



Ініціатива Заради Життя
всеукраїнська благодійна організація

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

**ВСЕУКРАЇНСЬКА БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«ІНІЦІАТИВА ЗАРАДИ ЖИТТЯ»**

**УГОДА ПРО НАДАННЯ ГРАНТУ
НОМЕР УГОДИ НР/LVGA/2020/3**

ПРОЕКТ № 00091474, 00099967

**ПРОЕКТ ПРООН «НАДАННЯ ПОСЛУГ З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ
ПРОЦЕДУР ЗАКУПІВЕЛЬ МІНІСТЕРСТВУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

**ПРОГРАМА МІНІ-ГРАНТІВ ПРООН
«ГРОМАДСЬКИЙ МОНІТОРИНГ ДОСТАВКИ І ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ»**

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ: ВІД 30.10.2020Р. ПО 30.12.2020Р.

ЗВІТНИЙ ПЕРІОД: 2019 РІК

**21 ГРУДНЯ 2020 Р.
М. МИКОЛАЇВ**

Зміст

№	Назва розділу	№ сторінки
1.	Перелік термінів та умовних позначень	5
2.	Резюме звіту	5
2.1	Особливості нозології дослідження	6-8
2.2	Методологія дослідження	8 - 9
2.3	Інформація про номенклатуру лікарських засобів	9
2.4	Інформація про регіони проведення дослідження	9 - 12
3.	Ситуаційний аналіз.	12 - 34
3.1	Миколаївська область	12 -19
3.1.1	Профайл пацієнта	12 - 13
3.1.2	Профайл медичного персоналу (лікарі)	13
3.1.3	Профайл представника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації	13
3.1.4	Аналіз поставок лікарських засобів	13 - 15
3.1.5	Опитування пацієнтів	15 - 16
3.1.6	Опитування медичного персоналу (лікарі)	16 - 17
3.1.7	Опитування представника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації	18 - 19
3.2	Одеська область	19 - 25
3.2.1	Профайл пацієнта	19 - 20
3.2.2.	Профайл медичного персоналу (лікарі)	20
3.2.3	Профайл представника департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації	20
3.2.4	Аналіз поставок лікарських засобів	20 - 21
3.2.5	Опитування пацієнтів	21 - 23
3.2.6	Опитування медичного персоналу (лікарі)	23 - 24
3.2.7	Опитування представника департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації	24 - 25
3.3.	Херсонська область	25 - 34
3.3.1.	Профайл пацієнта	25 - 27
3.3.2	Профайл медичного персоналу (лікарі)	27
3.3.3	Профайл представника департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації	27
3.3.4	Аналіз поставок лікарських засобів	27 - 29
3.3.5	Опитування пацієнтів	29 - 31
3.3.6	Опитування медичного персоналу (лікарі)	31 - 33
3.3.7	Опитування представника департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації	33 – 34
4	Висновки	34 - 35
5.	Рекомендації: Для Міністерства охорони здоров'я України Для НСЗУ Для управлінь / департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій Для закладів охорони здоров'я Для організацій громадянського суспільства (громадських організацій)	35 - 37

I. Перелік термінів та умовних позначень.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОДА – обласна державна адміністрація

ДОЗ/УОЗ – департамент охорони здоров'я/управління охорони здоров'я

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ДП – державне підприємство

КНП – комунальне некомерційне підприємство

МОЦО – Миколаївський обласний центр онкології

МОКЛ – Миколаївська обласна клінічна лікарня

ООЦО – Одеський обласний центр онкології

ООКЛ - Одеська обласна клінічна лікарня

ХООД - Херсонський обласний онкологічний диспансер

ХОКЛ – Херсонська обласна клінічна лікарня

ЛЗ – лікарський засіб

Са – канцер, злоякісне захворювання

ШКТ -шлунково-кишковий тракт

НКР – національний канцер-реєстр

ГО – громадська організація

2. Резюме звіту.

В рамках програми міні-грантів ПРООН «Громадський моніторинг доставки і доступності лікарських засобів на місцевому рівні» проведено громадський моніторинг доставки, використання, наявності на місцях лікарських засобів, закуплених у 2019 році ПРООН для Міністерства охорони здоров'я України за кошти Державного бюджету.

Мета дослідження: отримати дані щодо термінів та обсягів поставки ЛЗ, закуплених ПРООН для МОЗ України, до закладів охорони здоров'я у Миколаївській, Одеській, Херсонській областях, зібрати інформацію про стан забезпечення безкоштовними медикаментами пацієнтів; оцінити загальний рівень задоволеності пацієнтів і лікарів обсягами і своєчасністю поставок ЛЗ. Досліджена закупівля і розподіл 22 препаратів для нозології доросла онкологія. Шляхом цілеспрямованого відбору проведено опитування 301 пацієнт, 14 профільних фахівців та 3 співробітник ДОЗ/УОЗ областей.

Група респондентів	Області, кількість опитаних респондентів		
	Миколаївська	Херсонська	Одеська
Пацієнти	100	101	100
Лікарі АУП	6	4	4
Співробітник ДОЗ/УОЗ	1	1	1

Часові рамки дослідження: 02 листопада – 12 грудня 2020 року.

Дослідженням встановлено, що основними факторами, які негативно впливають на якість процесу забезпечення хворих безоплатними ліками, ефективного використання бюджетних коштів, є неналежна координація процесу закупівлі: від розрахунку потреби, формування квот для областей, часу закупівлі, часу підготовки розпорядчих документів про поставку ЛЗ до ЗОЗ, своєчасності використання препаратів та необхідності їх перерозподілу.

На недостатню кількість ЛЗ скаржилося до 70% пацієнтів, 60% медичного персоналу.

Встановлені факти наявності препаратів, що втратили термін придатності, великі залишки окремих препаратів, або їх відсутність, що призводить до перерв в лікуванні.

В регіонах утруднений розрахунок потреби в кількості препаратів для замовлення, що є наслідком неякісного ведення реєстру пацієнтів, та недосконалою методологією розрахунку.

Дослідженням встановлено, що переважна кількість респондентів (до 70%) у всіх областях не володіє інформацією про етапи постачання препаратів, обсяги та терміни поставок. Фахівці ДОЗ/УОЗ відмічали, що раніше така інформація оприлюднювалася на сайті МОЗ, і це давало змогу своєчасно вносити корективи у процес забезпечення безперервного постачання препаратів і планування закупівель за рахунок місцевих бюджетів, у випадку відсутності закупівлі за державні кошти

25% респондентів відмічають, що їм доводилося додатково купувати ліки, в тому числі, на підтримуючу терапію, за власний кошт. Враховуючи, що 70% опитаних пацієнтів мають середній дохід на 1 члена сім'ї до 6 тис. грн., витрати на дороговартісне лікування їм не подужати.

Моніторинг показав, що значна частина респондентів (до 50%) володіє знаннями про наявність відкритих ресурсів з інформацією про залишки ліків у ЗОЗ. Найбільш популярними є сайти ДОЗ/УОЗ, портали <https://eliky.in.ua/>, стенди із роздруковками у ЗОЗ. В той же час аналіз якості сайтів закладів виявив значні недоліки: від повної їх відсутності (Миколаївська область) до відсутності/застарілої інформації (Одеська область), або недостовірної інформації (Херсонська область). Це призводить до порушення пацієнт-орієнтованого підходу в діяльності лікувальних закладів, неможливості застосування своєчасних інструментів комунікації, що має велике значення в період розповсюдження пандемії коронавірусу.

2.1. Особливості нозології, що зумовили вибір моніторингу номенклатури лікарських засобів за проектом.

До нозології «доросла онкологія» відповідно до наказу МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554 включені: базальноклітинний рак шкіри, меланома шкіри, плоскоклітинний рак шкіри, саркома кісток, саркома м'яких тканин кінцівок та тулуба, рак нирки, рак сечового міхура, рак статевого члена, рак яєчка, рак жовчного міхура, рак периампулярної зони, рак печінки, рак підшлункової залози, рак позапечінкових жовчних ходів, рак тонкої кишки, рак шлунку, рак губи, ротової порожнини, глотки, рак верхньощелепної пазухи, рак слинних залоз, рак щитовидної залози, злоякісна мезотеліому, злоякісна тімому, рак стравоходу, рак вульви, рак ендометрію яєчника, трофобластична хвороба вагітності, рак анального каналу, рак ободової кишки, рак прямої кишки.

Процес стандартизації спеціалізованої онкологічної допомоги населенню в Україні розпочато у середині 1980-х років. Перша галузева розробка медичних стандартів закріплена наказом МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів і критерії якості лікування дітей». Наступний розвиток стандартів, їх поширення на амбулаторний етап медичної допомоги спричинило видання наказу МОЗ України від 28.12.2003 р. № 507 «Про нормативи надання медичної допомоги та показники якості медичної допомоги».

Наказом МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554 затверджені Стандарти діагностики та лікування онкологічних хворих.

Наказом МОЗ України від 02.01.1996р. №10 «Про створення національного канцер-реєстру України» затверджено створення Національного канцер-реєстру України (НКР) і перехід на автоматизовану технологію онкологічного обліку. Програмно-інформаційна технологія НКР впроваджена у всіх областях, де проводилося дослідження. Проте очевидно, що даний наказ потребує оновлення відповідно до сучасних програмно-інформаційних технологій.

Методологія розрахунку потреби в ЛЗ зазначена в Наказі МОЗ від 11.07.2017р. № 782 «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів».

Квоти на отримання безкоштовних препаратів було розподілено по регіонах пропорційно до кількості пацієнтів, що знаходяться на обліку.

Забезпечення пацієнтів лікарськими засобами відбувається в стаціонарних відділеннях, відділеннях денного стаціонару, в окремих випадках видаються для «домашнього лікування».

Захворюваність населення України на онкологічні захворювання та смертність українців внаслідок цих хвороб залишаються стало високими: загалом, за оцінками фахівців, ризик захворіти на рак в Україні має кожен четвертий чоловік та кожна шоста жінка.

Захворюваність на рак в Україні складає 380 випадків на 100 тис. населення, що виводить країну в лідери на Європейському континенті: Україна на другому місці в Європі за темпами поширення раку.

За даними Національного канцер-реєстру станом на 1 січня 2019 року на онкологічному обліку в Україні перебувало близько мільйона хворих (975 301 осіб). Щорічно у нашій державі рак вперше діагностують у близько 140 тис. дорослих осіб і у понад 1 000 дітей. Згідно з прогностичними оцінками рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні до 2030 року може зрости до 180 тис. осіб на рік. Смертність від раку в Україні посідає друге місце у загальній структурі смертності населення і поступається за цим показником лише серцево-судинним захворюванням. За даними Національного канцер-реєстру, в 2018 році від раку померло майже 65 тис. наших співвітчизників (64 860 осіб), з яких 35 відсотків становлять громадяни працездатного віку.

Спостерігається невпинна тенденція до зростання рівня захворюваності на рак, вона щорічно збільшується приблизно на 3% і в середньому становить 324,2 випадків на 100 тис. населення. За даними МОЗ у 2019 році розповсюдженість злоякісних новоутворень у Херсонській області становила 417,7, у Миколаївській області - 393,8, в Одеській - 293,9 на 100 тис. населення.

Майже 30 відсотків українців, у яких виявлено онкологічне захворювання, помирають протягом першого року з моменту встановлення діагнозу, а середня п'ятирічна виживаність, що є інтегральним показником ефективності протиракової боротьби, в Україні становить 53 відсотки. При цьому спеціальним лікуванням в Україні охоплено всього 68 відсотків первинних онкохворих, що є вкрай недостатнім. Так, наприклад, у 2016 році в окремих регіонах від 30 відсотків до 75 відсотків хворих з різними локалізаціями злоякісних новоутворень взагалі не отримували спеціального лікування.

