

УДК 615.002.612

Т.Б. Ривак, А.Б. Зіменковський

## ОЦІНКА ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ЯКОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації,  
м. Львів, Україна*

e-mail: tanita05@yandex.ru

**Резюме:** Проведене дослідження з вивчення думки населення щодо якості медикаментозного лікування засвідчило, що економічна складова має менше значення в оцінці якості фармакотерапії медиками у порівнянні з пацієнтами. Вважаємо, що інформування та опитування медиків щодо якості фармакотерапії, задоволеності пацієнтів якістю надання медичної допомоги позитивно впливає в подальшому на раціональність застосування лікарських засобів, оскільки змушує фахівця акцентувати увагу на цьому процесі, особливо при моделюванні ситуації, коли медик сам виявляється в ролі пацієнта.

**Ключові слова:** якість фармакотерапії, оцінка думки населення.

**Вступ.** Якість надання медичної допомоги (ЯМД) забезпечується належним (відповідно до стандартів, клінічних рекомендацій та настанов) виконанням медичних процедур, які повинні бути безпечними, прийнятними для даного суспільства та впливати на рівень смертності, втрату працездатності та якість життя<sup>9</sup>. Гарантія ЯМД – забезпечення кожному пацієнту такого діагностично-лікувального комплексу, який призвів би до оптимальних для його здоров'я результатів відповідно до сучасного рівня доказової медичної науки та технологій, із врахуванням індивідуальних особливостей цього пацієнта – віку, важкості основного захворювання, характеру супутньої патології та реакції на обраний метод лікування<sup>7</sup>.

Результати соціологічних досліджень в Україні свідчать про переважну незадоволеність населення ЯМД, адже інтегральний показник ЯМД за даними експертних оцінок досить низький – близько 56%<sup>5</sup>. За результатами соціологічних опитувань населення не задоволене ЯМД – більше 70% респондентів оцінює якість послуг в охороні здоров'я (ОЗ) як низьку<sup>3</sup>. Проблеми ЯМД переважно пов'язані не з похибками у роботі окремих працівників, а обумовлені недоліками системи ОЗ. За кількістю ліжок/місць (л/м) Україна приблизно в 1,5–2 рази випереджає європейські держави: у країнах ЄС – 55 л/м на 10 тис. населення, тоді як в Україні – 91; у країнах ЄС

хворий проводить у стаціонарі в середньому 9 днів, а в Україні – 13; кількість вітчизняних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) теж удвічі більша порівняно з ЄС (відповідно 0,6 і 0,3 на 10 тис. населення). При цьому за показниками летальності від серцево-судинних захворювань, дитячої та передчасної смертності Україна удвічі випереджає країни Європи<sup>1</sup>.

**Мета дослідження** полягала у вивченні та оцінці думки певної когорти населення щодо якості медикаментозного лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Анкетуванням було охоплено 415 респондентів – населення різного віку, статі, стану здоров'я, місця проживання, вибраних рандомізовано з числа робітників, студентів, безробітних, пенсіонерів і домогосподарок, спеціалістів різного профілю та рівня підготовки. Вік опитаних склав від 16 до 82 рр., середній вік – 36,9 р. (середнє відхилення за вибіркою  $\pm 15,5$ ). Застосовано методи: системного підходу, стандартизації, анонімного анкетного опитування за єдиним протоколом, статистичний, комп'ютерної обробки даних. Використано стандартизований алгоритм анкетного опитування, що дозволило досягнути рівності умов дослідження в межах групи. Анкета складалася з 23-ох запитань, ранжованих за їх спрямуванням: фармацевтична опіка; економічні; правові, мотиваційні (поведінкові);

**Результати дослідження та їх обговорення.** Завданням нашого дослідження було

вивчити думку певної когорти населення м. Львова та Львівської області (n=415) стосовно ЯМД в частині фармакотерапії (ФТ) в стаціонарних ЗОЗ з урахуванням беззаперечного факту, що кожен член медичної команди (лікар, провізор, медсестра) завжди можуть бути потенційними хворими. З метою отриман-

ня більш деталізованої інформації щодо розподілу відповідей респондентів та їх порівняння, всі вони були стандартизовані нами за фахом: лікарі та середній медичний персонал, провізори, немедики, а також за станом їх здоров'я: «хворі» та «практично здорові» (табл. 1).

