

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендовано д. фарм. н., професором О. В. Посилкіною

УДК 615.1:005.336.3:364-785:006.4

ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДОВИХ ТА ІНДИКАТОРІВ ОЦІНКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРАЇНАХ СВІТУ

А. А. Котвіцька, А. В. Волкова

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: socpharm@nuph.edu.ua

Наведено результати аналізу світового досвіду оцінки фармацевтичної допомоги. Проведено узагальнення індикаторів, які використовуються для розробки напрямків поліпшення якості надання фармацевтичної допомоги та оптимізації процесу фармацевтичного забезпечення населення у різних країнах. Проаналізовано вітчизняний досвід оцінки медичної допомоги. Встановлено, що використання системи індикаторів якості фармацевтичної допомоги дасть можливість удосконалити рівень взаємодії між усіма суб'єктами системи охорони здоров'я і підвищити якість фармацевтичних послуг для пацієнтів.

Ключові слова: фармацевтична допомога, міжнародний досвід, складові та індикатори якості.

Постанова проблеми. Наявність доступних, якісних та безпечних лікарських засобів (ЛЗ) має важливе значення для своєчасного лікування і, відповідно, контролю показників поширеності та захворюваності на різні патології серед населення країни. Особливо це стосується попередження виникнення хронічних форм хвороб, таких, як цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, астма, психічні розлади, а також ВІЛ та СНІД. Тому для досягнення бажаних результатів щодо своєчасного і якісного забезпечення населення країни доступними ЛЗ актуальним є питанням розвитку і трансформації сучасної системи охорони здоров'я, і фармацевтичного сектора зокрема, відповідно до основних ринкових тенденцій.

Одним зі шляхів досягнення зазначених цілей є злагоджене функціонування системи надання медичної і фармацевтичної допомоги, особливо в аспекті якості послуг, які надаються.

Аналіз останніх досліджень і публікацій вітчизняних науковців [4, 5, 7] щодо стану фармацевтичного забезпечення населення країни і особливостей надання фармацевтичної допомоги свідчить про широке коло невирішених проблемних питань у функціонуванні системи охорони здоров'я.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Разом з тим результати наукових досліджень закордонних науковців [9, 10, 12, 14] і практичний досвід використання розробок у сфері оцінки якості надання медичної і фармацевтичної допомоги дають можливість розробити заходи щодо підвищення якості охорони здоров'я в Україні [11-14].

А. А. Котвіцька – доктор фарм. наук, професор кафедри соціальної фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Формулювання цілей статті. Метою нашого дослідження стало проведення аналізу світових та вітчизняних підходів до визначення складових та індикаторів оцінки фармацевтичної допомоги. Під час проведення дослідження використано методи історичного і логічного аналізу, контент-аналіз і мета-аналіз.

Викладення основного матеріалу дослідження. Значна кількість призначень ЛЗ при лікуванні багатьох нозологій, наявність великого обсягу спеціалізованої інформації в різноманітних доступних для пацієнтів джерелах (інструкція для медичного застосування ЛЗ, довідники, мережа Інтернет, реклама тощо), побічні реакції від застосування ЛЗ, низький ступінь комплаєнтності пацієнтів, поширення самолікування – усі ці фактори безпосередньо впливають на бажаний результат фармакотерапії. Відповідно для досягнення позитивного терапевтичного ефекту від застосування ЛЗ необхідно є злагоджена робота лікарів і фармацевтів (провізорів) у процесі надання медичної та фармацевтичної допомоги.

За результатами проведеного аналізу літературних джерел встановлено, що вперше поняття *«фармацевтична допомога»*, як допомога, що надається на рівні окремого пацієнта і забезпечує безпечне та раціональне використання лікарських засобів, використано у 1975 р. колективом американських учених [8, 14].