Але на сьогодні в Україні відсутній програмний документ, яким було б визначено основні заходи щодо боротьби з онкологічними захворюваннями на загальнодержавному та місцевому рівнях і згідно з яким такі заходи отримували б належне фінансування. Коштом державного та місцевих бюджетів забезпечується лише закупівля лікарських засобів та медичних виробів для онкологічних пацієнтів.

За інформацією, що була надана 12 лютого 2020р., на парламентських слуханнях «Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення», загальна сума видатків на закупівлю хіміотерапевтичних препаратів, радіофармпрепаратів та препаратів супроводу для лікування онкологічних хворих у 2020 році становить 2 542 547,7 тис. гривень, і це дозволить у 2020 році забезпечити онкохворих дітей та дорослих життєво необхідними лікарськими засобами згідно з національним переліком на майже 100 відсотків від потреби.

Враховуючи, що система медикаментозного використання — це комплексна взаємодія між лікарями, медсестрами, провізорами, фармацевтами, іншими професіоналами сфери охорони здоров'я, пацієнтами, громадськістю, яка впливає на застосування лікарського засобу в щоденній практиці, з метою визначення її «слабких місць» проведено наступне дослідження.

2.2 Методологія дослідження.

Метою даного дослідження є вивчення організації доступу хворих за нозологією «доросла онкологія» до ліків, закуплених за кошти державного бюджету, виявлення та узагальнення типових недоліків в організації закупівель та постачанні лікарських засобів, відкритості та прозорості наявності ліків в медичних закладах, забезпечення ними хворих.

Часові рамки дослідження: 02 листопада – 12 грудня 2020 року. Дослідження проводилося за період 2019р, постачання препаратів за кошти бюджету 2018р.

Об'єктом дослідження є заклади охорони здоров'я в Миколаївській, Одеській та Херсонській областях:

КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської обласної ради;

КНП «Миколаївський обласний центр онкології» Миколаївської обласної ради;

КНП «Одеський обласний онкологічний диспансер» Одеської обласної ради;

КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради;

КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради;

КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради.

Інформація була отримана з різних офіційних джерел, зокрема:

- веб-сайт МОЗ (розділ «Накази МОЗ» (<https://moz.gov.ua/nakazi-moz>) та «Закупівлі ліків» (<https://moz.gov.ua/zakupivli-likiv>);

- веб-сайти управління охорони здоров'я Миколаївської облдержадміністрації (далі – УОЗ МОДА) (<http://oblzdrav.mk.gov.ua/>), Департамент охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації (ДОЗ ООДА) (zdravdelo@gmail.com), Департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації (ДОЗ ХОДА) (<http://www.doz-kherson.com.ua/>);

- веб-сайти КНП «Одеський обласний онкологічний диспансер» Одеської обласної ради <http://ood.com.ua/>, КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради <http://oocl.org.ua/>; КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради <http://www.onko.ks.ua/>; КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради <https://www.oblhospital.com.ua/>

- веб-сайт <https://eliky.in.ua/>;

- заявки на отримання медичних препаратів;

- офіційні письмові запити до управління/департаментів облдержадміністрацій, закладів охорони здоров'я, ДП «Укрмедпостач»;

- інтерв'ю із представниками медичних закладів;

- співбесіда з керівниками закладів, завідуючими відділеннями;

- анкетування медичних працівників шляхом особистого заповнення анкет;

- анкетування пацієнтів (або їх представників) шляхом особистого заповнення анкет, через телефонне опитування, он-лайн заповнення.

2.3. Дослідження номенклатури лікарських засобів, що закуповувалися протягом 2019 року за бюджетом 2018 року за нозологією «доросла онкологія»:

Vincristine 1 mg; Dacarbazine 200 mg; Doxorubicin 50 mg, 100 mg; Docetaxel 80 mg, 20 mg; Etoposide 100 mg, 200 mg; Irinotecan 100 mg, 300 mg; Methotrexate 50 mg, 1000 mg; Topotecan 4 mg; Fluorouracil 500 mg; Cyclophosphamide 200 mg, 500 mg; Cisplatin 50 mg; Carboplatin 150 mg, 450 mg; Toremifene 60 mg; Idarubicin 5 mg; Lenograstim 33.6 mln. IU; Melphalan 2 mg; Rituximab 100 mg, 500 mg; Cytarabine 1000 mg; Chlorambucil 2 мг № 25 у флаконі; 6-Меркаптопурин 50mg; Imatinib 100 mg, 400 mg; Nilotinib 200 mg.

Необхідно відмітити, що, незважаючи на те, що в наказах МОЗ України «Про розподіл лікарського засобу...» п.2 зазначено «Керівнику Державного підприємства «Укрмедпостач» МОЗ України забезпечити: 1) **прийняття** лікарського засобу..», лікарські засоби на час видання наказів, вже знаходяться на складах ДП «Укрмедпостач». Окремі накази видавалися із значним запізненням після надходження препаратів до ДП «Укрмедпостач»: №2228 від 04.11.2019р. (препарат надійшов 27.02.2019р), №1048 від 08.05.2019р (препарат надійшов 19.04.2019р), №1157 від 22.05.2019р (препарат надійшов 29.03.2019р). Загальний термін доставки з «ДП «Укрмедпостач» до складів ЗОЗ в усіх областях складав добу, в окремих випадках 2. Час надходження ЛЗ до ЗОЗ регіонів від часу видання наказу складає від одного дня до місяця, з дати поставки на склад ДП «Укрмедпостач» до складу ЗОЗ від 2- тижнів до 9 місяців.

В 2019 році до ЗОЗ поступали препарати, замовлені за кошти бюджету 2019р., 2018р., окремі поставки за 2017рік.

2.4. Інформація про регіони проведення дослідження.

Миколаївська область.

Основний заклад лікування онкологічних хворих – КНП «Миколаївський обласний центр онкології» Миколаївської обласної ради. Лікування дорослим онкогематологічним хворим надає також КНП «Обласна клінічна лікарня». На кінець 2019 року на обліку в області перебувало 38 645 (3,4% від загальної кількості населення області) хворих, з них з часу встановлення діагнозу до 5 років – 16682 хворих.

Рішенням **Миколаївської** обласної ради від 22.10.2010р. № 10 була прийнята Обласна Програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року. Строк дії програми був продовжений до 2019р. включно. Програмою була передбачена закупівля за рахунок обласного бюджету хіміопрепаратів на 7 млн. грн. у 2017р., 4 млн. грн. – у 2019р.

Моніторингом встановлено, що ЛЗ, закуплені за кошти державного бюджету, відповідно до наказів МОЗ про розподіл лікарських засобів, поступають з ДП «Укрмедпостач» централізовано до ЗОЗ, де пацієнти їх отримують. Регіональні склади відсутні.

Одеська область.

Основний заклад лікування онкологічних хворих – КНП «Одеський обласний онкологічний диспансер» Одеської обласної ради. Крім того, допомогу за нозологією «доросла онкологія» надає КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради.

На кінець 2019 року на обліку в області перебувало 72 381 (3,04% від загальної кількості населення області) хворих, з них з часу встановлення діагнозу до 5 років – 26 777 хворих.

21.12.2017р. Одеська обласна рада рішенням № 580-VII затвердила обласну цільову програму «Доступна медицина на 2018-2020 роки». Програмою передбачені кошти обласного, районних бюджетів на лікування онкогематологічних захворювань, забезпечення препаратами хіміотерапії та застосування сучасних високотехнологічних

методів лікування для надання допомоги онкологічного профілю на 2018р.- 13 млн. грн., 2019р. – 42,5 млн.грн., 2020р – 42,5 млн грн..

Моніторингом встановлено, що ЛЗ, закуплені за кошти державного бюджету, відповідно до наказів МОЗ про розподіл лікарських засобів, поступають з ДП «Укрмедпостач» централізовано до ЗОЗ, де пацієнти їх отримують. Регіональні склади відсутні.

Херсонська область.

Основний заклад лікування онкологічних хворих – КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради, КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради.

На кінець 2019року на обліку в області перебувало 30606 хворих (2,98% від загальної кількості населення області), з них з часу встановлення діагнозу до 5 років – 11905 хворих.

Рішенням Херсонської обласної ради 08.02.2019р. за № 1156 прийнята Обласна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2019 – 2023роки.

Херсонською обласною радою було передбачено загальне фінансування заходів за рахунок обласного і місцевих бюджетів (тис. грн.):

бюджет	2019р.	2020р.	2021р.	2022р.	2023р.	Разом
обласний	27 286,87	7 392,07	8 855,93	4 010,03	4 217,73	51 762,64
місцевий	56 699,43	50 055,75	50 288,98	50 288,98	50 288,98	257 622,12

Заходами програми, з метою забезпечення доступності та покращення якості комплексного лікування онкохворих, передбачена за рахунок коштів місцевих бюджетів, цільова адресна грошова допомога для забезпечення хіміотерапевтичним лікуванням онкологічних хворих Херсонської області на загальну суму 127855,49тис.грн., в тому числі по роках (2019 – 2023) - 25571,10 тис.грн.

Моніторингом встановлено, що ЛЗ, закуплені за кошти державного бюджету, відповідно до наказів МОЗ про розподіл лікарських засобів, поступають з ДП «Укрмедпостач» централізовано до ЗОЗ, де пацієнти їх отримують. Регіональні склади відсутні.

Самим ефективним засобом вирішення проблеми своєчасного та повного інформування населення про медичні послуги та стан справ у закладах охорони здоров'я – є працюючі сайти медичних закладів. Сайт медичного закладу — це найбільш сучасний та ефективний канал спілкування лікарів з пацієнтами. Інформація, яка публікується на сайті медичного закладу, корисна не лише для пацієнтів та працівників закладу. Вона також покликана залучати нових клієнтів. Однак це можливо лише в тому випадку, якщо веб-сторінка організована правильно, її структура побудована логічною, а інформація створена і подана на професійному рівні і в повному обсязі. На сайті має бути вся інформація, яка цікавить пацієнта: графік роботи лікарів, умови надання медичних послуг, перелік медичних послуг, залишки ліків і медичних препаратів. **І найголовніше** - інформація має бути актуальною та доступною.

В той же час необхідно відмітити, що налагодження цього каналу комунікації із пацієнтами, хворими на онкологію, має зазнати кардинальних змін у всіх областях, де вивчалось питання забезпечення доступу до безкоштовних ліків. Наприклад:

Офіційних сайтів не мають КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської обласної ради; КНП «Миколаївський обласний центр онкології» Миколаївської обласної ради.

На сайті департаменту охорони здоров'я Одеської ОДА в розділі «Цільові програми» є інформація про цільові програми 2016р. та про Обласну цільову програму «Здоров'я» на 2014 – 2018роки; в розділі «Закупівлі» остання інформація про закупівлі у Одеському обласному онкологічному диспансері» відноситься до 2015р.; інформація про «Гарячу лінію» щодо контролю за наявністю та перерозподілом ліків, вакцин та виробів медичного призначення в Одеській області застаріла, не відповідає дійсності, а голова Кондратюк Т.Г. 4 роки не працює.

На сайті КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» в звіті про залишки лікарських засобів станом на 29.10.2020р. розміщена інформація про лікарські засоби, які втратили строк придатності:

Дакарбазину цитрат в наявності 1170 флаконів, строк придатності 11.05.2020р.

