

## ПІДХОДИ ДО МОНІТОРИНГУ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Гришук С. М.

*Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир, Україна*

*Кафедра медико-біологічних дисциплін*

*Комунальна установа «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради,*

*м. Житомир, Україна*

*Кафедра «Сестринська справа»*

*zamlkzt@gmail.com*

**Вступ.** Одним з напрямків реформування галузі охорони здоров'я є запровадження найкращої медичної практики лікувально-діагностичного процесу, яка повинна базуватися на принципах доказової медицини та оптимальному використанні ресурсів. Це особливо актуально при існуючому дефіциті фінансування в частині медикаментозного забезпечення з урахуванням, що, за даними соціологічних досліджень, значна частина вартості лікування (до 90%) оплачується за рахунок власних коштів громадян [3]. Реформа вторинного та третинного рівнів медичної допомоги передбачає впровадження принципу оплати медичних послуг «гроші ходять за пацієнтом». В частині стаціонарної медичної допомоги це передбачає оплату медичним закладам за випадки лікування за рахунок НСЗУ (якщо це буде передбачено «Програмою медичних гарантій») або за рахунок інших коштів [2]. Тому закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) для отримання належного фінансування необхідно забезпечити належну якість лікування та оптимізувати використання ресурсів для надання медичних послуг з метою зменшення їх вартості, в тому числі і медикаментозних.

У цьому контексті, на нашу думку, варто використати досвід благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК), яка функціонує з 2000 року [1, 5]. В ЛК перебуває понад 210 тис. жителів області, що становить 17% від загальної кількості населення. Метою діяльності ЛК є забезпечення медикаментами, реактивами, виробами медичного призначення населення області шляхом солідарної участі. ЛК стала потужним джерелом позабюджетного фінансування галузі охорони здоров'я Житомирщини. У 2018 році медичні установи області отримали від ЛК ліків на суму понад 50 млн грн, що дало можливість забезпечити понад 470 тис. звернень за медичною допомогою [4]. Незначний розмір щомісячного внеску (25-60 грн) вимагає наявності ефективної системи контролю за призначенням лікарських засобів, а у необхідності раціональних підходів щодо використання обмежених ресурсів сходяться економічні інтереси лікарняних кас, держави та особисті інтереси кожного з її громадян.

Мета дослідження полягала у визначенні основних підходів щодо моніторингу використання ресурсів в частині медикаментів та виробів медичного призначення, які надаються ЛК для ЗОЗ.

**Матеріали та методи дослідження.** За рахунок ЛК в межах регламентуючих положень здійснюється забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ), виробами медичного призначення (ВМП), лабораторними обстеженнями при наданні медичної допомоги населенню в умовах цілодобового, денного стаціонару та амбулаторно [4]. Кількість звернень не обмежується, максимальний розмір витрат протягом року становить 30-річний розмір внесків (у 2019 році – 21600 грн). технології. З метою моніторингу використання ресурсів ЛК у своїй діяльності широко застосовує інформаційні технології. Всі листи призначень пролікованих членів ЛК та амбулаторні рецепти з аптек вносяться в електронну базу даних.

У  
них

зазначаються діагноз хвороби, її шифр за МКХ-10, кількість та вартість використаних медикаментів та ВМП, прізвище лікуючого лікаря, відділення.

Програма містить наступні довідники: ЛЗ за міжнародною АТХ-класифікацією за торговими назвами з вказанням міжнародних непатентованих назв; шифри МКХ-10; лікарі, відділення, ЗОЗ, члени ЛК. Також у програмі створено електронний довідник локальних клінічних протоколів за нозологічними формами, у вигляді груп препаратів чи окремих лікарських засобів згідно з АТХ-класифікацією та довідник щодо можливої небезпечної взаємодії між ЛЗ при одночасному призначенні.