Подальший розвиток і трансформація цієї категорії відбувались на вимогу часу й відповідно до тенденцій розвитку фармацевтичного сектора. Так, у 1990 р. Хеплер і Странд визначили фармацевтичну допомогу як «відповідальне забезпечення фармакотерапією з метою досягнення чітко визначених результатів, що поліпшують якість життя пацієнта» [14].

Наступним етапом перетворення цієї категорії стало внесення у 1998 р. Міжнародною фармацевтичною федерацією доповнення до зазначеної дефініції: «... досягнення чітко визначених результатів, які б поліпшили і підтримували якість життя пацієнта» [8, 9].

Вітчизняними науковцями фармацевтичну допомогу визначено як комплекс організаційно-економічних, спеціальних (меди-

ко-фармацевтичних) і соціально-суспільних заходів, спрямованих на збереження, поліпшення та усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей з використанням ЛЗ і виробів медичного призначення [7].

У світовій практиці сьогодні розглядають фармацевтичну допомогу у сукупності з іншими видами медичних послуг з орієнтацією на окремих пацієнтів, суспільство, державу. Зокрема останнім часом спостерігається перегляд взаємовідносин провізор – пацієнт і першочерговим стає найбільш повне задоволення потреб конкретного споживача ЛЗ замість «традиційної» орієнтації на фармацевтичний товар. До того ж упроваджена ВООЗ і прийнята Міжнародною фармацевтичною федерацією Концепція «Фармацевт семи зірок» підвищує вимоги до фармацевтичних працівників та їх відповідальність за надання фармацевтичної допомоги [8, 10].

Проведення оцінки фармацевтичної допомоги є однією з умов розвитку сучасної системи охорони здоров'я, а розробка індикаторів якості надання як медичної, так і фармацевтичної допомоги дасть можливість оптимізувати процес взаємодії між усіма рівнями організації системи охорони здоров'я, покращити результат фармакотерапії та підвищити якість послуг для кінцевого споживача.

За визначенням Дж. Майнц [11], **індикатор у системі охорони** здоров'я – це:

- ступінь оцінки процесу конкретного лікувально-профілактичного заходу і його результату;
- кількісний показник, який використовується для моніторингу й оцінки якості державного управління, управлінської, клінічної та допоміжної діяльності, що впливають на результат лікування пацієнтів.

Групою авторів [11, 12] виокремлено ключові аспекти, що мають охоплювати індикатори якості медичної допомоги: безпека, результат і якість процесу, досвід пацієнтів.

Відповідно наказу МОЗ України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» від 28.09.2012 р. № 751