Доксорубіцину гідрохлорид (50 мл. у флаконі) – 724 флакони із строком придатності 30.11.2019р. (245,4 тис. грн.)

Доксорубіцину гідрохлорид (25 мл. У флаконі) -276флаконів із строком придатності 01.10.2020р, 01.11.2020р. (35 тис. грн..)

Фторурацил -18392флакони, частина з яких із строком придатності 29.09.2020р, 01.10.2020р.

Відповідно до діючих наказів Міністерства охорони здоров'я, та постанов Кабінету Міністрів України:

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2 червня 2016р. № 509 «Про здійснення заходів з використання лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за бюджетні кошти»

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 квітня 2017р. № 459 «Про затвердження Порядку розміщення на інформаційних стендах у закладах охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, отриманих за кошти державного та місцевого бюджетів, благодійної діяльності і гуманітарної допомоги» на сайті повинна бути надана інформація: про надавача медичної допомоги: повне найменування юридичної особи; код ЄДРПОУ; інформація про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики; про лікарів, які надають медичні послуги в медичному закладі; дата, номер та строк дії договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного між надавачем медичних послуг та Національною службою здоров'я України (НСЗУ); перелік медичних послуг, які надавач зобов'язаний надавати за таким договором; наявність ліків і медичних засобів у закладі.

Але на багатьох сайтах медичних установ і закладів, які підлягали моніторингу, повна інформація для пацієнтів відсутня.

Дане аналітичне дослідження може бути цікавим уповноваженим особам, визначеним відповідальними за організацію та визначення потреб в лікарських засобах, формування заявок на їх закупівлі, забезпечення доступу до безоплатних ліків хворих за нозологією «Доросла онкологія», керівникам медичних закладів, посадовим особам структурних підрозділів з охорони здоров'я органів місцевого самоврядування та обласних державних адміністрацій, громадським активістам, які спеціалізуються на забезпеченні прав пацієнтів.

3. Ситуаційний аналіз.

3.1 Миколаївська область.

3.1.1 Профайл пацієнта.

Опитано **100 пацієнтів**, що складає 13,3% від тих, хто отримав хіміотерапевтичне лікування у 2019р. З числа опитаних: 68% жінок, 32% чоловіків. Вік опитаних: 26 – 45 років – 20%, 46 – 65 – 59%, старше 65 років – 21%. Повну загальну освіту мають 17%, професійно-технічну – 37%, за рівнем «спеціаліст», «бакалавр», магістр» - 29%

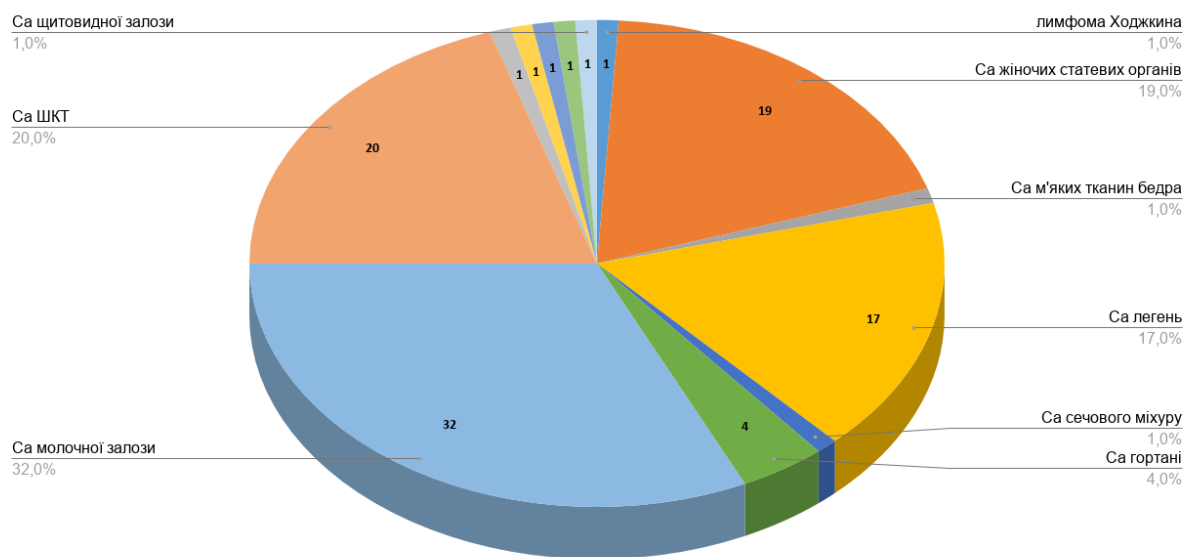
Більшість опитаних пацієнтів – міське населення: 15% проживають у м. Миколаєві, 19 – у місті з населенням від 50 до 100 тис, 42% проживають у селі або селищі.

72% опитаних працюють, в т.ч. 25% від числа пенсіонерів. Загальна кількість пенсіонерів серед опитаних 38%.

44% пацієнтів мають середній дохід на члена сім'ї від 2001 до 4000 грн. 21% - до 2000грн., 17% - від 4001 до 6000 грн. Тобто більшість опитуваних, маючи тяжку хворобу мають дуже обмежені доходи, щоби лікуватися за рахунок власних коштів.

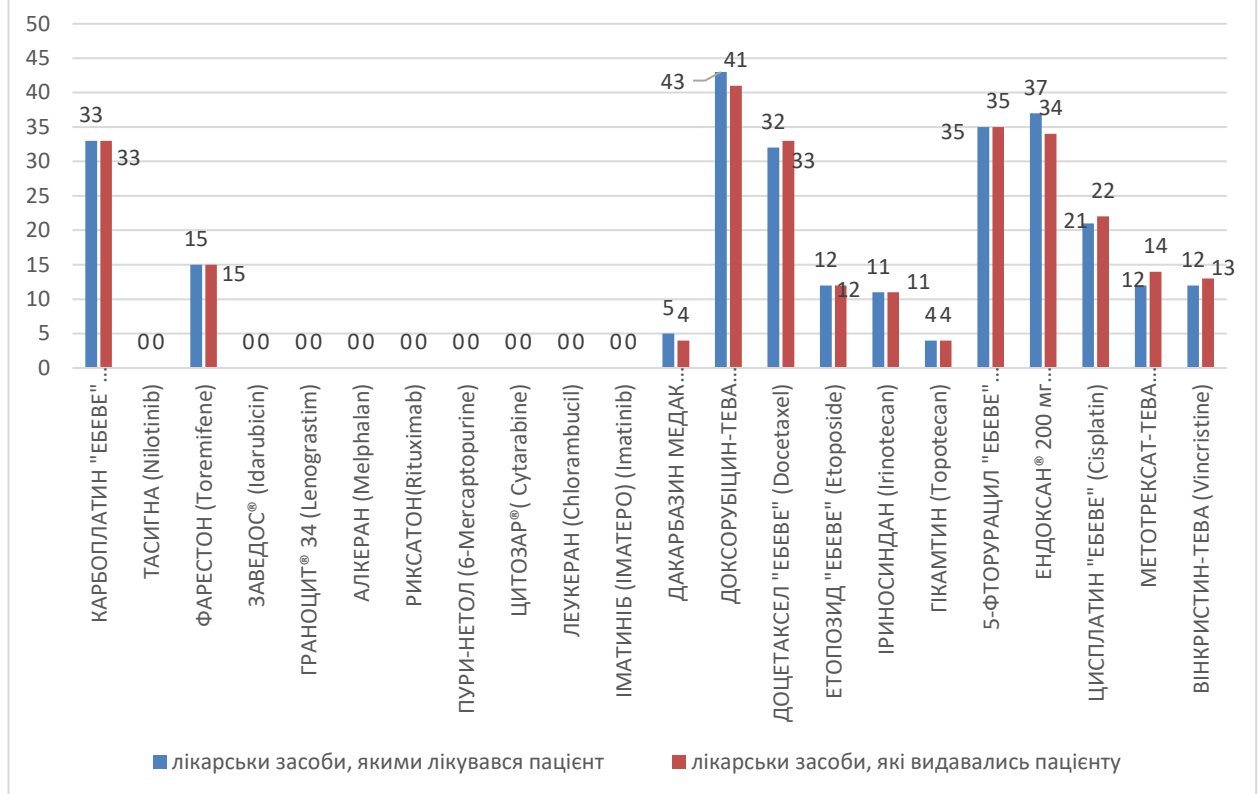
Більша частина опитаних має Са жіночих статевих органів (19%), Са молочної залози - 32%, Са ШКТ – 20%.

Рис.1 Розподіл діагнозу серед опитаних пацієнтів (додаток 1)



100% опитаних проходили лікування на базі Обласного онкологічного диспансеру.
85% опитаних почали лікування у 2019 році.

Рис. 2 Порівняльний аналіз лікарських засобів. Миколаївська обл. (додаток 1)



Аналіз опитування пацієнтів свідчить: із номенклатури препаратів, що була запропонована до моніторингу, найбільш затребувані є карбоплатин, фарестон, доксорубіцин, доцетаксел, фторурацил, ендоксан, цисплатин, метотрекат, вінкристин. Практично всі пацієнти, що приймали вказані препарати, отримали їх безкоштовно.

3.1.2 Профайл медичного персоналу.

Опитано **6 медичних працівників** – завідувач відділенням, 4 лікарі, старша медична сестра. Вік опитуваних – від 36 до 58 років. Стаж роботи від 17 до 25 років. Опитувані в цілому задоволені своєю роботою. При цьому 3 не задоволені рівнем своєї оплати.

3.1.3 Профайл представника управління охорони здоров'я Миколаївської обласної ради.

Начальник відділу УОЗ, загальний стаж роботи у сфері охорони здоров'я – 37 років, частково задоволений своєю роботою протягом 2019р., частково задоволений рівнем оплати, працював з нозологією «доросла онкологія».

3.1.4. Аналіз поставок лікарських засобів.

При вивченні питання замовлення та постачання ЛЗ, з'ясувалася загальна тенденція у забезпеченні ліками з вказаного переліку: кількість заявлених препаратів не відповідає розрахованій потребі, а кількість поставлених препаратів в жодному з переліку не співпадає із заявленою.

КНП «Миколаївський обласний центр онкології» Миколаївської обласної ради (додаток 2).

№/п	Назва препарату	Фактична потреба, одиниць	Замовлено, одиниць	Отримано, одиниць	Залишки на 31.12.19р., одиниць
1.	Doxorubicin 50 mg.	4000	1900	58	Інформація відсутня
2.	Doxorubicin 100 mg.	Потреба не визначена	400	407	407
3.	Docetaxel 20 mg.	4500	1000	2135	1586
4.	Etoposide 100 mg.	3500	850	1521	982
5.	Methotrexate 50 mg.	1250	Не замовлялися	1350	1350
6.	Fluorouracil 500 mg.	5300	1000	9753	5426
7.	Cisplatin 50 mg.	5000	900	3108	2837
8.	Idarubicin (епірубіцин) 50 mg.	600	Не замовлялися	140	8

Необхідно відмітити, що на інформаційний запит не було надано інформації щодо кількості хворих, кому необхідний відповідний лікарський засіб. Відповідальні в усних роз'ясненнях, пояснюють цю ситуацію таким чином, що один і той же пацієнт може мати потребу в декількох препаратах. На наш погляд, цей факт свідчить про неналежний облік пацієнтів та некоректне ведення реєстру пацієнтів.

КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» Миколаївської обласної ради.