Таблиця 1. Характеристика контингенту респондентів

Характеристика респондентів	Із них		Всього:
	Хворі	Практично здорові	
Лікарі та середній медичний персонал	15	137	152
Провізори	9	115	124
Немедики	48	91	139
<b>Всього:</b>	<b>72</b>	<b>343</b>	<b>415</b>

Проведений розподіл респондентів дозволив нам зробити ґрунтовніші висновки щодо порівняння їх відповідей на дискусійні, проте, на нашу думку, актуальні та проблемні запитання анкети, а відтак, – відстежити їх пріоритети щодо ФТ та ЯМД.

Результати проведеного анкетного опитування засвідчили, що переважна більшість респондентів при погодженні приймати певний лікарський засіб (ЛЗ) вважає пріоритетним його безпеку (56,6%), швидке усунення симптомів (48%) та відсутність побічних реакцій (ПР) ЛЗ (37,1%). Для групи «практично здорових» вартість ЛЗ важлива лише у 17,2%, тоді як для «хворих» цей чинник важливіший у 1,7 рази (29,2%). Практично повну однотайність опитани висловили щодо пріоритетів у виборі ЛЗ – 85,3% віддають перевагу більш вартісному, але без ПР, однак «хворі» у 25% випадків навпаки – застосуванню дешевших ЛЗ, проте із незначними ПР. Це свідчить, на нашу думку, про досить низьку загалом економічну доступність ЛЗ для опитаних. Негативне ставлення респондентів до поліпрагмації (кількості призначених ліків, яка викличе недовіру до призначень лікаря): 2 ЛЗ – 3%; 3–4 ЛЗ – 10,3%; 5–8 ЛЗ – 38,8%; 9 і більше ЛЗ – 25,5%; 22,4% – не можуть відповісти на це питання (рис. 1).

Отже, найбільша частка – 64,3% опитаних, вважає застосування 5–8 ЛЗ та 9 і більше ЛЗ не припустимим для їх ФТ та зазначає, що це викличе недовіру до призначень лікаря.

Разом із тим, 7% «хворих» висловлюють недовіру до призначень навіть 2-ох ЛЗ, тоді як така відповідь зустрічається у групі «практично здорових» лише в 3%. У 41,7% опитаних, керівники ОЗ, лікарі та середній медичний персонал не цікавилися думкою пацієнтів упродовж стаціонарного лікування щодо задоволеності ЯМД, а 47,5% респондентів не

були роз'яснені їх права під час лікування у стаціонарі лікуючим лікарем.