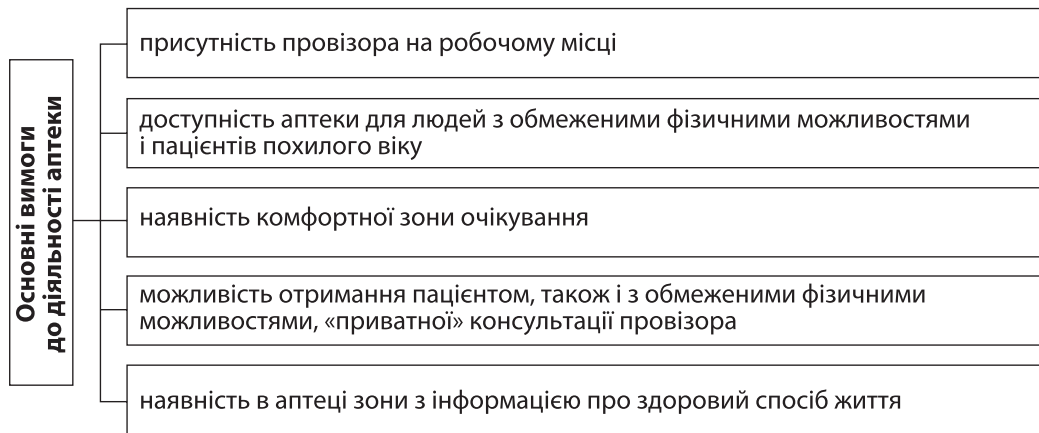


Рис. 1. Основні вимоги GPP до діяльності аптечного закладу

індикатори якості медичної допомоги (або клінічні індикатори) – це кількісний або якісний показник, який визначається ретроспективно та відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги. Положеннями цього наказу визначається «Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини і порядок проведення моніторингу індикаторів відповідно до вимог стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів». Головною метою розробки й упровадження у практичну діяльність цієї методики є наукове обґрунтування та розробка системи моніторингу якості складових медичної допомоги – структури, процесу і результату при запровадженні та використанні в діяльності закладів охорони здоров'я медико-технологічних документів, зокрема клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) [6].

Аналіз літературних джерел свідчить про можливість використання клінічних індикаторів на різних рівнях надання медичної допомоги практикуючими лікарями [2, 3, 12]. До того ж зазначені індикатори розглядаються як невід'ємна частина професійного менеджменту у системі охорони здоров'я багатьох країн світу, зокрема країн Європейського Союзу, США, Австралії [11, 12].

Встановлено, що за допомогою індикаторів якості медичної допомоги забезпечується однорідність методів оцінювання результатів і визначаються орієнтовні на-

прямки вдосконалення якості надання медичної допомоги, однак вони унеможливають отримання даних прямого ступеня якості [3].

Проведені нами дослідження підходів до оцінки фармацевтичної допомоги свідчать, що визначення індикаторів фармацевтичної допомоги є однією зі складових виконання вимог належної аптечної практики (Good Pharmacy Practice – GPP), яка спрямована на захист пацієнта і метою якої є забезпечення надання якісних фармацевтичних послуг [1, 8]. Підтвердженням виконання аптекою вимог належної аптечної практики щодо надання якісної допомоги пацієнтам і роботи відповідно до високих стандартів якості, на думку Міжнародної фармацевтичної федерації, є дотримання вимог, які наведено на рис. 1.

Аналіз світового досвіду впровадження аптечної практики свідчить про перспективність використання індикаторів фармацевтичної допомоги як інструменту розвитку і вдосконалення процесу надання фармацевтичних послуг. Зокрема передбачено встановлення показників контролю діяльності суб'єктів охорони здоров'я, які задіяні в процесі надання фармацевтичної допомоги, на різних рівнях функціонування системи охорони здоров'я (рис. 2) [9, 10].

Враховуючи численність індикаторів оцінки та їх різноплановість, здійснювати вибір рекомендується відповідно до напрямку аналізу, його цілі, наявності інформації про об'єкт тощо.

Європейським управлінням з якості ЛЗ і охорони здоров'я у 2008 р. запроваджено проект «Розробка індикаторів для оцінки

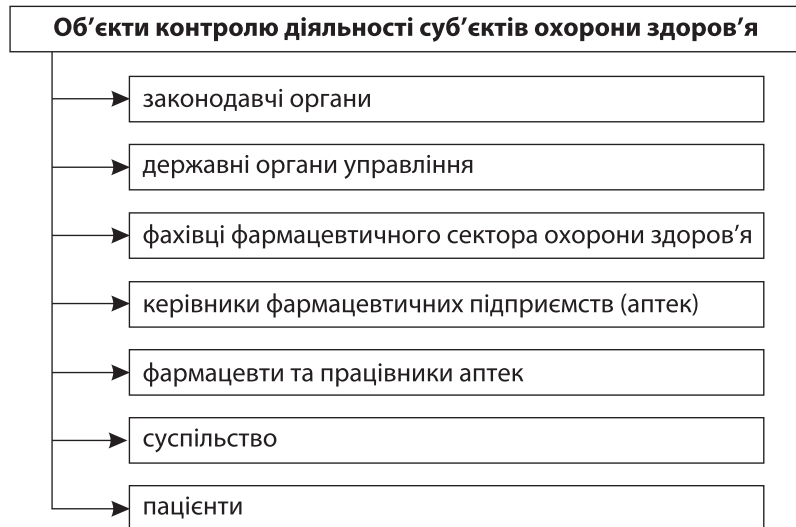


Рис. 2. Об'єкти контролю діяльності суб'єктів охорони здоров'я

фармацевтичної допомоги у країнах Європи» [14], відповідно до якого система якості фармацевтичної допомоги на рівні аптеки передбачає такі основні елементи (табл.).

Наступним етапом нашого дослідження стало проведення аналізу досвіду використання індикаторів якості фармацевтичної допомоги у деяких країнах світу. Так, у *Голландії* пропонується використовувати 42 індикатори якості медико-санітарної допомоги на рівні аптек, які передбачають аналіз таких характеристик: призначення лікарів (рецепти), протипоказання до застосування ЛЗ, побічні дії ЛЗ, взаємодія препаратів при сумісному використанні, лікарська форма, екстемпоральне виготовлення ЛЗ, особистий досвід лікування пацієнта, стандарти фармакотерапії, реєстрація лікарських (фармацевтичних) помилок [12, 14].

Фармацевтична практика *Канади* у системі оцінки якості фармацевтичної допомоги відрізняється у підході формування переліку характеристик для оцінки, зокрема

ґрунтується на визначенні наступності, доступності, відповідності, компетентності, неперервності, ефективності, безпечності та продуктивності надання фармацевтичної допомоги на рівні закладів охорони здоров'я [14].

У вітчизняній фармацевтичній практиці на сьогодні запропоновано використання показника «обсяг необхідної фармацевтичної допомоги», який визначається вартістю ЛЗ, потрібною для проведення раціональної фармакотерапії на підставі клініко-економічного обґрунтування [5].

Сьогодні постійно проводяться наукові дослідження стану фармацевтичного забезпечення різних категорій населення України з різними захворюваннями, що підтверджує актуальність розробки загальнодержавного підходу до оцінки якості фармацевтичної допомоги і фармацевтичних послуг зокрема [4, 5].

Необхідно зазначити, що в сучасних умовах розвитку фармацевтичного ринку процес надання фармацевтичної допомоги до-

Таблиця

ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ СИСТЕМИ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ АПТЕКИ

Елемент системи якості	Зміст
Індикатори структури	Характеризують тип і кількість ресурсів у системі охорони здоров'я або організації, яка надає фармацевтичні послуги (стратегії, стандарти, системи, компетенції)
Індикатори процесу	Дозволяють оцінити постачальника послуг за якістю, своєчасністю, повнотою наданої послуги (проблеми, помилки, відповідність стандартам)
Індикатори результату	Визначають наслідки наданої допомоги для стану здоров'я конкретного пацієнта і суспільства в цілому (рівень задоволення, отримані переваги)

силь часто розглядається через призму фармацевтичної послуги, яка базується на взаємозв'язках між пацієнтом і медичними працівникам, що взяли на себе відповідальність за нього [9, 10, 13]. Така концепція передбачає участь пацієнта у процесі лікування та активну співпрацю «постачальників послуг» у системі охорони здоров'я, зокрема створення постійно діючих взаємовідносин лікар – провізор. Разом з тим, згідно з рекомендаціями міжнародних організацій, у процесі надання фармацевтичних послуг, що складаються з відпуску ЛЗ і здійснення фармацевтичної опіки, консультування відносно здорового способу життя, надання діагностичних послуг, першочергова увага має приділятися безпосередньо інтересам пацієнта [1, 9, 13].

Отже, створення злагодженого процесу функціонування системи охорони здоров'я на усіх рівнях надання медичної і фармацевтичної допомоги дасть можливість підвищити якість фармацевтичної допомоги, внутрішню (на рівні закладів охорони здоров'я) та зовнішню (на рівні державних органів управління і контролю) відповідальність, поінформованість споживачів, зокрема шляхом перегляду й удосконалення процесу надання фармацевтичних послуг.

Висновки

1. Проведено аналіз літературних джерел і визначено підходи до дефініції поняття «фармацевтична допомога».

2. За результатами дослідження міжнародного досвіду надання фармацевтичної допомоги окреслено основні індикатори, які використовуються для оцінки якості допомоги, та їх складові з метою подальшого виокремлення напрямків удосконалення системи охорони здоров'я.

3. Проведено узагальнення вітчизняних підходів оцінки якості медичної допомоги, які передбачають систему індикаторів первинної, вторинної, третинної й екстреної медичної допомоги.

4. Встановлено, що фармацевтична допомога є складовою прямої або непрямої відповідальності проведення фармакотерапії з метою усунення або зменшення симптомів захворювання, припинення або уповільнення патологічних процесів в організмі хворого і попередження захворювання.

Тому актуальним і перспективним напрямком удосконалення процесу фармацевтичного забезпечення населення є визначення національних критеріїв та індикаторів оцінки фармацевтичної допомоги, яка надається населенню країни.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бармина А. Разработка стандартов GPP в Украине: итоги исследования фармацевтической практики / А. Бармина // Газета «Еженедельник Аптека». – 2013. – № 26 (897). [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/239516> – Назва з екрану.
2. Горачук В. В. Удосконалення методичних підходів до формування показників якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я / В. В. Горачук // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. – 2013. – № 5. – С. 20-22.
3. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина та ін. // Український медичний часопис. – 2010. – № 1 (75) – I / II. – С. 7-13.
4. Котвіцька А. А. Аналіз законодавчих та нормативно-правових засад надання фармацевтичної допомоги пільговим категоріям населення в Україні // А. А. Котвіцька, І. В. Кубарева / Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2014. – № 6 (38). – С. 75-81.
5. Котвіцька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення [Текст] : автореферат дис. ... д-ра фармацевт. наук : 15.00.01 / А. А. Котвіцька ; Нац. фармацевт. ун-т. – Х., 2008. – 43 с.
6. Наказ МОЗ України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» від 28.09.2012 р. № 751. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12/page> – Назва з екрану.
7. Немченко А. С. Фармацевтична допомога / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтична енциклопедія. [Електрон-

- ний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmaceutichna-dopomoga> – Назва з екрану.
8. Developing pharmacy practice – A focus on patient care / K. Wiedenmayer, R. S. Summers, Cl. A. Mackie et al. – Netherlands: WHO and IPF, 2006. – 87 p.
 9. Freitas O. Communication in Pharmaceutical Care: Strategies for a Dialogue / Osvaldo de Freitas, Leonardo Régis Leira Pereira, Thais Rodrigues Penaforte // International Journal of Collaborative Practice. – 2014. – № 5 (1). – P. 138-142
 10. Hogg S. Pharmaceutical Care Services Plan. Version 3.0 / Susan Hogg. – 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/media/214972/Pharmaceutical-Care-Services-Plan-2014.pdf> – Назва з екрану.
 11. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement / Jan Mainz // International Journal for Quality in Health Care. – 2003. – Vol. 15, № 6. – P. 523-530.
 12. Process Indicators of Quality Clinical Pharmacy Services During Transitions of Care / J. Kirwin, A. E. Canales, M. L. Bentley et al. // Pharmacotherapy. – 2012. – Vol. 32, № 11. – P. 338-347.
 13. Tsega B. Analysis of patient care and facility indicators in public and health institutions of Wolkite town, south west Ethiopia / B. Tsega, Z. Ergetie, A. Berhahe // International Journal of Research in Pharmacology and Pharmacotherapeutics. – 2012. – Vol. 1, № 2. – P. 172-177.
 14. Understanding the pharmaceutical care concept and applying it in practice / S. Morak, S. Vogler, S. Walser, N. Kijlstra. – Vienna : GOG, 2010. – 44 p.

