

# **РОЛЬ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ» В ПОКРАЩЕННІ ЯКОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**

**Парій В.Д., Толстанов О.К., Мишківський В.С., Грищук С.М.**

**Ключові слова:** *система управління якістю медичної допомоги; лікарняні каси; заклад охорони здоров'я; позабюджетне фінансування; лікарняна каса Житомирської області; благодійна допомога*

**Резюме.** *В усіх розвинених державах світу для медичного забезпечення та формування ідеології охорони здоров'я залучаються кошти населення. Однією з форм солідарної участі населення у співоплаті витрат на медичну допомогу є лікарняні каси. Діяльність лікарняної каси на Житомирщині протягом 10 років дала змогу забезпечити доступність для населення тих видів медичної допомоги, які недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити обсяг та якість медичних послуг, а також забезпечити належний контроль за їх наданням.*

Соціально-економічні перетворення, які відбуваються в державі, зумовлюють необхідність удосконалення охорони здоров'я в напрямі створення системи, яка б відповідала сучасним світовим зразкам. Незважаючи на постійне збільшення фінансування галузі охорони здоров'я, істотних змін у структурі видатків не відбувається, зокрема частка витрат на медикаментозне забезпечення залишається на рівні 7–8%. У зв'язку з цим, враховуючи складні економічні умови в Україні, важливим напрямом реформування галузі має стати пошук 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. Це стосується насамперед принципу суспільної солідарності та розвитку недержавного сектора медичного забезпечення, що є основою будь-якої прогресивної демократичної системи. Такий розвиток охорони здоров'я у нашій державі ще не набув широкого розповсюдження.

Одним із напрямів реформування галузі для поліпшення якості і доступності медикаментозного забезпечення стала солідарна участь населення у співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас (ЛК). Ми вважаємо, що розвиток лікарняних кас дасть змогу вирішити одне з основних завдань галузі — забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, які недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити обсяг та якість необхідних для населення медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням. Це підтверджує 10-річний досвід діяльності благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області», яка має чіткі прозорі механізми залучення фінансових ресурсів населення в охорону здоров'я та ефективну систему контролю за їх раціональним використанням.

Станом на 1 січня 2011 року в ЛК перебувало 192 910 громадян, або 15% загальної кількості населення області. У структурі членів ЛК громадяни працездатного віку становлять 61%, діти — 20%, пенсіонери — 19%. За формою сплати членських внесків переважають індивідуальні платники (64%); частка членів ЛК, які сплачують внески через підприємства, із заробітної плати, становить 36%. В регіонах області частка перебування населення в ЛК коливається від 8,2% до 26,3%. За минулий рік до членства в ЛК долучилися 10 150 громадян.

У 2010 році від членів ЛК надійшло коштів у вигляді благодійних внесків у розмірі 29,3 млн. грн., з них 78% було використано на придбання медикаментів та виробів медичного призначення. Розмір фінансування у перерахунку на одного члена організації у 2010 році становив 118,53 грн., що в 2,5 разу перевищує аналогічний показник бюджетного фінансування (48,35 грн.) за статтею коду економічної класифікації видатків (КЕКВ) 1132 «медикаменти та вироби медичного призначення» у перерахунку на одного жителя. Порівняно з 2009 роком фінансування на одного члена ЛК зросло на 17,0% (див. рис. 1).