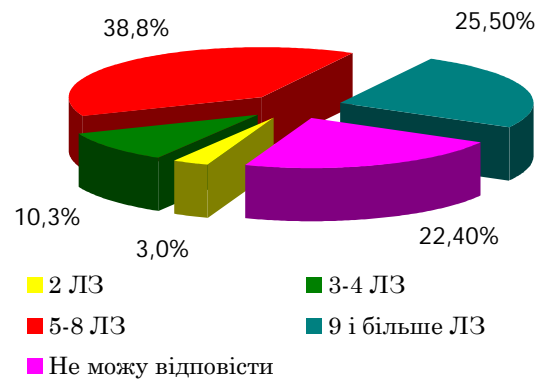


Рис. 1. Ставлення респондентів до поліпрагмації

Майже всі учасники дослідження (94,9%) переконані, що лікуючий лікар повинен сповіщати пацієнта про можливі ПР призначуваних ЛЗ. Як правило, майже 67% медиків (лікарів, середнього медичного персоналу, провізорів) перебування у ролі пацієнта турбує кількість призначених ЛЗ, а не їх сумарна вартість. Разом із тим, залишається не вирішеною та потребує, на нашу думку, особливої уваги проблема невикористаних ЛЗ (рис. 2), зокрема через ризик неправильного зберігання, застосування протермінованих ЛЗ тощо, оскільки 36,9% респондентів – нічого не будуть робити із ЛЗ, що залишаються невикористаними після ФТ; 7,2% не можуть відповісти на це запитання, а 5,3% опитаних спробують повернути ЛЗ в аптеку, що є нездійсненним через існуючу нормативну базу діяльності вітчизняних аптек. Вважаємо, що медики (лікарі, провізори, фармацевти) недостатньо обізнані з цього питання.

В Україні лише в період 2005–2008 рр. рівень річного споживання ЛЗ на душу населення підвищився вдвічі – з 27 до 54 дол.

США, а згідно з прогнозами, в 2013 р. цей показник може сягати 80 дол. Серед країн СНД Україна займає поки лише 4-те місце за рівнем витрат на ліки в розрахунку на душу населення після Російської Федерації, Біло-

русі та Казахстану. У країнах ЄС цей показник значно вищий. Зокрема, у Чехії він становить 331 дол., Словаччині – 254, Польщі – 154.

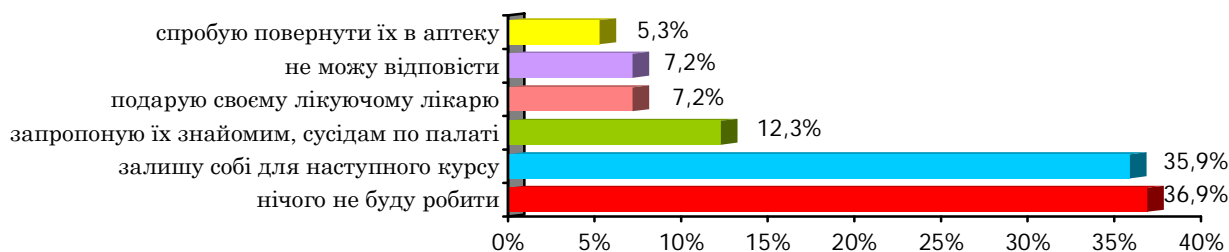


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів на запитання щодо невикористаних ЛЗ після ФТ

Громадянами України у 2009 р. витрачено на ЛЗ понад 16,7 млрд. грн., що в 4,5 рази більше, ніж виділено коштів на ліки з усіх видів бюджетів (3,7 млрд. грн.)<sup>6</sup>. У нашому дослідженні розподіл витрат респондентів на ліки на рік суттєво відрізняється у порівнюваних групах (рис. 3), оскільки 36,4% «практично здорових» витрачають лише 200–300 грн. щорічно, а 37,5% «хворих» – понад 1000 грн., що у 1,8 рази більше. На нашу думку, це свідчить про значні, переважно непосильні витрати хворих на власну ФТ, оскільки 36,1% із них не в змозі придбати необхідні ЛЗ (рис. 4).

«хворих» респондентів (рис. 4), що вказує загальною, на нашу думку, на низьку купівельну спроможність та обмежені фінансові ресурси опитаної когорти населення, яке вживає ЛЗ, а обсяг продажу ліків визначається не рівнем захворюваності, а скоріше прибутками громадян.