Аналіз надходження препаратів до лікарні показує, що кількість відправлених зі складу ДП «Укрмедпостач» і тих, що надійшла до лікарняного закладу, співпадає.

Аналіз залишків окремих препаратів на 14.12.2020р. свідчить про невідповідність замовлення потребам пацієнтів лікарні: наприклад, за 2019рік отримано «*Etoposide 200 mg*» 127 флаконів, в залишках 343; *Cyclophosphamide* отримано 1008 флаконів, в залишках 1384 (Додаток 3).

Організація обліку пацієнтів, розрахунку потреби у ЛЗ, їх використання у КНП «Миколаївська обласна клінічна лікарня» свідчать про відсутність контролю та неможливість проаналізувати персоналом лікарні процеси забезпечення доступу пацієнтів до ліків, закуплених за бюджетні кошти.

Відповіді на інформаційні запити надані некоректні. На питання: кількість хворих станом на 01.01 2019р. та на 01.01.2020р., кому необхідний відповідний лікарський засіб; фактична потреба у лікарських засобах; кількість замовлених ЛЗ, залишок лікарських засобів на 31.12.2019р. - відповідь не надана взагалі, незважаючи на неодноразові переговори щодо запитуваних індикаторів. Очевидно, що у лікарні відсутнє регулярне ведення аналізу потреби в ліках та обліку замовлених і отриманих препаратів (Додаток 3).

Таким чином, аналіз стану розрахунку потреб у лікарняних засобах, кількості їх замовлення та отримання від МОЗу, свідчить про недосконалість процесу, невідповідність заявок потребі. Це призводить і до незадоволення попиту хворих на окремі ліки, неефективного використання лікарських засобів, а в кінцевому рахунку – неефективного використання бюджетних коштів.

Необхідно відмітити, що, за думкою лікарів, у зв'язку із тим, що закупівля і поставка ЛЗ значно затримана (в 2019 році поступали ліки за заявкою, яка формувалася у 2017 році), саме це і призводить до перебоїв у поставці безкоштовних ліків. Щоби забезпечити право онкохворих на безоплатні ліки, частина їх була закуплена за кошти місцевих бюджетів.

3.1.5. Погляд пацієнтів.

Пацієнти (72%) не володіють інформацією про наявність місцевих програм, де були би передбачені заходи із забезпечення безкоштовними ліками. 18% знають про відсутність таких програм на рівні області.

Зі 100 опитуваних 79% відповіли, що отримували лікарські засоби впродовж 2019р безперервно, а 21% - мали перерви в отримуванні ліків, закуплених за бюджетні кошти. При цьому 16% з тих, хто мав перерви в отримуванні ліків, визначають час перерви до 1 місяця, 5% - від 2 до 3-х місяців.

За результатами дослідження встановлено, що більшою частиною ліки пацієнтам видавалися в стаціонарі та денному стаціонарі.

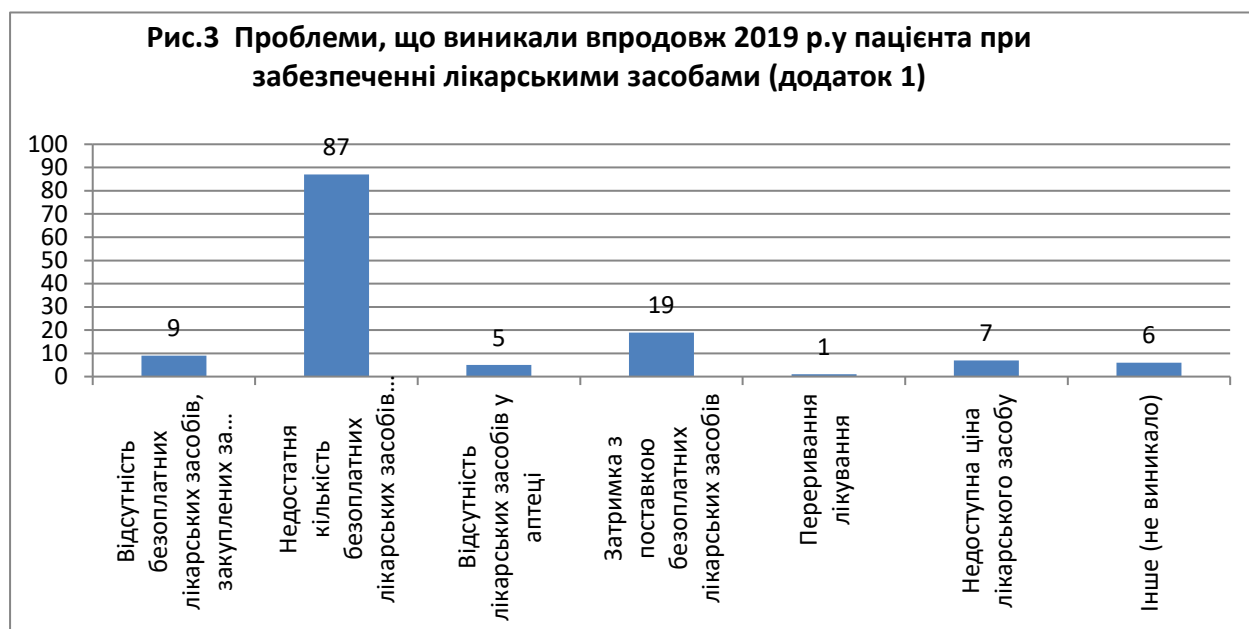
За повідомленнями 81 пацієнта про надходження ліків повідомляв лікар, 35 пацієнтів відповіли - медична сестра закладу.

98% опитаних відповіли негативно на питання «Чи пропонували впродовж 2019р. працівники лікарні пацієнту неправомірну вигоду, щоб отримати /прискорити отримання ліків?».

29% впродовж року відмовилися від запропонованих ліків, з-за наявності побічних ефектів.

4 пацієнти купували протягом 2019 року ліки для лікування основного діагнозу за власний кошт – дакарбазін та фарестон. Ліки були придбані в аптеці при лікувальному закладі. 99% опитаних пацієнтів не отримували від лікаря пропозиції купувати ліки у визначеній аптеці.

Основні проблеми, які виникали у пацієнтів при забезпеченні безкоштовними лікарськими засобами:



Пацієнти відповіли на запитання щодо рівня задоволеності кількістю закуплених за державні кошти ЛЗ в 2013 - 2018 роках. Але зважаючи на те, що 85% опитаних почали лікування у 2019 році, вряд чи їх відповіді є свідомими.

На питання оцінки рівня задоволеності **кількістю** закуплених за державні кошти ЛЗ в 2019 році, надані відповіді:

«5» - 1%, «6» - 11%, «7» - 16%, «8» - 32%, «9» - 22%, «10» - 17%. Зважаючи на те, що 71% пацієнтів поставив високу оцінку рівня кількості ЛЗ, тим не менше тільки 39% вважають, що у 2019 лікарня була забезпечена достатньою кількістю лікарських засобів для покриття 100% потреби.

Відмітивши, як одну із основних проблем, недостатню кількість безоплатних лікарських засобів, пацієнти зазначають, обмеженість переліку безоплатних ліків, відсутність в ньому препаратів другої та третьої лінійки, препаратів підтримуючої терапії.

Те що, графік поставок ЛЗ в 2019р. був правильним, вважають 83% опитаних.

На питання оцінки рівня задоволеності **стабільністю** постачання закуплених за державні кошти ЛЗ в 2019 році, надані відповіді:

«5» - 2%, «6» - 6%, «7» - 10%, «8» - 42%, «9» - 17%, «10» - 22%.

95% опитаних пацієнтів не висловлювали зауважень щодо проблем із якістю отриманих ЛЗ, хоча, як вже відмічалось 29% опитаних відмовлялися від запропонованих ліків у зв'язку із наявністю побічних ефектів.

Пріоритетними ЛЗ для пацієнтів у 2019р., з номенклатури, що визначена, були ліки: доксорубіцин, карбоплатін, доцетаксел, фарестон, дакарбазін.

На питання «Чи ознайомлений пацієнт з наказами МОЗ України, номенклатурою лікарських засобів, клінічними протоколами, що стосуються лікування нозології та забезпечення лікарськими засобами пацієнта?» 53% відповіли ствердно, а 15% - ознайомлені частково.

55% опитаних пацієнтів знають про наявність відкритих інформаційних ресурсів, на яких сформовано перелік лікарських засобів, що були закуплені за кошти державного бюджету та поставлені до Миколаївської області, а 45% такою інформацією не володіють. З числа тих пацієнтів, які володіють знаннями про наявність відкритих інформаційних ресурсів, 21% назвали веб-сайт МОЗ, 7%- веб-сайт обласного управління охорони здоров'я, по 1% сайт «Ліки є» та стенд у лікувальному закладі.

При цьому можна сміливо сказати, що більше, ніж 45% не володіють інформацією про наявність ресурсів щодо забезпечення потреб у ліках, їх залишків у лікарняних закладах, тому що 35% з 55% відповіли, що отримують інформацію з сайтів лікувальних закладів, яких на практиці не існує.

Серед інших проблем у лікуванні опитані пацієнти назвали наступні:

1. Дороге обстеження (КТ, УЗД та ін.),
2. Недостатній перелік безкоштовних ліків,
3. Погані умови у лікарні,
4. За дослідження та аналізи необхідно платити,
5. В лікарні великі черги і на прийом до лікаря важко потрапити,
6. Висока вартість ЛЗ.

Пацієнти пропонували введення страхової медицини.

Погляд фахівців.

3.1.6. Персонал лікарень.

Необхідно відмітити, що медичний персонал не володіє інформацією щодо кількості пацієнтів, які знаходилось на обліку у лікарні (ЗОЗ), де працює респондент. Два лікарі навели приклади, коли кількість пацієнтів станом на 01.01.2019р. і 01.01.2020р. різнилась в 2 та 8 разів.

Три медичних працівники (50%) з опитаних не володіють інформацією про наявність спеціальних (державних, місцевих) програм лікування онкологічних захворювань.

На питання «Чи відповідала 100%-й потребі ЗОЗ замовлена на 2019 рік лікарнею, в якій працює респондент, кількість лікарських засобів для лікування пацієнтів із нозологією?» погляди розділилися порівну. На погляд тих, хто вважає, що потреба в ліках не задоволена, рівень потреби задоволений на 51% – 75%.

Зважаючи на те, що потреба в ліках не задоволена, та постачання ліків нерегулярне, 2 лікарі відмітили, що пацієнти мали переривання в лікуванні строком до 1 місяця.

Найчастіше впродовж 2019 року повідомляли пацієнта про надходження лікарських засобів до лікарні медичні сестри, лікарі, адміністративний персонал лікарні.

На думку респондентів, хворі самостійно купували ліки, якщо лікарня не мала ліків, якщо ліків немає в національному Переліку, а також ліки супровідної терапії, підтримуючу терапію, або за власним бажанням.

Серед проблем, які виникали у пацієнтів при забезпеченні лікарськими засобами впродовж 2019 р., медичним персоналом найчастіше (4 особи) названо недостатню кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні, двоє назвали недоступну ціну лікарських засобів.

Проблемою на етапі замовлення лікарських засобів, що підлягають закупівлі за кошти державного бюджету, троє лікарів з шести опитаних назвали відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, один - відсутність контакту з пацієнтами для коректного обрахунку 100%-ї потреби, один - неможливість довготермінового (2-3 річного) планування постачання лікарських засобів. Серед проблем на етапі отримання (постачання) замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету, троє респондентів назвали вичерпання лікарських засобів на складі лікарні у певні проміжки часу, один - нерегулярність постачання лікарських засобів упродовж року, один - відсутність можливості зберігання великих партій лікарських засобів.

