

УДК 615.12: 614.25

В.М. Толочко, Т.Ф. Музика

Національний фармацевтичний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДОВИХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

У статті досліджено витрати на фармацевтичне забезпечення, а саме-основної його частини, лікарського забезпечення лікування хворих, які потребують хірургічного втручання, та наведено результати їх порівняння з нормативами бюджетного фінансування на прикладі лікування хворих з приводу жовчокамінної хвороби та виразки шлунку. Встановлено, що фактичні витрати на їх лікування значно перевищують витрати, передбачені бюджетним фінансуванням. Результати досліджень рекомендовано враховувати при плануванні кошторису лікувально-профілактичних закладів.

Ключові слова: лікувально-профілактичний заклад; хворий; вартість фармацевтичного забезпечення; асортимент лікарських засобів; специфікація лікарських засобів

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Фармацевтичне забезпечення (ФЗ) лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) в умовах обмеженого обсягу бюджетного фінансування є проблемним, а тому потребує наукового вивчення. Основне місце в ФЗ ЛПЗ посідають лікарські засоби (ЛЗ) та вироби медичного призначення (ВМП), тому пошук можливостей їх раціонального використання має складати мету таких досліджень. У сучасних умовах ФЗ стаціонарних хворих здійснюється з використанням широкого асортименту готових лікарських засобів (ЛЗ) вітчизняного та імпортного виробництва і в незначному обсязі — аптечного виробництва [1, 3, 11].

Одним із затратних видів ФЗ в стаціонарних умовах є лікування хворих хірургічного профілю відповідно до існуючих стандартів. Стандарти лікування хворих хірургічного профілю визначені, але носять рекомендований характер і в кожному конкретному випадку адаптуються до віку, стану хворого, наявності супутніх захворювань тощо. Окрім цього, згідно з чинним законодавством ЛПЗ, які проводять закупівлю ЛЗ та ВМП за державні кошти, складають так звані специфікації, в яких зазначається весь їх асортимент в межах визначеного фінансування, котрий має бути використаний на протязі бюджетного року із зазначенням доз та вартості ЛЗ (Закон України «Про здійснення державних закупівель» від 01.06.2010 р. № 2289-VI). Тобто, специфікація для ЛПЗ є одним із головних документів, за яким може проводи-

тись закупівля ЛЗ та ВМП на протязі бюджетного року в цілому. Разом з тим, надходження на фармацевтичний ринок нових ЛЗ, присутність ускладнень в процесі лікування часто приводить до того, що фактично необхідний перелік ЛЗ для лікування хворих хірургічного профілю значно перевищує регламентований специфікацією, що спричиняє виникнення проблем під час лікувального процесу. Ці питання майже не вивчались, що й обумовило мету наших досліджень [4, 5, 7].

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою наших досліджень стало проведення аналізу фактичної вартості лікування хворих хірургічного профілю, як складової ФЗ та порівняння її з такою за бюджетним фінансуванням.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

На сучасному етапі ведуться дослідження стосовно оптимізації лікування хворих в умовах стаціонару, схем споживання ЛЗ за фармакологічними групами, нозологіями хвороб тощо. Але відносно лікування хворих хірургічного профілю в умовах стаціонару ЛПЗ, вони проводяться недостатньо через наявність особливостей в лікуванні, тому витрати на їх ФЗ взагалі не вивчались [4, 5, 6, 7, 9, 10, 11,].

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вивчення витрат на ФЗ нами були обрані відділення загальної хірургії ЛПЗ Харківської

© В.М. Толочко, Т.Ф. Музика, 2011

області різних рівнів бюджетного фінансування (державного, обласного, міського, районного). Встановлено, що хворі, які лікуються у відділеннях хірургічного профілю, в більшості випадків потребують оперативного втручання. Тому при проведенні досліджень до уваги брались історії хвороб прооперованих пацієнтів з приводу жовчокамінної хвороби та виразки шлунку. Вибір пацієнтів цих нозологій визначився тим, що вони відносяться до складного контингенту хірургічних хворих, бо потребують великого обсягу фармакотерапії та значної тривалості перебування їх в стаціонарних умовах. На їх прикладі проаналізовано асортимент ЛЗ, їх вартість, та періодичність застосування. Дослідження базувались на вивченні кількості ЛЗ та ВМП на курс лікування; кількості ЛЗ та ВМП на один ліжко-день; кількості ліжко-днів (днів лікування хворого); виділеного бюджетного кошторису ЛПЗ; фактичних витрат на лікування хворого в умовах стаціонару [4, 6, 7].