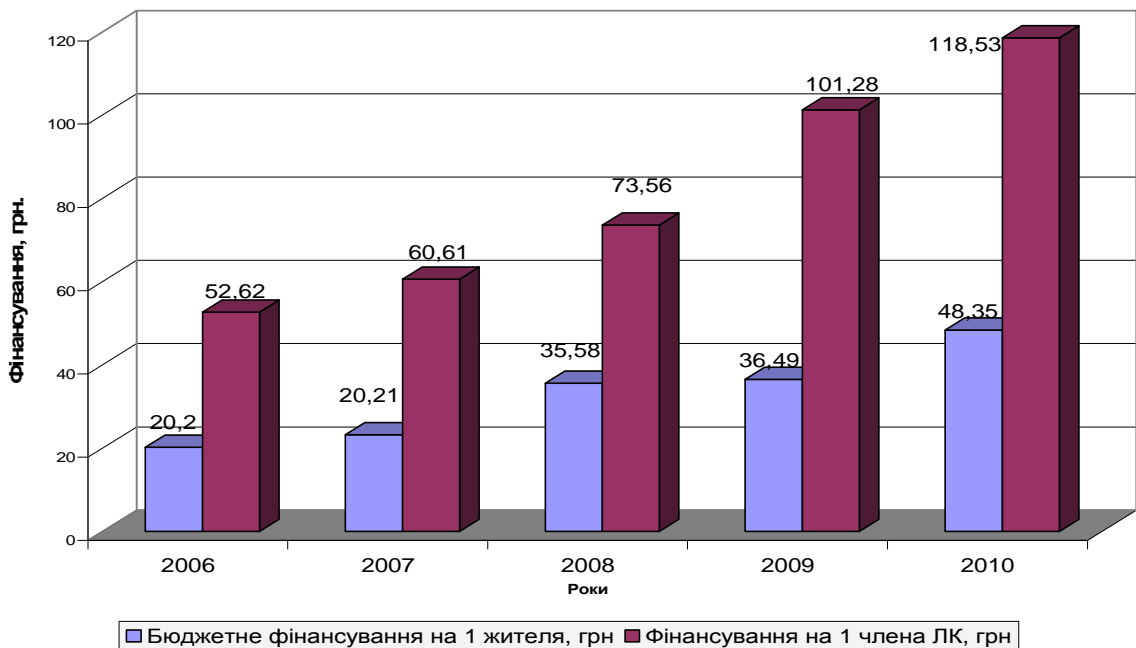


Рис. 1. Видатки на медикаменти та вироби медичного призначення, які здійснювалися за рахунок коштів бюджету (КЕКВ 1132) та ЛК за 2006–2010 рр., грн.

Лікарняна каса стала потужним джерелом позабюджетного фінансування галузі охорони здоров'я Житомирщини. За весь період діяльності лікувальні заклади області отримали від ЛК медикаментів та виробів медичного призначення на суму понад 103 млн. грн., у т. ч. у 2010 році надано лікарських засобів на суму 22 млн. 866 тис. грн. (див. рис. 2). Районні ЛПЗ отримали 44% цих коштів, обласні ЛПЗ — 38%, лікувальні заклади м. Житомира — 18%. На складах та у відділеннях закладів охорони здоров'я знаходиться запас ліків на суму понад 2,5 млн. грн.

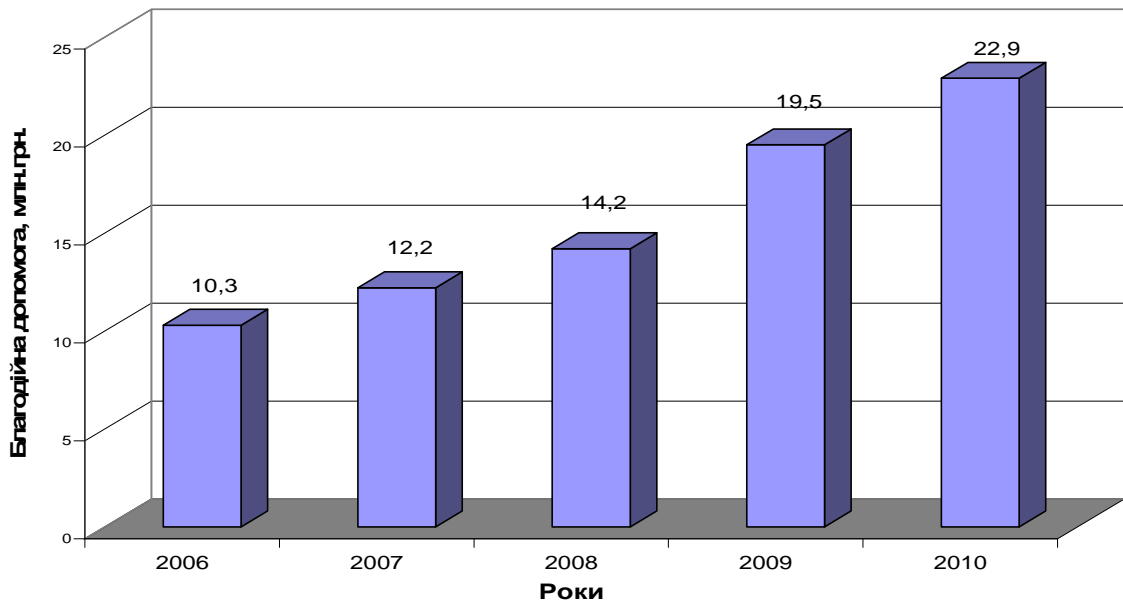


Рис. 2. Забезпечення медичних закладів області лікарськими засобами, виробами медичного призначення тощо за рахунок ЛК у 2006–2010 роках, млн. грн.