Відносно існування проблем на етапі використання замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету, двоє респондентів назвали проблему закінчення термінів придатності лікарських засобів, стільки ж - перерви у надходженні лікарських засобів, що зумовили переривання курсів лікування та недостатню прихильність пацієнтів до лікування.

Необхідно відмітити, що опитувані відмічають підвищення рівня задоволеності **кількістю** закуплених впродовж 2013 -2019 років від 6.75 (середня оцінка за 10 - бальною шкалою) до 8.17.

Оцінка респондентів рівня задоволеності **стабільністю** постачання закуплених препаратів зростає від 7.25 до 8.67 (за 10-бальною шкалою) з 2013 до 2019 року.

67% опитуваних відмічають, що не мали у 2019 році проблем із комунікацією із Міністерством охорони здоров'я, із управлінням охорони здоров'я обласної державної адміністрації щодо замовлення, постачання та використання лікарських засобів, що закуповують за кошти державного бюджету.

17% вважають, що існують проблеми комунікації із Міністерством охорони здоров'я, службовці МОЗ не доступні, існує не прогнозованість термінів подання заявок/звітів.

83% респондентів відмічають, що впродовж 2019 року у лікарні, в якій працює респондент, не відмічалася проблеми комунікації із іншими лікарнями.

83% респондентів знають про наявність відкритих ресурсів на яких сформовано номенклатуру поставок лікарських засобів, що закуплені за кошти державного бюджету.

Серед ресурсів називають веб-сайт МОЗ, веб-сайт управління. Один респондент назвав веб-сайт лікарняного закладу, хоча, як вже відмічалася, в Миколаївській області ЗОЗ, де проводився моніторинг, не мають своїх сайтів.

3.1.7. Представник управління володіє інформацією про кількість онкохворих, які перебувають на обліку. Респондент вважає, що потреба у ліках, закуплених за державні

кошти, у 2019р. була забезпечена на 26 – 50%. Причини недостатнього покриття потреби: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, недостатня прихильність пацієнтів до лікування (прихильність, дотримання режиму прийому ліків/відвідування лікарні. Найчастіше впродовж 2019р. повідомляв пацієнтів про надходження лікарських засобів до лікарні адміністративно-управлінський персонал лікарні. Респондент не володіє інформацією про випадки купівлі пацієнтами ЛЗ, необхідних для лікування за власні кошти.

Респонденту невідомі випадки про внесення пацієнтами благодійних внесків або надання неправомірної вигоди лікарям за отримання (прискорення) ЛЗ.

На думку респондента основні проблеми, що виникали у управління охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі замовлення** лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку.

Проблеми, що виникали у управління охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі отримання (постачання)** замовлених лікарських засобів: неправильна послідовність надходження лікарських засобів, відсутність можливості зберігання великих партій лікарських засобів. На думку опитуваної графік поставок лікарських засобів, з урахуванням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, був сформований некоректно.

Респондент відмічає покращення стану кількісного забезпечення хворих препаратами і погіршення стабільності постачання.

Рівень задоволеності **кількістю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ респондент оцінив по роках: до 2013р – «3», 2014 -2015р. – «5», 2016-2018р. –«7», 2019р.- «7».

Рівень задоволеності **стабільністю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ респондент оцінив по роках: до 2013р – «8», 2014 -2015р. – «8», 2016-2018р. –«5», 2019р.- «5».

Серед проблем, що виникали впродовж 2019 року в управлінні охорони здоров'я, на етапі розподілу (постачання) в лікарні замовлених лікарських засобів респондент відмітив несвоєчасне інформування МОЗ про графік постачання препаратів упродовж року, недостатню кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні.

На погляд респондента основна проблема у пацієнтів при забезпеченні лікарськими засобами - недостатня кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні

На питання «Чи існував у 2019 році механізм контролю зберігання лікарських засобів в лікарнях з боку управління охорони здоров'я?» респондент відповів ствердно. При цьому на питання щодо контролю дотримання холодового ланцюга у лікарнях відповіла, що такий контроль не здійснювався.

Респондент стверджує, що в 2019р. були проведені перевірки лікувальних закладів щодо строків придатності ЛЗ та залишків препаратів за нозологією «доросла онкологія».

Серед проблем комунікації між МОЗ та управлінням охорони здоров'я щодо замовлення, постачання та використання лікарських засобів, що закуповують за кошти державного бюджету, респондент відмітив непрогнозованість термінів/графіків постачання препаратів від МОЗ, відсутність інформації щодо кількості препаратів, закуплених МОЗ за державними програмами.

В УОЗ не існувало проблем комунікації із лікарнями.

Серед відкритого ресурсу, на якому сформовано номенклатуру поставок препаратів по нозології «доросла онкологія» респондент назвав веб-сайт управління, хоча така інформації на сайті відсутня.

Серед офіційних джерел про наявну актуальну інформацію про наявність лікарських засобів респондент назвав «Ліки, веб-сайт управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації». Респондент відмітив, що в області діє державна програма із забезпечення пацієнтів лікарськими засобами за нозологією «доросла онкологія». При опитуванні внесена пропозиція про розширення переліку препаратів, що закуповуються за бюджетні кошти.

3.2. Одеська область.

3.2.1 Профайл пацієнта.

Опитано **100 пацієнтів**, що складає 13,1% від тих, хто отримав хіміотерапевтичне лікування у 2019р. Серед опитаних: 85% жінок, 15% чоловіків. Вік опитаних: 26 – 45 років – 31%, 46 – 65 років – 48%, старше 65 років – 21%. Повну загальну освіту мають 17%, професійно-технічну – 37%, за рівнем «спеціаліст», «бакалавр», «магістр» - 29%

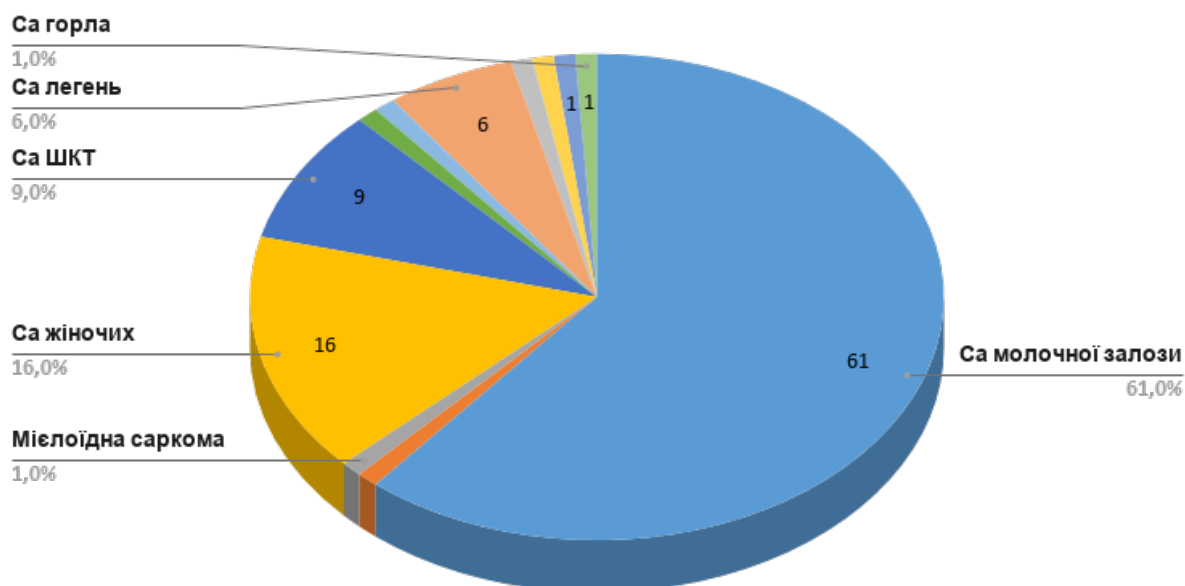
Більшість опитаних пацієнтів – міське населення: 85% проживають у м. Одесі, 5% - у місті з населенням більше 100 тис., 2% – у місті з населенням від 50 до 100 тис, 2% проживають у селі або селищі.

53% опитаних працюють. Кількість пенсіонерів серед опитаних, які не працюють - 21%.

29% пацієнтів мають середній дохід на члена сім'ї від 2001 до 4000 грн. 28% - до 2000 грн., 20% - від 4001 до 6000 грн. Тобто більшість опитуваних (75%), як і в Миколаївській області, не в змозі самостійно, без допомоги держави, забезпечити лікування онкохвороби.

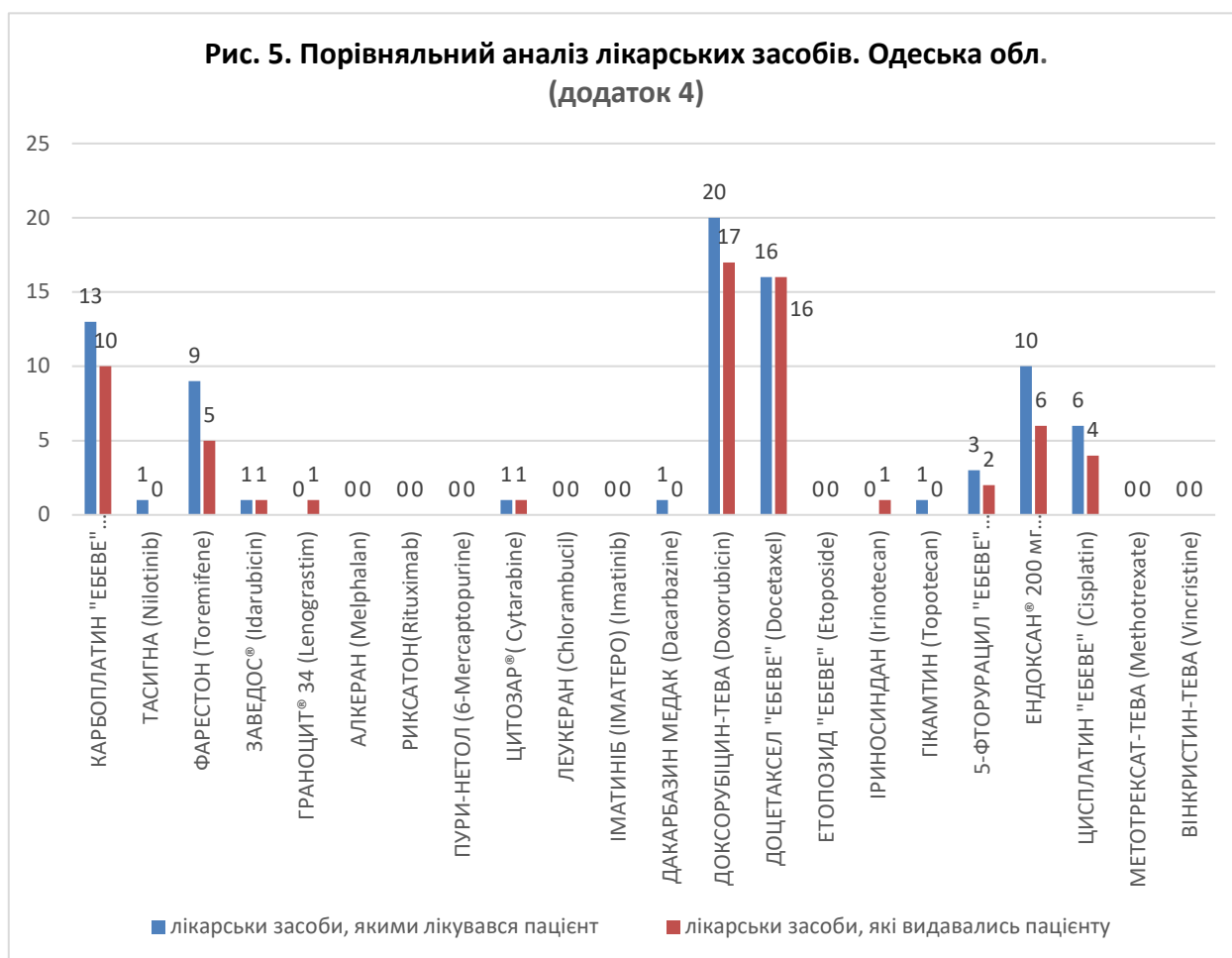
Більша частина опитаних має Са молочної залози - 61%, Са жіночих статевих органів - 16%, Са ШКТ – 9%.