Першочергово нами з'ясована номенклатура ЛЗ та ВМП для лікування хворих досліджуваних нозологій. В основному це лікарські форми для парентерального застосування, в тому числі засоби для проведення наркозу, анальгетичні ЛЗ наркотичного ряду.

На підставі проведених досліджень стало можливим виявлення особливостей лікування хворих досліджуваних нозологій. А саме, були визначені основні фармакотерапевтичні групи ЛЗ при їх лікуванні:

- ЛЗ для проведення наркозу;
- Анальгетичні ЛЗ наркотичного ряду;
- Анальгетичні ЛЗ ненаркотичного ряду;
- Інфузійні ЛЗ (для парентерального живлення, коректори кислотно-лужного, водно-електролітного обміну, кровозамінювачі, дезінтоксикаційні ЛЗ тощо);
- Антикоагулянти;
- Тромболітичні ЛЗ;
- Спазмолітичні ЛЗ;
- Антибіотики;
- Діуретики

Встановлено, що кількість ЛЗ на курс лікування досліджуваних хворих коливається від 7 до 25 найменувань, а середня кількість ЛЗ на один ліжко-день становить 14 найменувань.

Нами було досліджено та проаналізовано більше 1000 історій хвороб. При дослідженні до уваги брались прямі стаціонарні витрати, а саме: вартість ФЗ оперативного втручання, вартість ФЗ ліжко-дня, вартість ФЗ курсу лікування. Дослідження проводились протягом 2008–2011 р.р. Тому для уніфікації й можливості порівняння вартості усі розрахунки здійснювались

в умовних одиницях — доларах США (у.о.) за офіційним курсом.

Встановлено, що в залежності від рівня бюджету (державного, обласного, міського, районного) асигнована вартість ліжко-дня коливається, і тому нами була розрахована середня її величина — 1,43 у.о. Тривалість перебування хворого досліджуваних нозологій встановлена терміном у середньому 10 днів.

Наступним кроком наших досліджень стало визначення саме вартості лікування досліджуваних нозологій. Для цього був обраний та проаналізований найбільш призначасимий асортимент ЛЗ та ВМП на курс лікування з подальшим перерахуванням його на один ліжко-день. Окрім цього, був визначений усереднений перелік ЛЗ та ВМП, який призначається під час оперативного втручання [10, 11].

Дослідження показали, що середня фактична вартість одного ліжко-дня прооперованого хворого складає 73,5 у.о., з них 26,4 у.о. приходить на вартість лікарського забезпечення оперативного втручання (в основному це наркозні ЛЗ та анальгетики наркотичного ряду), тобто 43,6% вартості ліжко-дня. Цей показник має бути важливим при плануванні потреб ФЗ ЛПЗ, бо, згідно з чинним законодавством України, анальгетичні ЛЗ наркотичного ряду та основна частина ЛЗ для надання наркозу заборонені для реалізації в роздріб. Тобто, хворий може бути забезпечений даними ЛЗ тільки за рахунок бюджетного фінансування ЛПЗ за спланованою потребою.

Для визначення достовірності розрахованої вартості лікування хворого в стаціонарі загальної хірургії був взятий до уваги існуючий показник — «оперативна активність», визначений Наказом МОЗ України та Міністерством соціальної політики за № 308/519 від 05.10.2005 р « Про впорядкування умов оплати праці закладів охорони здоров'я...». Відповідно до отриманих звітних даних ЛПЗ, в нашому випадку він складає 58,1. Показник свідчить про те, що 58,1% пацієнтів, які протягом року лікуються в хірургічному відділенні, були прооперовані. За нашими даними, кількість прооперованих пацієнтів з досліджуваними нозологіями складає 27,2% серед усіх прооперованих хворих [1, 3, 7].

