

СЕКЦІЯ 3. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИМ БІЗНЕСОМ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-17>

ВПЛИВ ЛІКАРНЯНИХ КАС НА ОПТИМІЗАЦІЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Парій Валентин Дмитрович

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Гришук Сергій Миколайович

*кандидат медичних наук, доцент
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради,
Житомирський державний університет імені Івана Франка
м. Житомир, Україна*

Вступ. Система охорони здоров'я України перебуває у процесі тривалої трансформації, спрямованої на підвищення доступності та якості медичної допомоги для населення [1]. В умовах обмеженого бюджетного фінансування галузі особливу актуальність набуває пошук альтернативних механізмів залучення додаткових ресурсів та оптимізації використання наявних. Одним із ефективних інструментів вирішення цього завдання є діяльність лікарняних кас – благодійних організацій, що функціонують як додаткове джерело фінансування медичних закладів та механізм соціального захисту населення [2].

Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області» (далі – ЛК) є одним із найбільш успішних прикладів такої діяльності в Україні. Зареєстрована у 2000 році, організація за понад двадцятип'ятирічний період діяльності стала суттєвим джерелом додаткового фінансування галузі охорони здоров'я регіону та важливим інструментом покращення доступності медичної допомоги для населення [3].

Метою даного дослідження є аналіз досвіду БО «Лікарняна каса Житомирської області» щодо оптимізації доступності та якості медичної

допомоги населенню через впровадження інноваційних програм забезпечення, автоматизованих систем управління ресурсами та моніторингу раціонального використання лікарських засобів.

Результати дослідження. В ЛК функціонує комплексна автоматизована система управління ресурсами, яка інтегрує всі ключові бізнес-процеси організації. Система охоплює зовнішніх контрагентів (банківські установи; постачальники лікарських засобів; аптеки; заклади охорони здоров'я області (понад 30)); представництва Лікарняної каси (26) та внутрішні програмні модулі: «База членів ЛК» – персоніфікований облік членів ЛК та коштів, контроль та аналіз надходжень; «Медексперт» – облік та моніторинг використання медикаментів у закладах охорони здоров'я.

В контексті управління якістю медичної допомоги система дає можливість: аналізувати відповідність лікарських призначень протоколам лікування (в частині призначення лікарських засобів); визначати вартість лікування, фактичне використання та прогнозовану потребу в лікарських засобах; здійснювати персоніфікований облік надходжень та витрат кожного члена ЛК; автоматизувати процеси закупівлі медикаментів та забезпечення закладів охорони здоров'я.

Програмний модуль «Медексперт» є ключовим інструментом моніторингу раціонального використання лікарських засобів. До бази даних щомісячно вносяться дані про лікування до 5 тисяч осіб – електронні листи призначень та амбулаторні рецепти із зазначенням діагнозу за МКХ-10, лікаря, назв, кількості та вартості отриманих медикаментів та виробів медичного призначення. Модуль містить довідники: лікарські засоби за міжнародною АТХ-класифікацією за торговими назвами з вказанням міжнародних непатентованих назв; класифікацію хвороб за МКХ-10; лікарів, відділення, медичні заклади; клінічні протоколи; небезпечну взаємодію між лікарськими засобами при одночасному призначенні. Розроблені різноманітні звітні форми, що дозволяють проводити автоматизований моніторинг щодо раціонального використання лікарських засобів із застосуванням перспективного, економічного, експертного, фармакоекономічного аналізу та виявлення небажаних лікових взаємодій.

Перспективний аналіз полягає в автоматизованій обробці інформації про захворюваність населення та використання лікарських засобів за минулі періоди. Це дає можливість проводити перспективне планування асортименту та кількості лікарських засобів, які будуть необхідні на майбутні періоди, та формувати обґрунтоване замовлення закладів охорони здоров'я на певний період (тиждень, місяць). Такий підхід дозволяє оптимізувати запаси лікарських засобів, зменшити ризики дефіциту або надлишку препаратів, покращити планування закупівель.

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

Аналіз може здійснюватися: за нозологічними формами за МКХ-10 (порівняння вартості лікування конкретних захворювань); за лікарями (ідентифікація аномальних патернів призначень). Це дозволяє виявляти неефективні практики, оптимізувати лікарські призначення.

Експертний аналіз передбачає автоматизовану оцінку та формування звіту щодо відповідності фактичних лікарських призначень локальним клінічним протоколам (які є в довіднику модуля) за нозологіями. Аналіз можна проводити за закладами охорони здоров'я, лікарями. Спочатку здійснюється автоматизована попередня обробка електронних листів призначень, після чого формується звіт з інформацією про результат попередньої автоматизованої оцінки (відповідність/відхилення до протоколу). Звіт аналізується лікарем-експертом, при потребі спільно з адміністрацією лікарні проводиться експертиза медичної документації. При підтвердженні невідповідності протоколам в базі даних проставляється відмітка про необґрунтоване призначення препарату. Такий підхід поєднує переваги автоматизації (швидкість, масштабність) та експертної оцінки (клінічний контекст, індивідуальні особливості пацієнтів).