Рис.4 Розподіл діагнозу серед опитаних пацієнтів (додаток 4).



Проходили лікування на базі Клініки Одеського медичного університету -3 особи, на базі Одеського обласного онкологічного диспансеру - 97 осіб. 34% опитаних почали лікування у 2019 році, 28% - у 2018р., 22% - у 2017р.

Найчастіше опитані пацієнти Одеської області приймали ліки:



Аналіз опитування пацієнтів свідчить: із номенклатури препаратів, що була запропонована до моніторингу, найбільш затребувані є карбоплатин, фарестон, доксорубіцин, доцетаксел, ендоксан, цисплатин. У порівнянні, наприклад, із Миколаївською областю, опитувані пацієнти не приймали метотрекат, вінкристин. Більшість пацієнтів, що приймали вказані препарати, отримали їх безкоштовно.

3.2.2. Профайл медичного персоналу. Опитано 4 медичних працівника – 3 завідувачі відділенням, лікар-онколог. Вік опитуваних – від 51 до 62 років. Стаж роботи у медичній сфері від 25 до 34 років. 50% опитаних задоволені своєю роботою. При цьому 75% не задоволені рівнем своєї оплати. Із громадськістю протягом 2019 року не співпрацювали.

3.2.3. Профайл представника департаменту. Спеціаліст відділу ДОЗ, загальний стаж роботи у сфері охорони здоров'я – 14 років, скоріше задоволений своєю роботою протягом 2019р., частково задоволений рівнем оплати, працював з нозологією «доросла онкологія».

3.2.4. Аналіз поставок лікарських засобів.

При вивченні питання замовлення та постачання ЛЗ, з'ясувалася загальна тенденція у забезпеченні ліками з вказаного переліку: заявки на препарати не відповідають розрахованій потребі, а кількість поставлених препаратів не співпадає із заявленою.

КНП «Одеський обласний центр онкології» Одеської обласної ради (додаток 5)

№/п	Назва препарату	Фактична потреба, одиниць	Замовлено, одиниць	Отримано, одиниць	Залишки на 31.12.19
1.	<i>Dacarbazine 200mg.</i>	2400	2082	160	0
2.	<i>Doxorubicin 50 mg.</i>	8500	8500	7339	4581
3.	<i>Doxorubicin 100 mg.</i>	2332	0	629	190
4.	<i>Docetaxel 80 mg.</i>	2061	0	1261	0
5.	<i>Irinotecan 100 mg.</i>	2805	0	1124	1113
6.	<i>Fluorouracil 500mg.</i>	6000	5093	907	51

КНП «Одеська обласна клінічна лікарня Одеської обласної ради (додаток 6).

№/п	Назва препарату	Фактична потреба, одиниць	Замовлено, одиниць	Отримано, одиниць	Залишки на 31.12.19
1.	<i>Vincristine 1 mg.</i>	1200	0	629	572
2.	<i>Dacarbazine 200 mg.</i>	1000	0	510	510
3.	<i>Doxorubicin 50mg.</i>	1000	0	186	186
4.	<i>Methotrexate 50 mg.</i>	800	0	82	64
5.	<i>Chlorambucil 2 мг.</i>	1800	0	2100	1753

Наведені приклади свідчать про повну невідповідність обліку потреб, заяв на ліки та їх забезпечення з боку МОЗ. Спеціалісти лікарняних закладів пояснюють ситуацію тим, що і в 2020 році в регіон надходять лікарські засоби по заявкам 2018-2019 років. Затримка та нерегулярність поставок медичних препаратів, закуплених МОЗ України за бюджетні кошти, призводить до формування періодичного дефіциту або надлишку лікарських засобів на медичному складах ЗОЗ.

3.2.5. Погляд пацієнтів.

Тільки 9% пацієнтів володіють інформацією про наявність місцевих програм, де передбачені заходи із забезпечення безкоштовними ліками.

Зі 100 опитуваних тільки 50% відповіли, що отримували лікарські засоби впродовж 2019р. безперервно. При цьому 4 пацієнти з тих, хто мав перерви в отримванні ліків, визначають час перерви від 4 до 6 місяців, 8 пацієнтів визначають строк 2-3 місяці, 8 пацієнтів - до 1 місяця.

За результатами дослідження встановлено, що більшою частиною ліки пацієнтам видавалися в стаціонарі та денному стаціонарі.

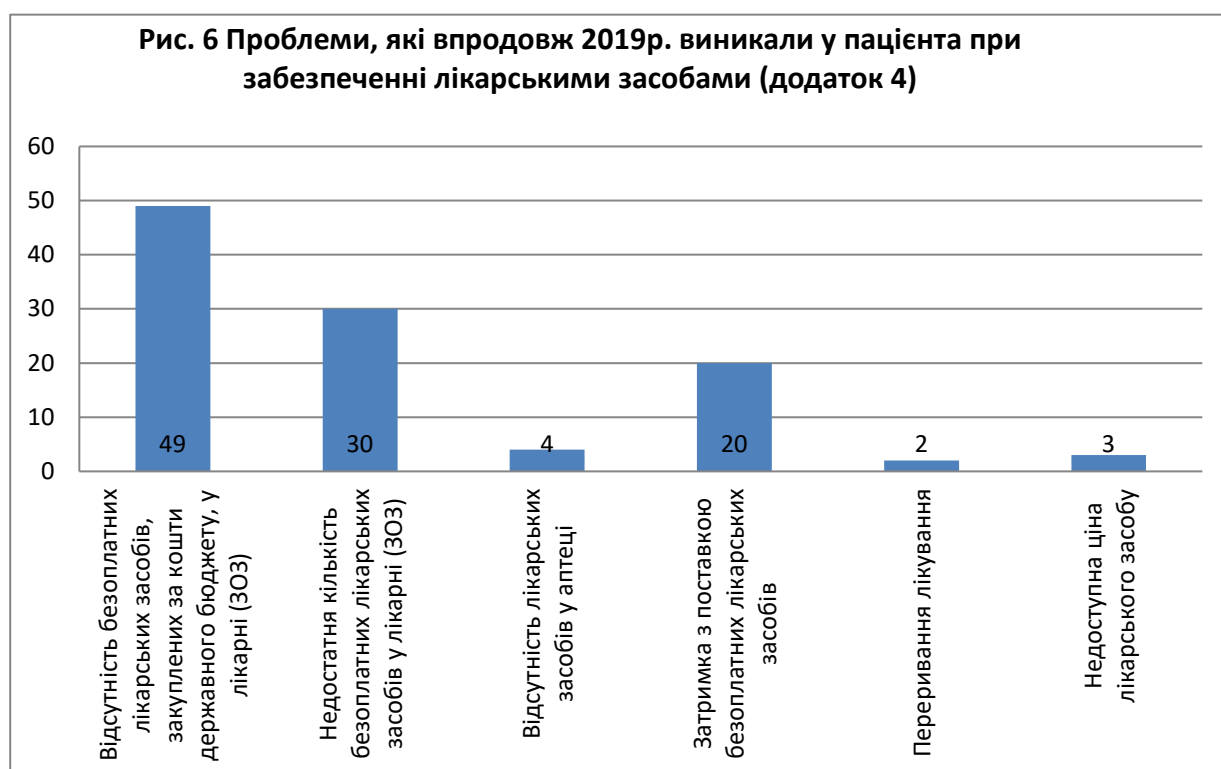
За повідомленнями пацієнтів про надходження ліків у 48% повідомляв медичний персонал закладу, більшою частиною лікар, 16% інформацію отримували від інших пацієнтів і 6% - від громадських організацій.

З числа опитаних 8 відмовлялися від безоплатних ЛЗ. Причини відмови: побічні ефекти, низька ефективність, невідповідність захворюванню.

Пріоритетними ЛЗ для пацієнтів у 2019р., з номенклатури, що визначена, були ліки: доксорубіцин, карбоплатін, доцетаксел.

97% пацієнтів купували протягом 2019року ліки для лікування основного діагнозу за власний кошт: фторурацил, ендоксан, генцитабін, доксорубіцин, паклітаксел, летрозол, ибранс, трастазумаб, фазлодексциклофосфамід та інші. 45 відповідей пацієнтів свідчать про купівлю ліків в аптеці при лікарні ЗОЗ, 61 відповідь – в іншій аптеці. При цьому 39 пацієнтів відмітили, що їм пропонували купувати ліки у конкретній аптеці, і більша частина (25 пацієнтів) пораду лікаря виконали. 22 пацієнти відмітили, що лікар контролював місце придбання пацієнтом ліків.

Основні проблеми, які виникали у пацієнтів при забезпеченні безкоштовними лікарськими засобами:



Пацієнти відмічають, що більшою частиною (74%) отримували ліки в денному стаціонарі лікарні і тільки 5% - у стаціонарному відділенні. Це свідчить про те, що більшість опитаних пацієнтів отримували лікування у денному стаціонарі. 12% відповіли, що отримували ліки «на руки» в місячній або кварталній потребі. При цьому 30% опитаних відмічають, що не мають технічної можливості для зберігання препаратів вдома.

86% пацієнтів самостійно або за допомогою медичного персоналу лікарні перевіряли якість упаковки та термін придатності препаратів.

Незважаючи на те, що тільки 50% опитаних відмітили, що отримували ліки безперервно, а графік поставок лікарських засобів не задовольняє 56% опитаних, рівень задоволеності стабільністю постачання закуплених за державні кошти ЛЗ в 2019 році, з оцінкою від «6» до «10» складає 78%. І відповідно до рівня 2016 - 2018 років він зріс на 7%, а оцінки «8», «10» за цей період взагалі пацієнтами не виставлялися.

Необхідно відмітити що у пацієнтів зростає рівень задоволеності кількістю закуплених за державні кошти ЛЗ. У тих, хто міг визначитися із такою оцінкою за період 2016 – 2018 роки, оцінка «6» складала 64%. За період 2019 року оцінка від «6» до «10» складала 82%.

В той же час 94% пацієнтів вважають, що лікарня не була забезпечена ЛЗ для 100% покриття потреби пацієнта.

92% опитаних пацієнтів не висловлювали зауважень щодо проблем із якістю отриманих ЛЗ.

На питання «Чи ознайомлений пацієнт з наказами МОЗ України, номенклатурою лікарських засобів, клінічними протоколами, що стосуються лікування нозології та забезпечення лікарськими засобами пацієнта?» 20% відповіли ствердно, 48% - не ознайомлені, а 32% - ознайомлені частково.