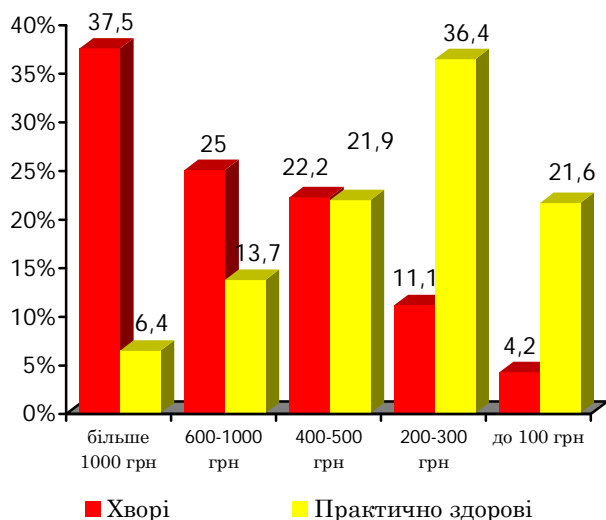


Рис. 3. Розподіл витрат респондентів на рік на ліки

Логічно, що витрати у «хворих» більші, ніж у «практично здорових» (рис. 3). У той же час, ці витрати на ліки прийнятні для 49,9% «практично здорових» та лише 34,7% із групи



Рис. 4. Розподіл опитаних щодо відповіді на питання: «Чи є ці витрати (на ліки) посильними для Вас?»

Слід зазначити, що найбільшу частку коштів 50–100% від місячного сімейного бюджету, 25% «хворих» витрачають на ліки, тоді як «практично здорові» – лише 7%, що у 3,5 рази менше (рис. 5).

Таким чином, результати аналізу відповідей респондентів на економічний блок запитань анкети, на нашу думку, можуть бути використані в розвитку напрямку з попередження проблем некоректної надмірної ФТ,

зокрема за рахунок скорочення кількості не-ефективних і недоцільних ліків, що сприятиме покращенню ЯМД та значному зменшенню витрат і економії коштів пацієнтів.

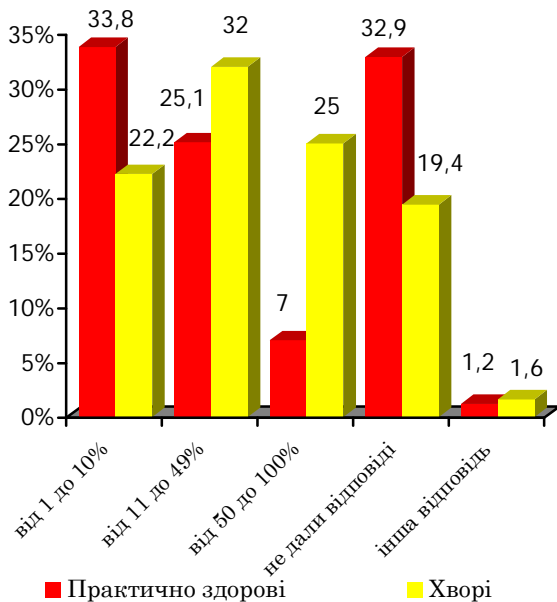


Рис. 5. Розподіл опитаних щодо відповіді на питання: «Яку частку це складає від Вашого місячного сімейного бюджету?»

У подальшому нами проаналізовано блок правових (за спрямуванням) питань анкети, зокрема ставлення респондентів до помилки лікаря в призначеннях ЛЗ та щодо їх дій у випадку нераціонального чи некоректного вибору ФТ лікарем. Це потребувало вивчення світового досвіду щодо окреслених питань. Зокрема, згідно результатів дослідження, проведеного в типовій клініці Великої Британії впродовж місяця, помилки в призначенні ЛЗ виявлені в 1,5% випадків, при цьому в 0,4% випадків вони були серйозними. Більшість помилок пов'язані з рішеннями про призначення ЛЗ<sup>10</sup>. Вважається, що помилка, пов'язана з ФТ, – найчастіша і відворотня причина шкоди для пацієнта. До таких випадків належать: призначення неналежного ЛЗ, або не у належній дозі; вибраний неправильний шлях введення; не тому пацієнту або в недозволеній час. У ЗОЗ Великої Британії для пацієнтів із гострими захворюваннями частота несприятливих результатів ФТ складає 6,5/100 госпіталізацій, де 1% – фатальні ускладнення ФТ, 12% – загрозові для життя і 28% – зворотні, яких можна було б уникнути<sup>8</sup>. У США від помилок, пов'язаних із неправильним застосуванням ЛЗ, вмирає щорічно близько 7 тис. осіб, що на 16% перевищує показник смертності в результаті виробничого травматизму. Відповідно до офі-

ційного звіту МОЗ Франції, за 2004–2009 рр. у 114 ЗОЗ цієї країни виявлено 275–395 тис. важких небажаних випадків, більшість яких пов'язана з нераціональною ФТ, майже 45% із них можна було уникнути<sup>4</sup>.

