

**ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ДОТРИМАННЯ ПРОТОКОЛІВ
ПРИ ЛІКУВАННІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ (I20-I25)
У ПАЦІЄНТІВ - ЧЛЕНІВ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
«ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ»**

С.М. Грищук

Благодійна організація „Лікарняна каса Житомирської області”, м. Житомир
expert@likkasa.com.ua

Вступ. Одним з актуальних питань галузі охорони здоров'я є раціональне використання наявних ресурсів та покращення якості медичної допомоги. На думку багатьох авторів, цьому сприяє стандартизація лікувально-діагностичного процесу. За останні роки в Україні проводилася значна робота щодо запровадження елементів стандартизації, які базуються на формулярній системі та клінічних протоколах, а також запроваджена система моніторингу якості медичної допомоги на рівні МОЗ України. Лікувальні заклади Житомирської області спільно з благодійною організацією «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК) з 2000 року використовують формулярну систему, з 2009 року відбувається впровадження локальних клінічних протоколів надання медичної допомоги по терапевтичному та педіатричному профілю, з 2010 – хірургічного профілю. Метою роботи є визначення фармакоекономічної ефективності дотримання протоколів та лікарського формуляру при лікуванні пацієнтів-членів ЛК з ішемічною хворобою серця.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося шляхом автоматизованої обробки 3786 листів лікарських призначень (ф 003/4-О) членів ЛК - хворих цілодобового стаціонару, пролікованих у 2010 році з нозологічними формами групи I20-I25 (ішемічна хвороба серця). У листах призначень зазначалися діагноз, його шифр за МКХ-10, лікарські засоби з їх кількістю та вартістю, прізвище лікуючого лікаря, відділення. Інформація вносилася в базу даних, розроблену на основі модифікованої програми „1С-Бухгалтерія–7.7”. У програмі створено електронний довідник медикаментів у вигляді груп препаратів та окремих лікарських засобів згідно з АТХ-

класифікацією. Для автоматизованого аналізу використовувалися звітні форми, розроблені за допомогою програми „Microsoft Access”.

Результати дослідження. Загальні витрати на медикаментозне забезпечення вказаної категорії пацієнтів склали 664 177 грн. (вартість лікування одного пацієнта $186,09 \pm 13,54$ грн.). Після проведення автоматизованої обробки лікарями-експертами ЛК підтверджено 550 випадків призначення лікарських засобів, що не входять до протоколів лікування (у 14,5% від загальної кількості), в результаті чого нераціонально витрачено 18632 грн. (2,8% від всіх видатків). У структурі недотримання локальних протоколів лікування залежно від кількості 37,0% становить необґрунтоване призначення розчинів для внутрішньовенного введення (код за АТХ – B05B, B05X), 20,8% – інших мінеральних добавок (A12C – панангін, аспаркам), 8,7% - інших кардіологічних препаратів (C01E), 7,2% - антигістамінних засобів для системного використання (R06A), 5,5% - засобів, що використовуються при хворобах печінки (A05B), інші групи препаратів – 20,8%. У структурі недотримання протоколів залежно від витрат також переважають розчини для внутрішньовенного введення (B05B, B05X) – 42,9%, на другому місці – витрати на групу інших мінеральних добавок (A12C) – 12,5%, третє місце займають видатки на засоби, що використовуються при хворобах печінки (A05B) – 7,8%, інші кардіологічні препарати (C01E) знаходяться на четвертому місці – 7,0%. На решту груп лікарських засобів, які не входять в протоколи лікування, було витрачено 29,8% коштів. У результаті проведеного VEN-аналізу використаних ліків встановлено, що на другорядні лікарські засоби витрачено лише 7,7% коштів, в цьому числі на гіполіпідемічні засоби (присутні в протоколах лікування) – 4,7%.

Висновки. Дослідженням підтверджено, що в результаті впровадження протоколів лікування при умові наявності системи контролю за їх дотриманням досягається покращення якості лікування за рахунок призначення ефективних лікарських засобів та раціональне використання наявних ресурсів за рахунок зменшення частки необґрунтованих витрат до 2,9%.