

## **МОДЕЛЬ ОПЛАТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СОЗ УКРАЇНИ**

**Мамчин М.М., Колядич М.М., Фуртак І.І.Паробецька І.М.  
Національний університет «Львівська політехніка», м. Львів,  
ЛНМУ імені Данила Галицького, м. Львів**

В роботі розглянуто питання створення систем керованої медичної допомоги, яка полягає в необхідності розробки нової моделі оплати медичних послуг, при якій лікарі були б матеріально зацікавлені в ретельному плануванні надаваних ними послуг. Нові інтегровані системи являють собою не тільки узгоджено діючими структурами надання медичної допомоги пацієнтам, а й дозволяють матеріально зацікавити лікарів в наданні послуг найвищої якості за мінімально можливою ціною. Для успішного функціонування системи інтегрованих медичних послуг необхідні ретельно опрацьовані стимули, завдяки яким поетапна оптимізація була б економічно вигідною для всіх зацікавлених сторін. Наприклад, у випадках, коли за рахунок інтеграції вдається скоротити загальну вартість медичних послуг, зекономлені кошти можуть розподілятися між усіма учасниками - це спонукає їх прагнути до досягнення спільної мети. Іноді успішна інтеграція медичного обслуговування може зумовити зменшення доходів деяких зацікавлених сторін. Наприклад, коли деякі види медичного обслуговування передаються в первинну ланку охорони здоров'я, в госпітальних установах потік пацієнтів скорочується, що призводить до зниження доходу. Тому що фінансують організації поряд з інтеграцією медичного обслуговування вживають заходів до того, щоб допомогти лікарням скоротити додаткові витрати і таким чином збільшити прибуток. Слід зауважити також, що в системі інтегрування керованої медичної допомоги акцент зусиль медичних установ в роботі по збереженню здоров'я пацієнта починає зміщуватися з лікування захворювань на їх профілактику, тому що їх фінансовий стан безпосередньо залежить від рівня здоров'я взятого на облік населення. Тому організації охорони здоров'я мають всі стимули, в тому числі і фінансовий, для вкладення коштів в основи здоров'я пацієнта, в удосконалення методів ранньої діагностики захворювань та інші профілактичні заходи. На "вході" в цю систему діють певні умови забезпечення якості. Головне з них - інформація про емпірично доведеною кращої клінічній практиці, що включає клінічні та економічні показники. Засновані на цій інформації клінічні протоколи та керівництва рекомендують медичні втручання з найбільшою клініко-економічною ефективністю. Щоб скоординувати надання медичних послуг незалежно від того, хто і де їх надає, учасники використовують локальні клінічні протоколи (медичні маршрути пацієнтів), складені на основі фактичних даних з урахуванням передових методів роботи. Всі члени міждисциплінарних груп, включаючи сімейних лікарів, повинні слідувати цим протоколам і обґрунтовувати причини можливих відхилень. У протоколах чітко визначені вимоги до кваліфікації, необхідної для виконання кожної медичної процедури.