Для автоматизованого аналізу використовуються внутрішні звітні форми програм 1С-Бухгалтерії та зовнішні «Microsoft Access», що дає можливість отримувати базові звіти щодо медикаментозних і фінансових затрат за нозологіями, пацієнтами, лікарями, лікувальними закладами. Крім базових, програма містить більше 10 додаткових звітів, котрі дозволяють отримувати різні види фармакоеконічного аналізу.

Спрощена схема внесення інформації до електронної бази даних (модуль «Медексперт» загальний) наведена на рис. 1. Програма встановлена в усіх ЗОЗ області у філіях ЛК (модуль «Медексперт» ЗОЗ), а в окремих – у відділеннях закладів. Станом на 01.06.2019 року до програми підключено 174 робочих місця.

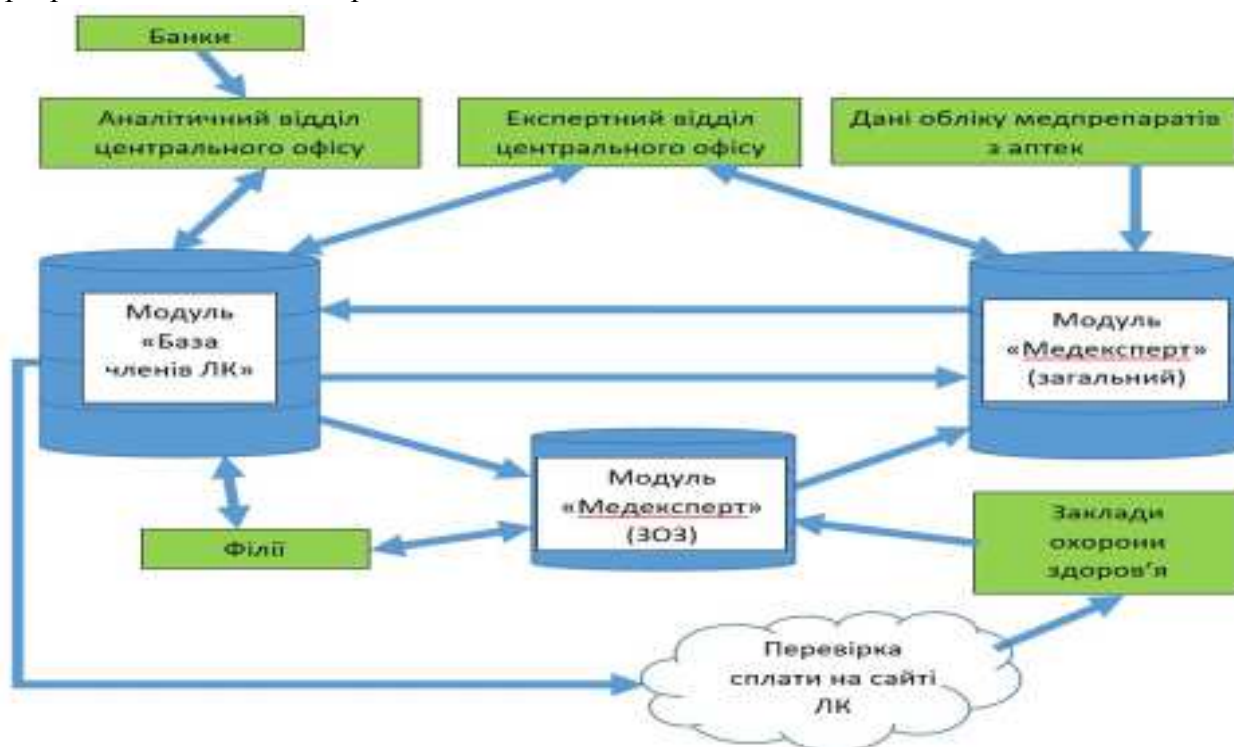


Рис. 1. Схема внесення інформації до програми автоматизованого моніторингу ресурсів ЛК

**Результати.** У 2018 році в умовах цілодобового стаціонару проліковано 53775 членів ЛК на загальну суму 31,9 млн грн (середня вартість одного випадку лікування – 593,34 грн), в умовах денного стаціонару зареєстровано 26623 випадки лікування на загальну суму 6,5 млн грн (вартість одного випадку – 242,57 грн). Аптечним закладам оплачено вартість ЛЗ та ВМП на суму 13,1 млн грн, ними відпущено 83761 рецепт (середні витрати на один рецепт – 157,07 грн).