В Україні загальний облік суто медикаментозних помилок ще систематично не проводиться. Однак, Департамент післяреєстраційного нагляду Державного експертного центру МОЗ України за результатами аналізу повідомлень про ПР ЛЗ, що надходять від регіональних відділень, публікує дані про факти нераціонального застосування ліків<sup>4</sup>. Серед наявного загалу цих повідомлень у 2,7% було виявлено медикаментозні помилки. При цьому, у 10% із них саме медичні помилки стали причиною виникнення ПР, з яких 2 випадки мали летальні наслідки. Найчастіше лікарі під час призначення ЛЗ не враховували протипоказання (56,7%), у 25,9% випадків мало місце передозування, у низці випадків ліки використовували не за показаннями (2%), нераціонально одночасно використовували декілька ЛЗ (0,5%), не враховували дані алергоанамнезу (6,5%), не визначали індивідуальну чутливість до ЛЗ (0,5%). Щодо технічних помилок, то у картах-повідомленнях було виявлено неправильний шлях введення (6,5%), помилки у техніці введення (1%), неправильне розведення ЛЗ (0,5%). Враховуючи, що інформація про ПР ЛЗ у 2010 р. надходила лише з 27% ЗОЗ, можна припустити, що кількість медикаментозних і в. т. ч. медичних помилок та їх несприятливі наслідки є значно масштабнішими<sup>2</sup>.

У той же час, серед наших респондентів, згідно їх розподілу за фахом (лікарі, провізори, немедики), спостерігається відмінність у відповідях щодо права лікаря на помилку при призначенні ЛЗ, зокрема 71,6% провізорів і немедиків вважають неприпустимою помилку лікаря при призначенні ЛЗ, на відміну від лікарів – лише 47,2%. Загалом відповіді опитаних на питання «Чи має лікар право на помилку при призначенні ЛЗ» розподілилися наступним чином: «ні» – 62,7%, «так» – 19,5%, «не можу відповісти» – 17,8% (рис. 6).

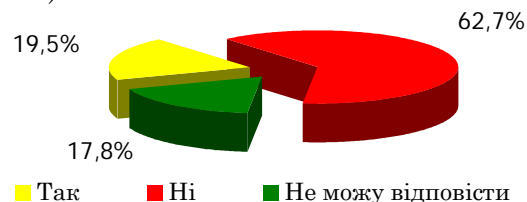


Рис. 6. Розподіл відповідей респондентів на питання: «Чи має лікар право на помилку при призначенні ліків?»

За відповідями респондентів, до лікаря, який допустив помилку в призначенні ліків, у 41,2% має бути застосована санкція – переатестація; 34,9% опитаних не можуть відпові-

сти на це питання, а скоріше просто не мають бажання відповідати; 20,2% – штраф; звільнення – 6,7%; ув'язнення – 2,2% (рис. 7).

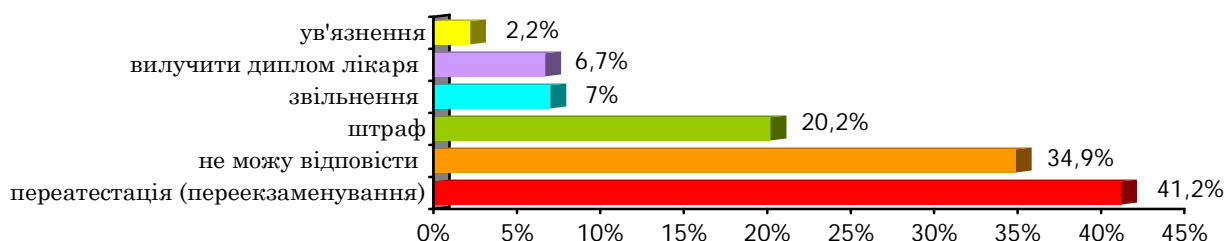


Рис. 7. Розподіл відповідей опитаних на питання: «Якщо лікар допустив помилку в призначенні ліків, які на Вашу думку, до нього мають бути застосовані санкції?»

Щодо дій, до яких респонденти вдадуться у випадку нераціонального чи неправильного призначення їм ліків, то 65,8% – відмовляться від послуг лікуючого лікаря, 15,9% – звернуться зі скаргою до адміністрації ЗОЗ, 8,7% – будуть вимагати відшкодування від лікуючого лікаря, 4,3% – ніяк не діятимуть, 4,1% – звернуться до (свого) адвоката, 2,9% – скерують скаргу до правоохоронних органів. Вважаємо, що отримані нами результати варто

використовувати у післядипломній підготовці лікарів, що мало б стимулювати, в свою чергу, підвищення ЯМД, чи, принаймні, вплинути на мотивацію медиків до розвитку цього процесу.

У самолікуванні респонденти зазвичай застосовують знеболюючі ЛЗ (53%), протизапальні (35,4%) та антибіотики (23,9%), тобто ліки які найчастіше виявляють ПР (рис. 8).

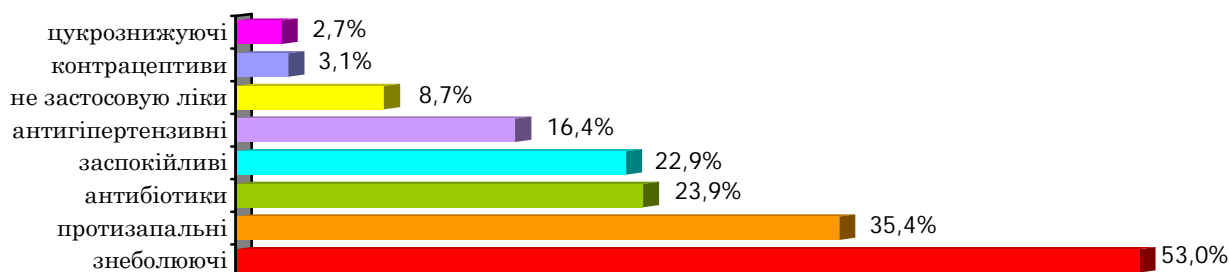


Рис. 8. Розподіл ліків, що найчастіше застосовують респонденти

Таким чином, результати проведених нами досліджень засвідчили певну різницю в оцінці складових якості ФТ пацієнтами та медиками (лікарями, середнім медичним пер-

соналом і провізорами). У режимі самолікування респонденти застосовують саме ЛЗ, що виявляють найбільше ПР, тобто з групи ризику щодо розвитку ускладнень ФТ.

**Висновки:**

1. Економічна складова має менше значення в оцінці якості фармакотерапії медиками у порівнянні з пацієнтами.
2. Встановлено низьку купівельну спроможність та значні, переважно непосильні витрати опитаної когорти населення на власну фармакотерапію, оскільки затрати на ліки не прийнятні для 50,1% «практично здорових» та 65,3% із групи «хворих» респондентів, а 36,1% із них

3. Доведено, що застосування 5–8 та 9 і більше лікарських засобів у схемі фармакотерапії неприпустиме для пацієнтів та свідчить про негативне ставлення респондентів до поліпрагмазії, так як більше 64% з них вважають, що така лікувальна тактика викличе у них недовіру до призначень лікаря. У зв'язку з цим, вбачаємо перспективним розвиток напрямку з по-

передження проблем некоректної надмірної фармакотерапії, зокрема за рахунок скорочення кількості неефективних і недоцільних ліків, що сприятиме покращенню якості надання медичної допомоги та значному зменшенню витрат і економії коштів пацієнтів.

4. Вважаємо, що інформування та опитування медиків щодо якості фармакотера-

пії, задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги позитивно впливає в подальшому на раціональність застосування лікарських засобів, оскільки змушує фахівця акцентувати увагу на цьому процесі, особливо при моделюванні ситуації, коли медик сам опиняється в ролі пацієнта.

#### Література:

1. Акімова І. Якість медичної допомоги має підвищитися в найближчі роки, і це буде пов'язано зі зміною системи фінансування охорони здоров'я / І. Акімова // Дзеркало тижня. Україна. – 2011. – №4. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dt.ua/articles/748>
2. Аналіз безпеки медичного застосування лікарських засобів в Україні: за результатами здійснення фармаконагляду 2010 року / О.В. Матвеева, О.П. Вікторов, В.С. Бліхар [та ін.] // Раціональна фармакотерапія. – 2011. – №3. – С.72-83.
3. Гайсенко А.В. Сучасні підходи до оцінки якості медичної допомоги онкологічним хворим в Україні / А.В. Гайсенко // Жіночий лікар. – [Електронний ресурс]. – 2009. – №1. – С.4. – Режим доступу: <http://z-l.com.ua/ua/article/242>
4. Гудивок Я. Професіональний, активний моніторинг побічної дії ліків – важливий чинник підвищення безпечності та ефективності фармакотерапії / Я. Гудивок, Л. Шеремета, Л. Боришкевич // Ваше Здоров'я. – [Електронний ресурс]. – 2011. – №26. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=1763>
5. Концепція управління якістю медичної допомоги населенню в Україні на період до 2010 року. Наказ №166 МОЗ України від 31.03.2008 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=9720>
6. Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки. Наказ МОЗ України №769 від 13.09.2010 р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100913\\_769.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html)
7. Пузанова О.Г. Від доказової медицини – до впровадження формулярної системи та стандартизації у системі охорони здоров'я / О.Г. Пузанова // Новини Академії медичних наук України. – [Електронний ресурс]. – 2007. – №2. – Режим доступу: <http://internal.mif-ua.com/archive/issue-500/article-565/>
8. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients / J. Lazarou, B. Pomeranz, P. Corey [et al.] // JAMA. – 1998 – Vol. 279. – P.1200-1205.
9. Institute of Medicine. Medicare's Quality Improvement Organization Program: Maximizing Potential. – Washington, DC: National Academy Press, 2006. – P. 476.
10. Prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance / B. Dean, M. Schachter, C. Vincent [et al.] // Quality and Safe Health Care. – 2002. – Vol. 11. – P.340-344.

УДК 615.002.612

#### ОЦЕНКА МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Т.Б. Рыбак, А.Б. Зименковский

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

**Резюме:** Проведенное исследование по изучению мнения населения о качестве медикаментозного лечения показало, что экономическая составляющая имеет меньшее значение в оценке качества фармакотерапии медиками по сравнению с пациентами. Считаем, что информирование и опрос медиков относительно качества фармакотерапии, удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи положительно влияет в дальнейшем на рациональность применения лекарственных средств, поскольку заставляет специалиста акцентировать внимание на этом процессе, особенно при моделировании ситуации, когда медик сам оказывается в роли пациента.

**Ключевые слова:** качество фармакотерапии, оценка мнения населения.

ISSN 2070-3112

«Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація»

2012, №3

---

UDC 615.002.612

**PUBLIC OPINION SURVEY ON PHARMACOTHERAPY QUALITY**

*T.B. Ryvak, A.B. Zimenkovsky*

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine*

**Summary:** The study of population opinions on the pharmacotherapy quality showed that the economic component is less important for physicians' pharmacotherapy quality assessment in comparison with the patients' one. We believe that informing and interviewing physicians about the pharmacotherapy quality, patients' satisfaction with the quality of medical care is beneficial for further rational pharmacotherapy, since these factors encourage specialists focus on the process, especially when modeling situations where a doctor is in the role of a patient.

**Key words:** pharmacotherapy quality, public opinion survey.

---

*Надійшла до редакції 14.10.2012 р.*