Фармакоекономічний аналіз дозволяє оцінювати ефективність використання лікарських засобів з точки зору співвідношення «витрати – результат» (наприклад, ABC/VEN аналіз). Модуль «Медексперт» генерує різноманітні звітні форми для проведення такого аналізу, що дає можливість: порівнювати вартість альтернативних схем лікування; оцінювати економічну доцільність призначень; формувати регіональний лікарський формуляр на основі доказових даних.

Особливо важливим напрямком моніторингу є автоматизований аналіз електронних листів призначень на предмет наявності одночасного призначення лікарських засобів, взаємодія яких є небезпечною. Програма містить довідник небажаних та небезпечних взаємодій (додаток №2 Державного формуляру лікарських засобів). Виявлення таких випадків дозволяє запобігати потенційно небезпечним побічним ефектам, підвищувати обізнаність лікарів про фармакологічні взаємодії, покращувати якість та безпеку медичної допомоги.

Впровадження системи моніторингу та аудиту сприяло підвищенню кваліфікаційного рівня лікарів через стандартизацію лікарських призначень відповідно до клінічних протоколів; систематичне ознайомлення з інструкціями до лікарських засобів; підготовку до

роботи в умовах реформування системи охорони здоров'я; навчання основам фармакоекономіки; підвищення обізнаності щодо попередження небезпечних побічних дій.

Ключовим показником ефективності впровадженої системи є показник дотримання протоколів при лікуванні членів ЛК. У 2025 році він становив 94,3%, що свідчить про високий рівень стандартизації медичної допомоги та відповідність сучасним вимогам доказової медицини.

Висновки. Досвід БО «Лікарняна каса Житомирської області» демонструє, що модель лікарняних кас є масштабованою та може бути адаптована для інших регіонів України. Ключовими передумовами успіху є: наявність системи добровільного членства з доступними внесками; прозоре управління фінансами; впровадження автоматизованих систем обліку та моніторингу; тісна співпраця з закладами охорони здоров'я всіх рівнів; орієнтація на доказові протоколи лікування.

У контексті реформування системи охорони здоров'я та впровадження програми медичних гарантій досвід ЛК набуває додаткової актуальності. Автоматизовані системи моніторингу якості та фармакоекономічного аналізу, розроблені ЛК, можуть бути корисними для аудиту медичних закладів; контролю якості медичної допомоги; оптимізації формулярів лікарських засобів; планування потреби в ресурсах на регіональному рівні.

Впровадження багаторівневої системи моніторингу (перспективний, економічний, експертний, фармакоекономічний аналіз, аналіз небезпечних взаємодій) дозволяє підвищити кваліфікаційний рівень медичних працівників, стандартизувати лікувальний процес та забезпечити раціональне використання лікарських засобів.

Досвід БО «Лікарняна каса Житомирської області» є цінним прикладом успішної реалізації моделі громадсько-приватного партнерства в охороні здоров'я, який може бути поширений на інші регіони України та адаптований до умов функціонування системи державних гарантій медичної допомоги.

Література:

1. The importance of good governance in hospital payment reform – a case study from Ukraine. Karl Karol et al. *Health Policy OPEN*. 2023. P. 100089. URL: <https://doi.org/10.1016/j.hpropen.2023.100089>.

2. Добродзій О. Функціонування лікарняних кас як передумова формування добровільного медичного страхування в Україні. *Сталий розвиток економіки*. 2025. (4 (55)). 543-549. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-55-73>.

3. Парій В. Д., Мишківський В. С., Гришук С. М. Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області»: 25-річний досвід роботи та перспективи розвитку. *Науково-практична конференція з міжнародною участю «Роль та місце лікарняних кас на етапі трансформації системи охорони здоров'я України: (до 25-річчя утворення благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області”)*», 24 липня 2025 р., Київ-Житомир. 2025. С. 16–20.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-18>

ДЕЯКІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ, ЇХ ЗАКОНОДАВЧЕ ПІДґРУНТЯ

Парій Валентин Дмитрович

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Короткий Олександр Володимирович

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Підвищення якості медичної допомоги закладено в сутності поняття якості як філософської та соціально-економічної категорії. Світові системи охорони здоров'я знаходяться в тривалому пошуку підходів до вдосконалення якості медичної допомоги, виходячи з актуальних її характеристик для пацієнтів [1]. У традиційному розумінні сам термін «якість» стосується перевірки того, чи продукт або послуга відповідає очікуваним характеристикам і задовольняє споживача, іншими словами, наскільки добре продукт або послуга виконує те, для чого вона призначена [2]. В межах глобального співтовариства охорони здоров'я Інститут медицини Сполучених Штатів Америки визначив якість як «ступінь, до якого медичні послуги для окремих осіб і населення підвищують вірогідність бажаних результатів і узгоджуються з поточними професійними знаннями» [3].