За результатами дослідження нами визначені наступні підходи до автоматизованого моніторингу раціонального використання лікарських засобів, які застосовуються в ЛК.

1. Перспективний аналіз – автоматизований аналіз інформації про захворюваність населення та використання лікарських засобів за минулі періоди дає можливість проводити перспективне планування асортименту та кількості ЛЗ, які будуть необхідні на майбутні

періоди. На основі цих даних визначається потреба у необхідних ресурсах та формується обґрунтоване замовлення ЗОЗ на певний термін (тиждень, місяць).

2. Економічний аналіз – полягає у визначенні та порівнянні середніх затрат на лікування за нозологічними формами, відділеннями та лікарями. За результатами проводиться поглиблений аналіз та визначаються причини значних відхилень від середніх показників.

3. Експертний аналіз – проводиться автоматизована оцінка та формування звіту щодо відповідності фактичних лікарських призначень локальним клінічним протоколам за нозологіями (за закладами охорони здоров'я, відділеннями, лікарями). Звіт аналізується спільно завідувачами відділень ЗОЗ та лікарями-експертами ЛК, при потребі проводиться експертиза медичної документації. При підтвердженні недоліку проставляється відмітка в базі даних про необґрунтоване призначення препарату. Щомісячно визначається частка недоліків по кожному відділенню, інформація надається адміністрації лікарні.

4. Фармакоекономічний аналіз – застосовується АВС-аналіз, VEN-аналіз, частотний аналіз та їх поєднання. Вони проводяться як для ретроспективної оцінки витрат ресурсів на фармакотерапію, так і для розрахунку прогнозованої потреби у кількості лікарських засобів та коштів на їх закупівлю. За результатами визначаються «проблемні» ЗОЗ або відділення у ЗОЗ, де проводиться поглиблений аналіз. Також при потребі вносяться зміни у переліки ЛЗ та нозологічних форм, які можуть забезпечуватися за рахунок ЛК.

5. Аналіз небажаної та небезпечної взаємодії лікарських засобів – полягає в автоматизованому моніторингу електронних листів призначень на предмет наявності одночасного призначення лікарських засобів, взаємодія яких небезпечна (програма містить довідник небажаних та небезпечних взаємодій – додаток №2 Державного формуляру лікарських засобів). За підсумками моніторингу 53 775 випадків лікування в цілодобовому стаціонарі у 2018 році встановлено, що у 968 випадках лікування одночасно призначалися лікарські засоби, взаємодія яких була небезпечною (враховувалися тільки засоби, які були надані за рахунок ЛК).

**Висновки:** В ЛК розроблена та впроваджена якісно нова автоматизована система моніторингу ресурсів у частині ЛЗ та ВМП, яка довела свою ефективність протягом майже 20 років. Наведені підходи до моніторингу використання лікарських засобів та виробів медичного призначення можуть бути використані при впровадженні реформи фінансування спеціалізованого рівня медичної допомоги, при запровадженні медичного страхування, в частині оцінки якості та визначення оплати за надані медичні послуги.

### Література

1. 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. – С. 245-248.
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» / режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
3. Індекс здоров'я. Україна-2018: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т.Г. та ін. – Київ, 2018.
4. Інформація про діяльність благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області». Режим доступу: <https://likkasa.com.ua/>.
5. Полозенко Д. В. Добровільне медичне страхування та лікарняні каси — складові реформи охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / Д. В. Полозенко, В. Д. Парій // Фінанси України. – 2012. – № 3. – С. 83-89. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu\\_2012\\_3\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2012_3_8).