Вказане дозволило нам розрахувати фактичну вартість лікування хворих з приводу жовчокамінної хвороби та виразки шлунку. Як нами зазначалось раніше, бюджетним фінансуванням передбачається вартість лікування усіх хірургічних хворих, яка складає 1,43 у.о. Тому співвідношення середньої фактичної вартості ліжко-дня прооперованого хворого з урахуванням показ-

ника «оперативної активності» та показника досліджуваних нозологій, становить 11,6 у.о. ($73,5 \times 58,1 \times 27,2 : 100 = 11,6$). За таких умов та порівнянням встановленої нами фактичної вартості лікування хірургічного хворого з вартістю за бюджетними нормами показало, що вона перевищує її в 8,1 разів: ($11,6 : 1,43 = 8,1$).

Подальшим порівняльним аналізом встановлено, що сума отриманої нами вартості лікарського забезпечення на проведення оперативного втручання відрізняється від тієї ж передбаченої за бюджетом більше, ніж у 18 разів ($26,4 : 1,43 = 18,46$).

Таким чином отримані дані мають враховуватись під час планування з потреби у ФЗ саме для проведення хірургічних операцій, тому що бюджетні нормативи одного ліжка-дня недостатні.

З'ясовані нами порівняльні результати базувались тільки на вартості використаних ЛЗ та ВМП (основної частини ФЗ) під час лікування хірургічних хворих досліджуваних нозологій в умовах ЛПЗ. Але при просуванні таких ЛЗ та ВМП існують інші витрати, пов'язані з дотриманням регламентованих чинним законодавством умов зберігання наркотичних ЛЗ, кисню, інших ЛЗ, потребуючих спеціальних умов зберігання, утримання приміщень, де зберігаються ЛЗ та ВМП, оплата діяльності спеціалістів з контролю обігу ЛЗ та ВМП, їх обліку тощо. Тоді з їх урахуванням фактична вартість ФЗ хворих хірургічного профілю, в тому числі досліджуваних нозологій, буде ще більше відрізнятися від показників бюджетного фінансування [7, 8, 10].

ВИСНОВКИ.

1. Проаналізовано сучасний стан фармацевтичного забезпечення, а саме — забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення пацієнтів хірургічного профілю лікувально-профілактичних закладів. Науково обгрунтована фактична його вартість на прикладі хворих хірургічного профілю з приводу жовчокамінної хвороби та виразки шлунку.
2. Доведено, що фактичні витрати на фармацевтичне забезпечення при лікуванні хворих хірургічного профілю перевищує передбачену бюджетними надходженнями. Значну частину вартості фармацевтичного забезпечення при лікуванні пацієнтів хірургічного профілю складають витрати на проведення оперативного втручання.
3. З огляду на результати досліджень, планування витрат на фармацевтичне забезпечення лікувально-профілактичних закладів в цілому має базуватись на визначенні його фактичної вартості, тому нами підготовлені відповідні рекомендації до планування й прогнозування їх кошторису.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Герболюк Н.Л. Фармакоекономічний аналіз фармакотерапії ревматоїдного артриту в умовах стаціонару / Н.Л. Герболюк, О.Л. Гром, Г.М. Грищенко та ін. // Фармацевтичний журнал. — 2006. — №5. — С. 20–25.
2. Гудзенко О. П. Фармакоекономічні стандарти лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих цукровим і нецукровим діабетом / О.П. Гудзенко, В.М. Толочко // Метод. рек. — Х: НФаУ. — 2003. — С. 24.
3. Кричковська А. М. Економіка охорони здоров'я: облік та перерозподіл лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах / А.М. Кричковська, В.Г. Червцова, А.І. Хоменко, В.П. Новиков // Зб. Науково-технічних праць «Науковий вісник» Національного лісотехнічного університету України. — 2007. — Вип..17.3. — С.89–93.
4. Мнушко З.М. Фактор якості товарів, робіт та послуг у процедурі тендерних закупівель / З.М. Мнушко, Н.В. Шолойко, Д.С.Волох // Фармацевтичний журнал. — 2005. — № 2. — С. 26–28.
5. Музика Т.Ф. Дослідження організації фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів / Т.Ф.Музика, В.М. Толочко, М.В. Зарічкова // Вісник фармації. — 2010. — №4. — С 62–65.
6. Немченко А.С. Методологія фармакоекономічних досліджень ефективності фармацевтичної допомоги, що надається населенню / А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. — 2005. — № 4. — С. 22–28.
7. Пестун І. В. Оптимізація управління асортиментом лікарських засобів у фармацевтичних організаціях: автореф. дис. ... канд. фармацев. наук / І.В.Пестун. — Харків, 2002. — 19 с.
8. Толочко В.М. Оптимізація витрат на лікарське забезпечення хворих гломеруло-нефритом шляхом стандартизації лікування в умовах спеціалізованого стаціонару / В.М. Толочко, Т.І Єрмоленко // Фармацевтичний журнал. — 2005. — № 6. — С.15–20.
9. Толочко В.М. Организационно-экономические аспекты фармацевтического обеспечения лечебно-профилактических учреждений на современном этапе / В.М. Толочко, Т.Ф. Му-

