

ДОСВІД РЕІМБУРСАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЗАСАДАХ СОЛІДАРНОЇ УЧАСТІ ПРИ ЛІКУВАННІ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Гришук С.М.

**КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради
Житомирський державний університет імені І.Франка**

EXPERIENCE OF REIMBURSATION OF MEDICINE ON SOLIDAL PARTICIPANTS IN TREATMENT IN AMBULATORY CONDITIONS, BY THE EXAMPLE OF ZHYTOMYR REGION

Hryshchuk S.M.

**MHEI «Zhytomyr Medical Institute» Zhytomyr Regional Council
Zhytomyr Ivan Franko State University**

Abstract. *Reimbursement introduction is one of the improvement procedure for availability of drugs for the population of Ukraine, the effectiveness of which was confirmed by more than twenty years of experience in European countries. In Ukraine, at the state level, since 2017, reimbursement is implemented for the cost of medicines under “Available Drugs” Program; at the same time, the citizens under “sickness funds”, have to pay for the medicines based on joint participation principles.*

The purpose of the study was to analyse the program of cost reimbursement for pharmaceutical aid in outpatient settings financed by the charity organization “Hospital cash desk of Zhytomyr region” (HCD), which brings together more than 200 thousand people. The study was conducted through a retrospective analysis in the automated mode of prescriptions for medications that were received by patients during the first half of 2018. The pharmacoeconomic types of analysis (ABC and frequency analysis) were used.

It was determined that at the expense of HCD pharmacies a complete reimbursement for 42491 recipes was made at the amount of UAH 6,602,268. The average cost of pharmaceutical aid per 1 prescription was UAH 155.38 ± 16.93. Patients were often prescribed non-steroidal anti-inflammatory drugs – Nimesulid active substances, in 20.3% of prescriptions, Diclofenac - 16.4%, Ibuprofen - 13.0% of the total number of treatment cases. Prevailing costs – antibiotics - (Amoxicillin + Clavulanic acid - 6.4% of total expenditures, Ceftriaxone - 4.9%, Cefuroxime - 4.8%, Amoxicillin - 4.0%, Azithromycin - 3.7%). A significant proportion of money was spent on the group of non-steroidal anti-inflammatory drugs (Ibuprofen - 5.9%, Nimesulid - 5.6%, Diclofenac - 3.0%).

It is advisable to take into account the results of the research at the state level when planning and making changes to the “Available Drugs” Program and use it when planning the resources necessary for the provision of primary health care.

Key words: *reimbursement of medicinal products, treatment in ambulatory conditions.*

Актуальність проблеми. Медико-демографічні та соціально-економічні показники в Україні потребують впровадження заходів в частині зменшення витрат населення при потребі у медикаментозному забезпеченні. Одним із таких механізмів є запровадження реімбурсації (англ. reimbursement — виплата компенсацій) — процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я держави впливає на доступність лікарських препаратів та медичних послуг для населення. Більш ніж двадцятирічний досвід європейських країн щодо впровадження реімбурсації вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення підтверджує її високу ефективність у забезпеченні доступності населення до медичної допомоги [1,2,6].

У залежності від особливостей системи охорони здоров'я країни використовуються такі механізми реімбурсації: 1. для застрахованих осіб - ґрунтується на основі подання пацієнтом рахунку витраченої на лікування суми страховій компанії (діє у Франції та інших країнах); 2. для аптек та медичних закладів – кошти надходять безпосередньо від страхової компанії на підставі домовленості між страховим фондом, медичним та аптечним закладом (діє в Німеччині та інших країнах). Гарантування належного забезпечення населення медикаментами при одночасній економії витрат через відшкодування вартості ліків є одним із показників ефективного функціонування системи охорони здоров'я тієї чи іншої держави. Різноманітні правові механізми (позитивні або негативні переліки лікарських засобів, методики оцінювання ефективності лікування, аналіз доцільності призначення лікарського засобу, механізми доплат та знижок тощо) визначають зміст та обсяг забезпечення населення медикаментами та встановлюють умови й межі відшкодування їх вартості за рахунок бюджетних коштів чи ресурсів позабюджетних фондів медичного страхування [6,8].

У Німеччині каталог медичних послуг, які надаються в рамках державного медичного страхування, надає пацієнтам право за приписами лікарів отримувати медикаменти з обов'язковим відшкодуванням їх вартості лікарняними касами. Причому лікарі при призначенні ліків керуються, з одного боку, так званим принципом врахування загально визнаного рівня досягнень у медицині та гуманізму, з іншого, право пацієнтів на забезпечення ліками обмежується так званим принципом економічної виправданості надання медичних послуг. Тобто система державного медичного страхування Німеччини покликана забезпечити не оптимальне, а достатнє лікування [8].

В Україні «реімбурсація», згідно з Законом «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», - механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України [4]. Це здійснюється шляхом реалізації урядової програми «Доступні ліки», яка стартувала 1 квітня 2017 р. Діючий Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, містить 261 торгову назву, для лікування серцево-судинних захворювань бронхіальної астми, цукрового діабету II типу. В 2017 р. на реалізацію програми «Доступні ліки» з бюджету виділено 700 млн грн. У 2018 р. на відшкодування вартості препаратів у бюджеті передбачено 1 млрд грн. За 6 міс 2018 р. аптекам компенсовано 459,4 млн грн. [5].

Разом з цим, на нашу думку, в цьому контексті заслуговує уваги досвід діяльності «Лікарняних кас», які функціонують в ряді областей України. Це об'єднання населення, які на засадах солідарної участі сприяють покращенню медикаментозного забезпечення громадян, в тому числі шляхом оплати вартості амбулаторного лікування [2]. Найбільш потужною серед них є благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК), в якій перебуває понад 200 тисяч мешканців Житомирщини (17% всього населення) [7]. При умові сплати невеликих щомісячних внесків громадяни-члени ЛК за рахунок організації мають можливість отримувати медикаментозне та діагностичне забезпечення в стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних умовах без обмеження кількості звернень. Тому вважаємо за доцільне вивчити досвід реімбурсації лікарських засобів при амбулаторному лікуванні пацієнтів, які перебувають в «лікарняних касах», на прикладі Житомирської області.

Мета дослідження. З огляду на вищезазначене, метою нашого дослідження став аналіз програми реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги в амбулаторних умовах, фінансування якої здійснювалося за рахунок благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» у 2018 році.

Матеріали та методи. Благодійною організацією «Лікарняна каса Житомирської області» при амбулаторному лікуванні забезпечується повна реімбурсація (в межах регламентуючих документів) отриманих членами ЛК лікарських засобів (ЛЗ) та виробів медичного призначення (ВМП) шляхом оплати їх вартості аптекам. Відшкодування здійснюється згідно з «Положенням про амбулаторне лікування членів ЛК» (Положення) та «Переліком лікарських засобів, які забезпечуються за рахунок ЛК в амбулаторних умовах» (Перелік ЛЗ). У Положенні наведений перелік нозологічних форм за класами за МКХ-10, лікування яких може забезпечуватися за кошти ЛК (понад 100 захворювань, більшість з яких протікає в гострій формі, а також загострення хронічних патологій, травми, отруєння, опіки та ряд інших). Перелік ЛЗ містить майже 300 торгових назв ЛЗ, переважно вітчизняного виробництва, та ряд виробів медичного призначення. Медикаменти в аптеках пацієнти отримують за рецептами лікарів (при умові, що захворювання входить до Положення) із зазначенням назви та кількості ЛЗ (в межах Переліку ЛЗ) на 5-денний курс лікування (максимальний термін лікування - 10 днів). Кількість випадків звернень та розмір витрат не обмежуються, повторне забезпечення ЛЗ та ВМП при одному й тому ж захворюванні здійснюється не раніше 30 днів від попереднього випадку. Для забезпечення доступності медикаментозного забезпечення було укладено угоди з понад 50 юридичними особами, які мали понад 215 аптечних пунктів по всій області. Угодами передбачено контроль працівниками аптек за дотримання лікарями Положення та Переліку ЛЗ.

Дослідження проводилося шляхом суцільної вибірки та ретроспективного аналізу в автоматизованому режимі 42491 рецептів, виписаних лікарями для пацієнтів, які протягом першого півріччя 2018 року зверталися до закладів охорони здоров'я Житомирської області. Вартість призначених ЛЗ та ВМП відшкодовувалася аптечним закладам за рахунок ЛК. З рецептів в електронну базу даних вносилися інформація щодо діагнозу з вказанням шифру за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ-10), торгових назв лікарських засобів та їх вартості. Програма містила електронний довідник медикаментів у вигляді груп препаратів та окремих лікарських засобів за торговими та міжнародними непатентованими назвами (МНН). Для отримання результатів використовувалися звітні форми, розроблені за допомогою програми „Microsoft Access”, для їх обробки в частині використання лікарських засобів – фармакоекономічні види аналізу (АВС-аналіз – розподіл за часткою витрат, частотний аналіз – розподіл за частотою призначень). У роботі використано методи наукового аналізу: інформаційно-аналітичний, групування, порівняння.

Результати та їх обговорення. Протягом першого півріччя 2018 року за рахунок ЛК було відшкодовано аптекам вартість ЛЗ та ВМП за 42 491 рецептами на суму 6 602 268 грн. Середня вартість фармацевтичної допомоги на 1 рецепт становила $155,38 \pm 16,93$ грн. Амбулаторне лікування отримали 21 290 громадян (середня кількість рецептів на 1 пацієнта склала 2,0). Інформація щодо кількості рецептів, вартості оплачених «Лікарняною касою» ЛЗ та ВМП та їх розподілу за нозологічними класами за МКХ-10 наведена в таблиці 1.

Найбільше рецептів (20423 або 48,1% від загальної кількості) було виписано пацієнтам з хворобами органів дихання (клас за МКХ-10 – J00-J99), відповідно на реімбурсацію вартості ЛЗ та ВМП ЛК витратила 3 625 114 грн., що складає 54,1% від загального розміру витрат на забезпечення амбулаторного лікування членів ЛК. У зазначеному класі захворювань переважають звернення з приводу гострого бронхіту (J20.9) – 4544 рецепти на суму 739 884 грн. (середні витрати на 1 рецепт склали $162,82 \pm 21,35$ грн.).

Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (клас за МКХ-10 - M00-M99) займають друге місце щодо кількості виписаних рецептів (10718 або 25,2% від загальної кількості) та витрат на їх лікування (1267356 грн., 19,2% від усіх витрат). Серед цього класу хвороб було найбільше рецептів з приводу

остеохондрозу хребта у дорослих (M42.1) – 6235 рецептів на суму 770015 грн. (середні витрати на 1 рецепт становили 123,49 ± 18,29 грн.).

Таблиця 1

Інформація щодо реімбурсації вартості ЛЗ та ВМП за рахунок ЛК при лікуванні в амбулаторних умовах у першому півріччі 2018 року

№	Нозологічний клас за МКХ-10	Кількість рецептів	Структура рецептів за класами, %	Витрати, грн.	Структура витрат за класами, %	Середні витрати на 1 рецепт
1	A00-B99: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	544	1,3	64 423	1,0	118,42
2	G00-G99: Хвороби нервової системи	671	1,6	109 967	1,7	163,89
3	H00-H59: Хвороби ока та придаткового апарата	825	1,9	134 052	2,0	162,49
4	H60-H95: Хвороби вуха та сосковидного відростка	603	1,4	131 913	2,0	218,76
5	I00-I99: Хвороби системи кровообігу	604	1,4	83 698	1,3	138,57
6	J00-J99: Хвороби органів дихання	20 423	48,1	3 625 114	54,9	177,50
7	K00-K93: Хвороби органів травлення	2 285	5,4	225 163	3,4	98,54
8	L00-L99: Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	1 444	3,4	209 096	3,2	144,80
9	M00-M99: Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	10 718	25,2	1 267 536	19,2	118,26
10	N00-N99: Хвороби сечостатевої системи	2 941	6,9	605 176	9,2	205,77
11	S00-T98: Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	1 246	2,9	124 475	1,9	99,90
12	Інші класи	187	0,4	21 655	0,3	115,80
	Всього	42 491	100,0	6 602 268	100,0	155,38

Пацієнтам з хворобами сечостатевої системи (клас за МКХ-10 - N00-N99), було виписано 2941 рецепт (6,9% від загальної кількості) на суму 605 176 грн. (9,2% від усіх витрат). Серед них переважають звернення з приводу хронічного тубулоінтерстиціального нефриту (N11.9) – 1415 випадків на суму 280771 грн. (. (середні витрати на 1 рецепт 198,42 ± 23,19 грн.).

За результатами дослідження нами встановлено, що аптечними закладами за рецептами лікарів в межах Переліку ЛЗ для пацієнтів було видано 188 міжнародних непатентованих назв лікарських засобів різних дозувань та форм випуску. Фрагмент проведеного частотного аналізу за окремими МНН наведений в таблиці 2.

Таблиця 2

Перелік МНН (діючих речовин), які найчастіше призначалися при амбулаторному лікуванні членів ЛК (перші 10 найменувань)

№	МНН (діюча речовина)	Кількість призначень, випадків	Частота призначень, %
1	Nimesulid	8634	20,3
2	Diclofenac	6960	16,4
3	Ibuprofen	5528	13,0
4	Comb drug (Menthae piperitae foliorum oleum + Mesulfamide + Sulfathiazole + Tymol + Eucalypti oleum)	5027	11,8
5	Ambroxol	5005	11,8
6	Omeprazole	4835	11,4
7	Acetylcysteine	3013	7,1
8	Vitamin B1 in combination with vitamin B6 and/or B12	2719	6,4
9	Xylometazolinum	2588	6,1
10	Ceftriaxone	2184	5,1

Найчастіше пацієнтам призначалися нестероїдні протизапальні засоби – препарати з діючою речовиною Nimesulid використовувалися у 20,3% рецептів, Diclofenac – у 16,4%, Ibuprofen – у 13,0% від загальної кількості випадків лікування. Це пояснюється значною кількістю звернень з приводу хвороб кістково-м'язевої системи (клас за МКХ-10 - M00-M99). На четвертому місці за частотою призначень комбінований препарат з групи антисептиків, що використовуються при хворобах горла – в 11,8%, відхаркуючі засоби муколітичної дії з МНН Ambroxol на п'ятому місці (11,8%), з МНН Acetylcysteine – на шостому (7,1%). Наявність Omeprazole на шостому місці пояснюється значною частотою його призначень з метою профілактики ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту при лікуванні нестероїдними протизапальними препаратами. Комбіновані препарати вітамінів групи В були наявні в 6,4% рецептів, засоби, що застосовуються при захворюваннях порожнини носа групи Xylometazolinum – у 6,1% рецептів. Серед препаратів групи антибіотиків найчастіше призначався Ceftriaxone (у 5,1% від загальної кількості рецептів).

Щодо використання фінансових ресурсів - за результатами проведеного АВС-аналізу визначено, що на перші 10 найменувань, які ввійшли в групу А (80% витрат), було витрачено 2,9 млн. грн. (44,4% від загальної суми коштів). Серед них переважають витрати на препарати групи антибіотиків - (Amoxicillin+Clavulanic acid – 6,4% від загальних витрат, Ceftriaxone - 4,9%, Cefuroxime – 4,8%, Amoxicillin – 4,0%. Azithromycin – 3,7%). Значна частка коштів витрачається на групу нестероїдних протизапальних засобів (Ibuprofen – 5,9%, Nimesulid – 5,6%, Diclofenac - 3,0%). Частка витрат на відхаркуючі засоби з МНН Acetylcysteine становила 3,7% коштів, на комбінований препарат з групи антисептиків, що використовуються при хворобах горла, витрачено 2,4% коштів (табл.3).

З метою оптимізації витрат при забезпеченні амбулаторного лікування слід звертати увагу на обґрунтованість призначення антибактеріальних препаратів, так як досить часто їх застосовують з «профілактичною» метою при вірусних інфекціях. При використанні нестероїдних протизапальних препаратів доцільно дотримуватися оптимального дозування та тривалості лікування для запобігання можливих ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту.

Таблиця 3

Перелік МНН (діючих речовин), на які було витрачено найбільше коштів (перші 10 найменувань)

№	МНН (діюча речовина)	Витрати, грн	Частка від всіх витрат, %
1	Amoxicillin+Clavulanic acid	425 667	6,4
2	Ibuprofen	392 203	5,9
3	Nimesulid	369 650	5,6
4	Ceftriaxone	321 772	4,9
5	Cefuroxime	318 155	4,8
6	Amoxicillin	262 863	4,0
7	Acetylcysteine	242 496	3,7
8	Azithromycin	241 405	3,7
9	Diclofenac	200 398	3,0
10	Comb drug (Menthae piperitae foliorum oleum + Mesulfamide + Sulfathiazole + Tymol + Eucalypti oleum)	158 525	2,4
Всього		2 933 134	44,4

Результати дослідження засвідчують, що наявність раціональних підходів до організації реімбурсації лікарських засобів при амбулаторному лікуванні на засадах солідарної участі на прикладі «Лікарняної каси Житомирської області» дає можливість при невеликих щомісячних внесках здійснювати медикаментозне забезпечення понад 100 захворювань без обмеження кількості звернень на території всього регіону. Цьому сприяє наявність автоматизованої системи моніторингу використання ресурсів, за допомогою якої визначається вартість медичної допомоги (в частині ЛЗ та ВМП), проводиться аналіз використання медикаментів за окремими нозологічними формами, групами (згідно з МКХ-10), порівнюється їх ціна в різних аптеках. За результатами моніторингу приймаються управлінські рішення щодо внесення змін до Положення та/або Переліку, а також продовження/припинення співпраці з аптечними закладами.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Встановлено, що солідарна участь населення у фінансуванні охорони здоров'я на прикладі діяльності «Лікарняної каси Житомирської області» значно покращує доступність громадян до фармацевтичної допомоги, в тому числі і при лікуванні в амбулаторних умовах.

2. Наведений досвід реімбурсації вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення при амбулаторному лікуванні доцільно враховувати на державному рівні при плануванні та внесенні змін до програми «Доступні ліки».

3. Результати досліджень слід використовувати при плануванні ресурсів, необхідних для надання первинної медичної допомоги, та розробки заходів щодо оптимізації їх використання в частині нозологічних форм та лікарських засобів, які можуть підлягати реімбурсації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Improving the managed entry of new medicines: sharing experiences across Europe / B. Godman, K. Paterson, R. E. Malmström, [et all.] // *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* — 2012. — N 12(4). — P. 439-441.
2. Mitchell J. Barnett, PharmD, MS; Analysis of Pharmacist-Provided Medication Therapy Management (MTM) Services in Community Pharmacies Over 7 Years // *Manag Care Pharm.* — 2009. — N 15 (1). — P. 18-31.
3. Гришук С.М. Лікарняні каси як один з напрямків підготовки до впровадження медичного страхування/ С.М. Гришук // *Матеріали II міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Соціальна фармація: стан, проблеми, перспективи».* - Харків, 2015 р. - С. 245 - 248.
4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» / режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
5. Кірсанов Д. Програма «Доступні ліки»: про що говорять цифри / Д. Кірсанов // *Аптека.* - № 26 (1147). – 2018. - С. 12-13.
6. Котвіцька А. А. Наукове узагальнення сучасних засад імплементації систем реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги в європейських країнах / А. А. Котвіцька, І. В. Кубарева // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації.* - № 6 (44). – 2015. - С. 85-89.
7. Парій В.Д. Досвід організації участі населення Житомирської області у фінансуванні медичної допомоги / В.Д. Парій, В.С. Мишківський, С.М. Гришук // *Україна. Здоров'я нації.* – 2009. – №1-2. – С. 103-106.
8. Юнко М. Реімбурсація лікарських засобів за законодавством Німеччини / М. Юнко // *Аптека.* - № 26 (747). - 2010. - С. 12-13.

REFERENCES:

1. Improving the managed entry of new medicines: sharing experiences across Europe / B. Godman, K. Paterson, R. E. Malmström, [et all.] // *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* — 2012. — N 12(4). — P. 439-441 (eng).
 2. Mitchell J. Barnett, Pharm D, MS; Analysis of Pharmacist-Provided Medication Therapy Management (MTM) Services in Community Pharmacies Over 7 Years // *Manag Care Pharm.* — 2009. — N 15 (1). — P. 18-31 (eng).
 3. Hryshchuk S.M. Likarniani kasy yak odyin z napriamkiv pidhotovky do vprovadzhennia medychnoho strakhuvannia [Hospital cash desks as one of the areas for preparing for the introduction of health insurance]. *Materialy II mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii «Sotsialna farmatsiia: stan, problemy, perspektyvy».* - Kharkiv, 2015. - S.245 - 248 (ukr).
 4. Zakon Ukrainy «Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння» [About the state financial guarantees of medical service of population]. <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (ukr).
 5. Kirsanov D. Prohrama «Dostupni lyky»: pro shcho hovoriat tsyfry [Program "Accessible medications": what numbers talk about]. *Apteka.* - № 26 (1147). – 2018. - S. 12-13 (ukr).
 6. Kotvitska A. A., Kubarieva I. V. Naukove uzahalnennia suchasnykh zasad implementatsii system reimbursatsii vartosti farmatsevtichnoi dopomohy v yevropeiskykh krainakh [Scientific generalization of modern basis for implementation reimbursement of pharmaceutical care value in european countries]. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii.* - № 6 (44). – 2015. - S. 85-89 (ukr).
 7. Parii V.D., Myshkivskiy V.S., Hryshchuk S.M. Dosvid orhanizatsii uchasti naseleння Zhytomyrskoi oblasti u finansuvanni medychnoi dopomohy [Experience of organization of participation of population of the Zhytomyr area is in financing of medicare] *Ukraina. Zdorovia natsii.* – 2009. – №1-2. – S. 103-106 (ukr).
 8. Iunko M. Reimbursatsiia likarskykh zasobiv za zakonodavstvom Nimechchyny [Reimbursement of drugs on the legislation of Germany]. *Apteka.* - № 26 (747). - 2010. - S. 12-13 (ukr).
-