Одним з прикладів можливостей лікарняної каси є обсяги додаткового забезпечення обласної клінічної лікарні імені О. Ф. Гербачевського. У 2010 році вона отримала від лікарняної каси ліків на суму 5 млн. 924 тис. грн., що перевищує бюджетне фінансування у 2,27 рази, а частка пацієнтів лікарняної каси становила лише 34% загальної кількості пролікованих.

Благодійна допомога надається не тільки членам ЛК, а й решті жителів Житомирської області. З цією метою у 2010 році лікувальним закладам області для поліпшення лікувально-діагностичного процесу під час надання медичної допомоги всьому населенню виділено благодійну допомогу на суму 128,4 тис. грн. Щороку за рахунок ЛК забезпечується лікування інвалідів Великої Вітчизняної війни (за поданням ветеранських організацій та закладів охорони здоров'я) — зокрема у 2010 році витрати на лікування становили понад 14 тис. грн. На медикаментозному забезпеченні ЛК перебувають майже 900 дітей-сиріт (у 2010 році їх проліковано на суму понад 20 тис. грн.).

За час діяльності ЛК завдяки підтримці управління охорони здоров'я облдержадміністрації, керівників ЛПЗ області відпрацьовано систему організації надання медичної допомоги членам лікарняної каси на всіх рівнях, що дало змогу у 2010 році за рахунок ЛК забезпечити лікувально-діагностичний процес у разі понад 319 тис. звернень (див. рис. 3).

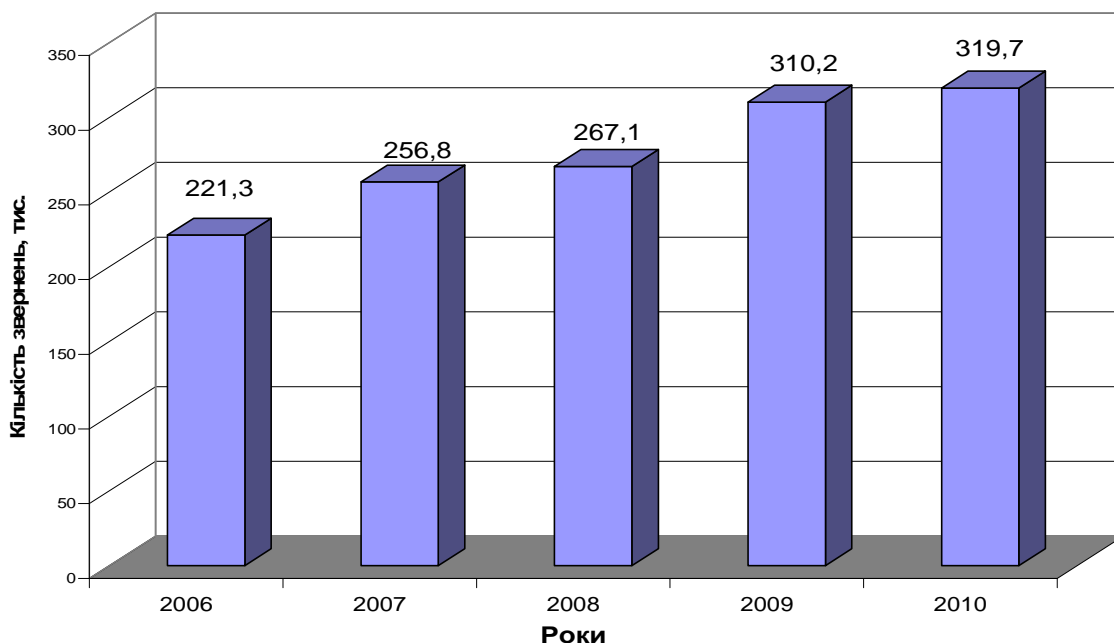


Рис. 3. Кількість звернень по медичну допомогу, які забезпечувалися за рахунок ЛК у 2006—2010 рр., тис.

Незначний розмір щомісячного внеску (20 грн. - для дорослих, 9 грн. – для студентів, 7 грн. – за дітей, незалежно від кількості) завдяки наявності системи стандартизації та контролю якості медичної допомоги дає змогу забезпечувати лікування без обмеження розміру витрат та кількості звернень. За весь час діяльності ЛК на суму до 1000 грн. пролікувалися 119 940 членів ЛК, від 1 тис. грн. до 5 тис. грн. — 25 054 члени ЛК, від 5 тис. грн. до 10 тис. грн. — 933 члени ЛК, понад 10 тис. грн. — 197 членів ЛК.

На основі нормативних документів Міністерства охорони здоров'я за сприяння лікарняної каси в області втілюється система управління якістю медичної допомоги. За допомогою інформаційних технологій ЛК здійснюються фармакотерапевтичні та фармакоеконімічні види аналізу. Позавідомчий

громадський контроль якості лікування дає змогу забезпечити диференційоване оцінювання діяльності лікувальних закладів і лікарів за показниками вартості лікування та кількістю недоліків, залучати лікарів до формування й розробки протоколів лікування, зменшити витрати коштів і кількість побічних реакцій за рахунок раціонального призначення ліків. Здійснюється моніторинг дотримання лікарями протоколів лікування, що враховується під час проведення атестації та присвоєння відповідних кваліфікаційних категорій.

Діяльність лікарняної каси сприяє поліпшенню якості надання медичної допомоги в області шляхом упровадження локальних клінічних протоколів та лікарського формуляра. У 2010 році частка невідповідності лікарських призначень стандартам лікування внаслідок проведення комплексу заходів зменшилася з 10,1% до 7,3% (нераціонально витрачено 531 671 грн.). Зниженню рівня недотримання протоколів значною мірою сприяла робота контрольно-експертної комісії УОЗ облдержадміністрації, яка за участю виконавчої дирекції здійснює перевірку якості надання медичної допомоги населенню в лікувальних закладах області.

Ми вважаємо, що діяльність лікарняних кас значною мірою сприяє реформуванню охорони здоров'я в Україні. Це підтверджується наступним.

**1. Запровадження формулярної системи.** ЛК сприяють запровадженню формулярної системи: у Житомирській області з 2000 року вийшло 5 видань формуляру. Лікарі повністю володіють принципами роботи з формуляром.

**2. Запровадження системи контролю та управління якістю медичної допомоги.** У ЛК запроваджена 4-рівнева система контролю якості лікувально-діагностичного процесу: громадський контроль, лікар-експерт лікувального закладу, лікар-експерт лікарняної каси, контрольно-експертна комісія обласного управління охорони здоров'я.

**3. Розвиток ПМСД та сімейної медицини.** У лікарняних касах відпрацьовані механізми взаємодії з сімейними лікарями як фондоутримувачами коштів дільниць, на яких вони працюють. Медикаментозне забезпечення члени

лікарняних кас отримують на всіх рівнях надання медичної допомоги: від ФАПу до спеціалізованих центрів.

**4. Впровадження клінічних протоколів надання медичної допомоги.** В ЛК в основу контролю якості покладено дотримання протоколів лікування та проведення фармакоекономічних методів аналізу (ABC-VEN аналіз) За результатами цього аналізу, на закупівлю життєвонеобхідних препаратів (V) витрачається 35% коштів, необхідних (E) – 50% коштів, близько 15% коштів витрачається на закупівлю другорядних препаратів (N). За сприяння ЛК в Житомирській області розроблені клінічні локальні протоколи надання медичної допомоги хворим терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілів. Вони розміщені на сайті УОЗ, ними забезпечені всі лікарі.

**5. Підготовка до впровадження обов'язкового медичного страхування.** В ЛК запроваджений персоніфікований облік надходжень та витрат коштів по кожному громадянину, відпрацьовано система договірних взаємовідносин з лікувальними закладами, підприємствами, банківськими установами. В результаті діяльності ЛК формується позитивне мислення: у населення – щодо необхідності участі в співоплаті медичних послуг; у медичних працівників – щодо необхідності стандартизації медичних послуг (лікарський формуляр та протоколи лікування).

**6. Раціональний фармацевтичний менеджмент та маркетинг.** За рахунок раціональної організації закупівлі ліків вартість медикаментів на 30-40% нижча їх вартості в аптечній мережі.

**7. Формування єдиного медичного простору.** За рахунок відпрацьованих договірних взаємовідносин між ЛК та ЛПЗ член ЛК має можливість отримувати медичну допомогу в єдиному медичному просторі незалежно від джерел фінансування.

**8. Підготовка менеджерів охорони здоров'я.** Лікарняні каси готують нову формацію менеджерів охорони здоров'я – лікарів-експертів, які володіють методиками ціноутворення медичних послуг, фармакотерапевтичними та фармакоекономічними методами аналізу.

Результати 10-річної діяльності благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» свідчать, що на сучасному етапі вона є потужним джерелом залучення позабюджетних коштів для надання медичної допомоги населенню. Відповідно до своїх організаційно-методичних особливостей лікарняні каси можуть бути альтернативою медичного страхування і несуть у собі той потенціал навичок, який дозволить населенню та медичним працівникам опанувати основи державного медичного страхування. На нашу думку, в умовах складної фінансово-економічної ситуації в державі та недостатнього фінансування галузі охорони здоров'я діяльність лікарняної каси є найбільш оптимальною формою солідарної участі населення у цьому процесі.