REFERENCES

1. Barmina A. The weekly Pharmacy. 2013; 26 (897): [online] <http://www.apteka.ua/article/239516>
2. Gorachuk V. Perfection of methodical approaches to the formation of indicators of quality of care in health facilities. International Humanitarian University Herald. Medicine. 2013; (5): 20-22.
3. Bogomaz VM, Gorokh EL, Gorokh EL, Lishchyshyna YM, Ross G, Novichkova EN, Stepanenko AV. Quality indicators and their role in health care management. Ukrainian Medical Journal. 2010; 1(75): 7-13.
4. Kotvitska AA, Kubareva IV. Analysis of legislative and normative legal framework for providing pharmaceutical care to privileged categories of the population in Ukraine. Management, Economy and Quality Assurance In Pharmacy. 2014; 6(38): 75-81.
5. Kotvitska AA. Methodology of social-effective organization of the pharmaceutical providing of population. [Extended abstract of PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2008. 43 p.
6. Order of the Ministry of Health from 28.09.2012 № 751. [online] <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12/page>
7. Nemchenko AS, Panfilova GL. The Pharmaceutical Encyclopedia. [online] <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmaceutichna-dopomoga>.
8. Developing pharmacy practice – A focus on patient care / K. Wiedenmayer, R. S. Summers, Cl. A. Mackie et al. Netherlands: WHO and IPF; 2006. 87 p.
9. Freitas O., Régis L., Penaforte Th. R. Communication in Pharmaceutical Care: Strategies for a Dialogue. International Journal of Collaborative Practice. 2014; 1(5): 138-142.
10. Hogg S. Pharmaceutical Care Services Plan. Version 3.0. 2014. [online] <http://www.nhsborders.scot.nhs.uk/media/214972/Pharmaceutical-Care-Services-Plan-2014.pdf>
11. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International Journal for Quality in Health Care. 2003; 15(6): 523-530.
12. Kirwin J., Canales A. E., Bentley M. L. et al. Process Indicators of Quality Clinical Pharmacy Services During Transitions of Care. Pharmacotherapy. 2012; 32(11): 338-347.
13. Tsega B., Ergetie Z., Berhahe A. Analysis of patient care and facility indicators in public and health institutions of Wolkite town, south west Ethiopia. International Journal of Research in Pharmacology and Pharmacotherapeutics. 2012; 1(2): 172-177.
14. Morak S., Vogler S., Walser S., Kijlstra N. Understanding the pharmaceutical care concept and applying it in practice. Vienna: GOG; 2010. 44 p.

УДК 615.1:005.336.3:364-785:006.4

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ И ИНДИКАТОРОВ ОЦЕНКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В СТРАНАХ МИРА**

А. А. Котвицкая, А. В. Волкова

Приведены результаты анализа мирового опыта оценки фармацевтической помощи. Проведено обобщение индикаторов, используемых для разработки направлений повышения качества предоставления фармацевтической помощи и оптимизации процесса фармацевтического обеспечения населения в разных странах. Проанализирован отечественный опыт оценки медицинской помощи. Установлено, что использование системы индикаторов качества фармацевтической помощи позволит усовершенствовать уровень взаимодействия между всеми субъектами системы здравоохранения и повысить качество фармацевтических услуг для пациентов.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, международный опыт, составляющие и индикаторы качества.

UDC 615.1:005.336.3:364-785:006.4

**THE STUDY OF COMPONENTS AND INDICATORS FOR ASSESSING THE PHARMACEUTICAL CARE
IN THE COUNTRIES OF THE WORLD**

Alla A. Kotvitska, Alina V. Volkova

The results of analysis of the global experience for assessing the pharmaceutical care are presented in the article. Indicators used for development of improving the quality of pharmaceutical care and optimizing the process of the pharmaceutical provision in different countries have been generalized. The domestic experience of medical care evaluation has been analyzed. It has been found that application of the quality system of the pharmaceutical care indicators allows to improve the level of interaction among all subjects of the health care system and the quality of pharmaceutical services for patients.

Key words: pharmaceutical care, international experience, quality indicators.