- зика // В сб. «Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы»: матер. VIII междунар. конфер. 2–3 апр. 2010 г. — Минск: Изд. центр БГУ, 2010. — С. 86–88.
10. Толочко В.М. Фармакоекономічна оцінка ефективності лікування сечокам'яної хвороби / В.М. Толочко, Т.І. Єрмоленко, В.М. Лісовий // Експериментальна та клінічна фармація. — 2007. — №2. — С.140–145.
11. Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия: Тез. док. II Всероссийского конгресса (20–22 ноября 2002г., Москва) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2002. — №4. — С. 68–95.
12. Яковлева Л.В. Фармакоэкономика /Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова и др // Учебное пособие. — Изд-во НФаУ. — 2006. — С. 117.

УДК 615.12: 614.25

В.М. Толочко, Т.Ф. Музыка

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В статье исследованы затраты на фармацевтическое обеспечение, а именно-основной его части, лекарственного обеспечения лечения больных, которые нуждаются в хирургическом вмешательстве, и приведены результаты их сравнения с нормативами бюджетного финансирования на примере лечения больных с желчнокаменной болезнью и язвой желудка. Установлено, что фактические затраты на их лечение значительно превышают затраты, предусмотренные бюджетным финансированием. Результаты исследований рекомендовано использовать при планировании бюджета лечебно-профилактических учреждений.

Ключевые слова: лечебно-профилактическое учреждение; больной; стоимость фармацевтического обеспечения; ассортимент лекарственных средств; спецификация лекарственных средств

UDC 615.12: 614.25

V. M. Tolochko, T. F. Muzyka

INVESTIGATION OF PHARMACEUTICAL PROVIDING CONSTITUENTS OF PATIENTS, REQUIRING SURGICAL HELP

The expenses for pharmaceutical providing have been investigated, and in particular, its basic part — medicinal providing of patients treatment, requiring surgical help and the results of their comparing with the norms of budgetary financing on the example of treatment of patients with cholelithiasis and gastric ulcer have been given. It has been established, that actual expenses for their treatment considerably exceed the expenses provided by budgetary financing. It is recommended to use the results of researches for planning of medical institutions budget.

Key words: medical institutions; patient; cost of pharmaceutical providing; assortment of medicines; specification of medicines

Адреса для листування:

м. Харків, Україна, 61001
 ІПКСФ кафедра УЕФ, пл. Повстання, 17.,
 Тел. (факс) (057) 732-75-58.
 e-mail: uef-ipksf@mail.ru

Надійшла до редакції: