002.— № 1.— С. 69—78.
3. Пономаренко В. М. Створення державної системи стандартизації в охороні здоров'я — актуальне завдання сьогодення / В. М. Пономаренко, Т. С. Грузева, А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.— 2002.— № 3.— С. 5—10.
4. Титенко Л. В. Стандарти надання медичної допомоги — одна із складових медичного страхування // Здоров'я України.— № 3, 2002.

Медико-экономические стандарты лечения: роль и место в системе здравоохранения на железнодорожном транспорте

Е. М. Киселев, С. В. Бурлаенко, В. В. Свиридюк, И. Г. Кирпа, М. А. Воронцова, И. Н. Солоненко

В статье обоснована необходимость создания и внедрения в системе учреждений здравоохранения железнодорожного транспорта медико-экономических стандартов лечения (МЭС). Отмечено, что внедрение МЭС позволит установить единые требования к качеству медицинской помощи и единую лечебно-диагностическую тактику, получить своего рода ориентир стоимости медицинской помощи, создать условия для оптимизации использования как бюджетных, так и внебюджетных средств железнодорожными больницами, а также повысить конкурентоспособность медицинских учреждений на железнодорожном транспорте в условиях стремительного развития рынка добровольного медицинского страхования в Украине.

Medical-economic standards of treatment: the role and place in healthcare system on railway transport

Ye. M. Kiseliyov, S. V. Burlaienko, V. V. Svyrydiuk, I. H. Kirpa, M. O. Vorontsova, I. M. Solonenko

The article highlights the necessity of creating and implementing of medical-economic standards (MES) of treatment into the system of healthcare establishments of Ukrzalisnitsia. It is noted that the MES introduction makes it possible to set common requirements as to the quality of medical assistance and diagnostic methods applied. It also gives an opportunity to have a clear idea of the medical assistance costs, create conditions for improving of budget and nonbudget costs use by railway hospitals as well as to increase Ukrzalisnitsia medical establishments competitiveness in fields of sudden development of the voluntary medical insurance market in Ukraine.