Пацієнти відмічають, що найчастіше їм бракує інформації щодо змісту своїх прав, як пацієнтів; переліку безкоштовних ліків та складу безкоштовних пакетів лікування за різними нозологіями; яким чином пройти безкоштовне медичне обстеження (КТ, МРТ); коли надійдуть безкоштовні ліки, або чому вони відсутні.

50% опитаних пацієнтів знають про наявність відкритих інформаційних ресурсів, на яких сформовано перелік лікарських засобів, що були закуплені за кошти державного бюджету та поставлені до Одеської області, а 50% такою інформацією не володіють. З числа тих пацієнтів, які володіють знаннями про наявність відкритих інформаційних ресурсів, 5% назвали веб-сайт МОЗ, 19 – веб-сайт лікарні, 3%- веб-сайт обласного управління охорони здоров'я, 17% сайт «Ліки є», 11 – веб-сайт громадської організації.

99% пацієнтів відповіли, що відслідковують в офіційних джерелах актуальну інформацію про наявність лікарських засобів. Протягом 2019 року робили це регулярно: від 10 до 30 разів на рік на таких ресурсах, як «Є-ліки» і інформаційний стенд лікарні (більшість, 73%), веб-сайт лікарні, веб-сайт громадської організації.

Серед інших проблем у лікуванні опитані пацієнти назвали наступні:

значна кількість опитуваних відзначили, що в онкодиспансері нічого не робиться безкоштовно: вимагають гроші за операцію, лікування (16 пацієнтів); за трепанбіопсію беруть 4000 грн, за операцію 1000 доларів, за установку порта 14000 грн. (1 пацієнт); лікарі примушують підписувати відмову від проходження безкоштовного КТ (2 пацієнти); багаточасові черги до лікаря за отриманням ЛЗ (9 пацієнтів); лікарі ухиляються від призначення безкоштовних препаратів (6 пацієнтів); не всі препарати гідної якості (2 пацієнти); погане відношення лікарів до пацієнтів (10 пацієнтів); чи будуть закуплені препарати зелборав, коттелік, ерлотибін.

На питання: «Чи пропонували впродовж 2019р. працівники лікарні пацієнту неправомірну вигоду, щоб отримати /прискорити отримання ліків?» 89% відповіли негативно.

Погляд фахівців.

3.2.6. Персонал лікарень.

Тільки один (завідувач відділенням) фахівець володіє інформацією про кількість пацієнтів, які знаходяться на обліку у медичному закладі.

На питання «Чи відповідає 100%-й потребі лікарні (ЗОЗ) замовлена на 2019 рік лікарнею (ЗОЗ), в якій працює респондент, кількість лікарських засобів для лікування пацієнтів із нозологією?» відповіді поділилися порівну на «так» і «ні». Ті, хто відповів, що потреба була незадоволена, назвали причини: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, відсутність реєстру пацієнтів, відсутність протоколів лікування даної нозології. Опитувані не змогли відповісти на питання відносно часу переривання лікування для пацієнта, що відбувалося внаслідок нерегулярного постачання ліків та невідповідності потребам у ЛЗ.

Всі фахівці вважають, що про наявність замовлених ліків у ЗОЗ пацієнтам повідомляли лікарі, окремі назвали в якості джерела інформації громадські організації, засоби масової інформації, сайт МОЗ.

Двоє з опитаних вважають, що пацієнти купували у 2019р. ліки за власний рахунок, в тому числі ліки супроводної терапії.

Серед проблем, які виникали у пацієнтів впродовж 2019 р., при забезпеченні лікарськими засобами, найчастіше (троє опитаних) названо недостатню кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні, двоє - назвали затримку із постачанням безкоштовних ліків, один респондент назвав недоступну ціну лікарських засобів.

Проблемою на *етапі замовлення* лікарських засобів, що підлягають закупівлі за кошти державного бюджету, названі причини – недостатня квота на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, відсутність робочого часу для складання заявки, необхідність працювати понаднормово, недостатня діагностика/виявлення захворювання, неможливість довготермінового (2-3 річного) планування постачання лікарських засобів.

Серед проблем на *етапі отримання* (постачання) замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету названі проблеми нерегулярності постачання лікарських засобів упродовж року, значної затримки і перерви у надходженні лікарських засобів, надходження лікарських засобів, термін придатності яких закінчився.

На *етапі використання* замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету, респонденти назвали проблему перерви у надходженні лікарських засобів, що зумовили переривання курсів лікування та недостатню прихильність пацієнтів до лікування (прихильність, дотримання режиму прийому ліків/відвідування лікарні).

1 респондент оцінив рівень задоволеності кількістю закуплених впродовж 2013 - 2019 років за кошти державного бюджету лікарських засобів від 2 до 8 балів.

Оцінка рівня задоволеності **стабільністю** постачання закуплених препаратів двома респондентами відмічена «4» за 10-бальною шкалою.

Серед проблем із комунікацією із Міністерством охорони здоров'я, фахівці називають не прогнозованість термінів подання заявок/звітів, низьку пріоритетність даної нозології.

Двоє респондентів відмічають, що впродовж 2019 року у лікарні, в якій працює респондент, не відмічалася проблеми комунікації із іншими лікарнями.

Двоє респондентів знають про наявність відкритих ресурсів на яких сформовано номенклатуру поставок лікарських засобів, що закуплені за кошти державного бюджету: веб-сайт МОЗ, веб-сайт управління, веб-сайт закладу.

Серед ресурсів, якими користуються, для аналізу щодо актуальної інформація про наявність лікарських засобів у лікарні респонденти називають є-Ліки, роздруківки на стендах, веб-сайт громадської організації.

3.2.7. Представник департаменту надав невірну відповідь на питання про кількість онкохворих, які перебувають на обліку: на думку респондента на 01.01.19р – 6990, на 01.01.20р – 9465; офіційні дані на кінець 2019 року на обліку в області перебувало 72 381.

Респондент вважає, що потреба у ліках, закуплених за державні кошти, у 2019р. була забезпечена на 76% – 99%. Причини недостатнього покриття потреби називає: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку. Найчастіше впродовж 2019р. повідомляли пацієнтів про надходження лікарських засобів до лікарні - лікарі та медична сестра. Респондент не володіє інформацією про випадки купівлі пацієнтами ЛЗ, необхідних для лікування, за власні кошти.

Респонденту невідомі випадки про внесення пацієнтами благодійних внесків або надання неправомірної вигоди лікарям за отримання (прискорення) ЛЗ.

За думкою респондента основні проблеми, що виникали у управлінні охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі замовлення** лікарських засобів, що закуповуються

за кошти державного бюджету: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку.

Проблеми, що виникали у управлінні охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі отримання (постачання)** замовлених лікарських засобів: нерегулярність постачання лікарських засобів упродовж року. На думку опитуваної графік поставок лікарських засобів, з урахуванням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я був сформований некоректно.

Респондент відмічає покращення стану кількісного забезпечення хворих препаратами і стабільності їх постачання.

Рівень задоволеності **кількістю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ респондент оцінив по роках: у 2016-2018р. –«7-8», 2019р.-«8-9».

Рівень задоволеності **стабільністю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ респондент оцінив по роках: у 2016-2018р. –«7», 2019р.-«8».

Серед проблем, що виникали впродовж 2019 року в управлінні охорони здоров'я, на етапі розподілу (постачання) в лікарні замовлених лікарських засобів респондент відмічає відсутність графіку постачання препаратів, недостатню кількість безоплатних лікарських засобів.

На погляд респондента основна проблема у пацієнтів при забезпеченні лікарськими засобами - недостатня кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні, затримка з поставкою безоплатних лікарських засобів, переривання лікування, недоступна ціна лікарського засобу.

На питання «Чи існував у 2019 році механізм контролю зберігання лікарських засобів в лікарнях з боку департаменту охорони здоров'я?» респондент відповів ствердно. Але на питання щодо контролю дотримання холодового ланцюга у лікарнях відповіді не змогла.

На питання щодо проведення перевірок строків придатності ЛЗ опитувана відповіді не надала, перевірки лікувальних закладів щодо наявності препаратів за нозологією «доросла онкологія» проводилися.

Серед проблем комунікації між МОЗ та управлінням охорони здоров'я щодо замовлення, постачання та використання лікарських засобів, що закуповують за кошти державного бюджету, респондент відмітив непрогнозованість термінів/графіків постачання препаратів від МОЗ.

В УОЗ не існувало проблем комунікації із лікарнями.

Серед відкритого ресурсу, на якому сформовано номенклатуру поставок препаратів по нозології «доросла онкологія» респондент назвав веб-сайт МОЗ та департаменту, хоча сайт департаменту взагалі не розміщує своєчасно актуальну інформацію.

Серед офіційних джерел про наявну актуальну інформацію щодо наявності лікарських засобів респондент назвала є-Ліки, веб-сайт департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації, роздруківки на стендах в лікарні.

Фахівець відмітила, що в області діє програма «Доступна медицина 2018-2020», що відповідає дійсності.

3.3. Херсонська область.

3.3.1. Профайл пацієнта.

Опитаний **101 пацієнт**, що складає 32,6% від тих, хто отримав хіміотерапевтичне лікування у 2019р. Серед опитаних: 71% жінок, 29% чоловіків. Вік опитаних: 26 – 45 років – 14%, 46 – 65 років – 61%, старше 65 років – 25%. Повну загальну освіту мають 17%, професійно-технічну – 43%, за рівнем «спеціаліст», «бакалавр», «магістр» - 32%

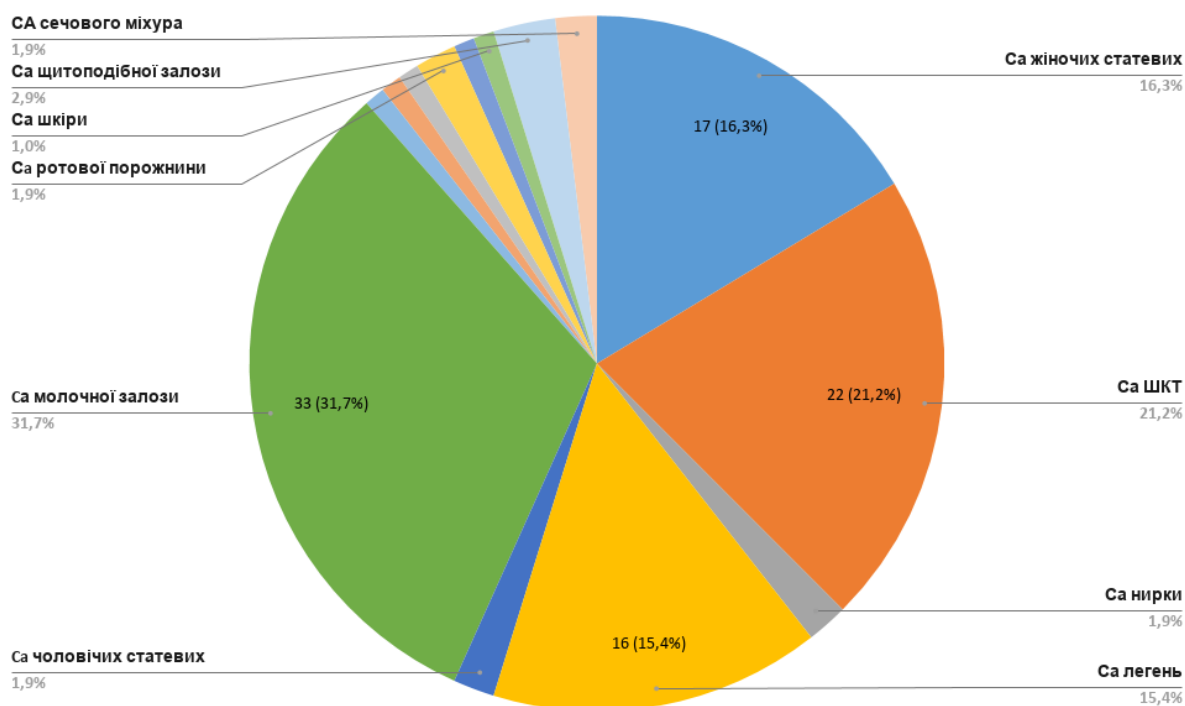
Більшість опитаних пацієнтів – міське населення: 60% проживають у м. Херсоні, 12% – у невеликих містах, 28% проживають у селі або селищі.

48% опитаних працюють, в тому числі 9% працюючих пенсіонерів. Загальна кількість пенсіонерів – 34%.

78% пацієнтів мають середній дохід на члена сім'ї від 2001 до 4000 грн. Тобто більшість опитуваних, маючи тяжку хворобу мають дуже скромні доходи, щоби лікуватися за рахунок власних коштів.

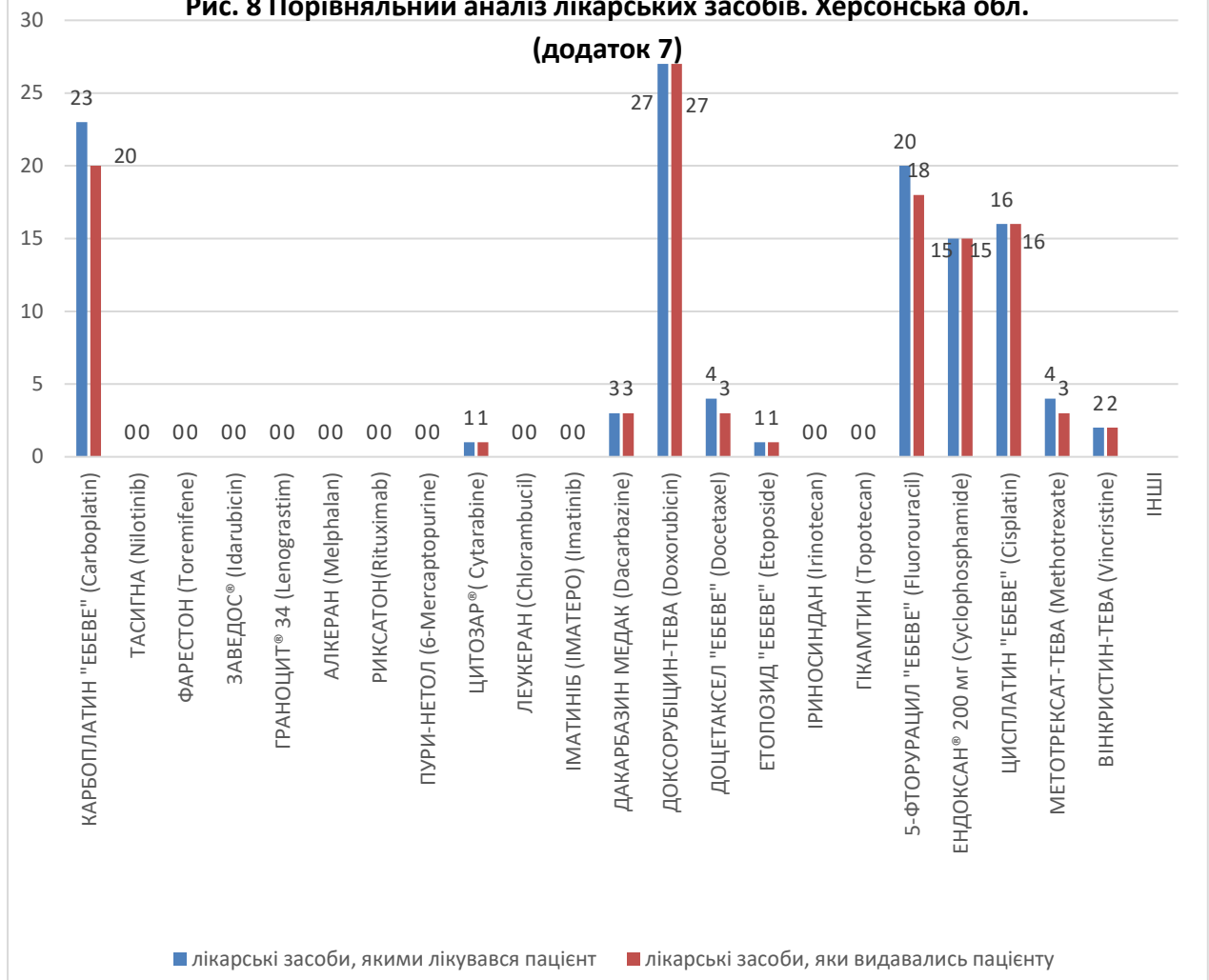
33% опитаних мають Са молочної залози, 17%, Са жіночих статевих органів, Са ШКТ – 22%.

Рис. 7. Розподіл діагнозу серед опитаних пацієнтів (Додаток 7).



100%т опитаних – пацієнти онкологічного диспансеру. 99% опитаних почали лікування у 2019 році, 1% - у 2015р.

Рис. 8 Порівняльний аналіз лікарських засобів. Херсонська обл.



Крім того, пацієнт користувалися такими засобами, як лейковарин, трастузумаб, оксаліплатин, диферелін, капецитабін.

Аналіз опитування пацієнтів свідчить: із номенклатури препаратів, що була запропонована до моніторингу, найбільш затребувані є карбоплатин, доксорубіцин, фторурацил, ендоксан, цисплатин. Практично всі пацієнти, що приймали вказані препарати, отримали їх безкоштовно. В той же час такі препарати, як тасинга, заведос, граноцит, алкеран, леукеран опитаним пацієнтам не призначалися. Аналогічна ситуація повказаних препаратів спостерігається і в Миколаївській та Одеській областях. Імовірно, що номенклатура препаратів, які закуповуються за кошти державного бюджету, і їх кількість потребують уточнення і корекції.

3.3.2 Профайл медичного персоналу.

Опитано 4 медичних працівників – працівники онкодиспансеру, в т.ч. 1 завідувач відділенням. Вік опитуваних – від 33 до 65 років. Стаж роботи сфері охорони здоров'я від 7 до 42 років. Опитувані в задоволені своєю роботою частково, а рівнем своєї оплати цілком не задоволені.

3.3.3. Профайл представника департаменту.

Представник ДОЗ, віком 71 рік, чоловік, загальний стаж роботи у сфері охорони здоров'я – 48 років, скоріше задоволений своєю роботою протягом 2019р., частково задоволений рівнем оплати, працював з нозологією «доросла онкологія».

3.3.4. Аналіз поставок лікарських засобів.

При вивченні питання замовлення та постачання ЛЗ, підтверджена загальна тенденція у забезпеченні ліками з вказаного переліку, яка простежується і в Миколаївській та Одеській областях: кількість заявлених препаратів не відповідає розрахованій потребі, а кількість поставлених препаратів не співпадає із заявленою.

Внаслідок цього адміністрація КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради 15.04.2020р. звернулася до ДП «Укрмедпостач» з клопотанням про відміну поставки «дакарбазин медак» 200мг. у кількості 2500 флаконів на суму 652673.00 грн., «5-фторурацил ебеве» 500 мг. у кількості 17000 флаконів на суму 631210.0 грн, «цисплатин ебеве» та інші на загальну суму 9 313 396.0грн. При цьому посилаються на обмежене використання в схемах лікування, обмежені терміни використання, наявність препаратів в залишках, хоча багато з опитаних пацієнтів саме ці ліки визначають найважливішими для себе.

Така ситуація свідчить про не координованість дій медичних закладів, управлінь/департаментів охорони здоров'я в областях, де вивчалось питання, МОЗ України, починаючи від неякісного ведення реєстру пацієнтів, формування квот для областей на препарати, формування потреби в препаратах, 100% забезпечення потреби та стабільності в постачанні препаратів. Такі дії адміністративного персоналу вказаних закладів і установ наносять державі мільйонні збитки, в той час, коли хворі скаржаться на нестачу препаратів, або на недостатній перелік безоплатних ліків для лікування даної нозології.

КНП «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради (додаток 8).

№/п	Назва препарату	Фактична потреба, одиниць	Замовлено, одиниць	Отримано, одиниць	Залишки на 31.12.19
1.	<i>Vincristine 1 mg.</i>	1500	200	15	0
2.	<i>Dacarbazine 200 mg.</i>	4000	1800	1430	1791 (За вивченням залишків ліків на 29.10.2020р. залишок 1170 одиниць. Частина з них із строком придатності 11.05.2020р.)
3.	<i>Doxorubicin100 mg.</i>	2200	1000	599	1307 Станом на 29.10.2020р. в залишках 724 одиниці із строком придатності 30.11.2019р.
4.	<i>Methotrexate 50 mg.</i>	1600	600	148	62
5.	<i>Fluorouracil 500 mg.</i>	34700	17000	15041	6292 Станом на 29.10.2020р. в залишках 18392 одиниці, з терміном придатності 25.09.2020; 01.10.2020р.

КНП «Херсонська обласна клінічна лікарня» Херсонської обласної ради (додаток 9).

Нажаль, на інформаційний запит медичний заклад не зміг надати інформацію щодо розрахункову потребу в лікарських засобах. Цей факт свідчить про неякісну підготовку запитів на ЛЗ, неналежне використання відповідних наказів МОЗ України щодо «Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»

Аналіз кількості заявлених і поставлених ліків підтверджує визначену тенденцію: кількість заявлених та отриманих ЛЗ не співпадала ні по одній позиції.

№/п	Назва препарату	Фактична потреба, одиниць	Замовлено, одиниць	Отримано, одиниць	Залишки на 31.12.19
1.	<i>Dacarbazine 200 mg.</i>	Інформація відсутня	200	40	Інформація відсутня
2.	<i>Etoposide 20 mg.</i>	Інформація відсутня	170	101	Інформація відсутня
3.	<i>Methotrexate 25 mg.</i>	Інформація відсутня	0	78	Інформація відсутня
4.	<i>Cyclophosphamide 500 mg.</i>	Інформація відсутня	1000	356	Інформація відсутня
5.	<i>Mercaptopurine 50mg</i>	Інформація відсутня	0	1125	Інформація відсутня
6.	<i>Imatinib 100 mg.</i>	Інформація відсутня	0	1440	Інформація відсутня

3.3.5. Погляд пацієнтів.

Пацієнти (81 особа) не володіють інформацією про наявність місцевих програм, де були би передбачені заходи із забезпечення безкоштовними ліками, 4 стверджують, що програм не було і 16 – відповіли, що програма є, але назву не змогли назвати.

76 опитаних пацієнтів відповіли, що отримували у 2019р. безкоштовні ліки.

За результатами дослідження встановлено, що більшою частиною ліки пацієнтам видавалися в стаціонарі та денному стаціонарі.

Зі 100 опитуваних 75% відповіли, що отримували лікарські засоби впродовж 2019р безперервно, а 19% - мали перерви в отримванні ліків, закуплених за бюджетні кошти. При цьому з тих, хто мав перерви в отримванні ліків, визначають час перерви до 1 місяця, від 2 до 3-х місяців, від 7 до 12 місяців.

За повідомленнями пацієнтів про надходження ліків найчастіше повідомляли лікар та медична сестра закладу, отримували інформацію також від інших пацієнтів.

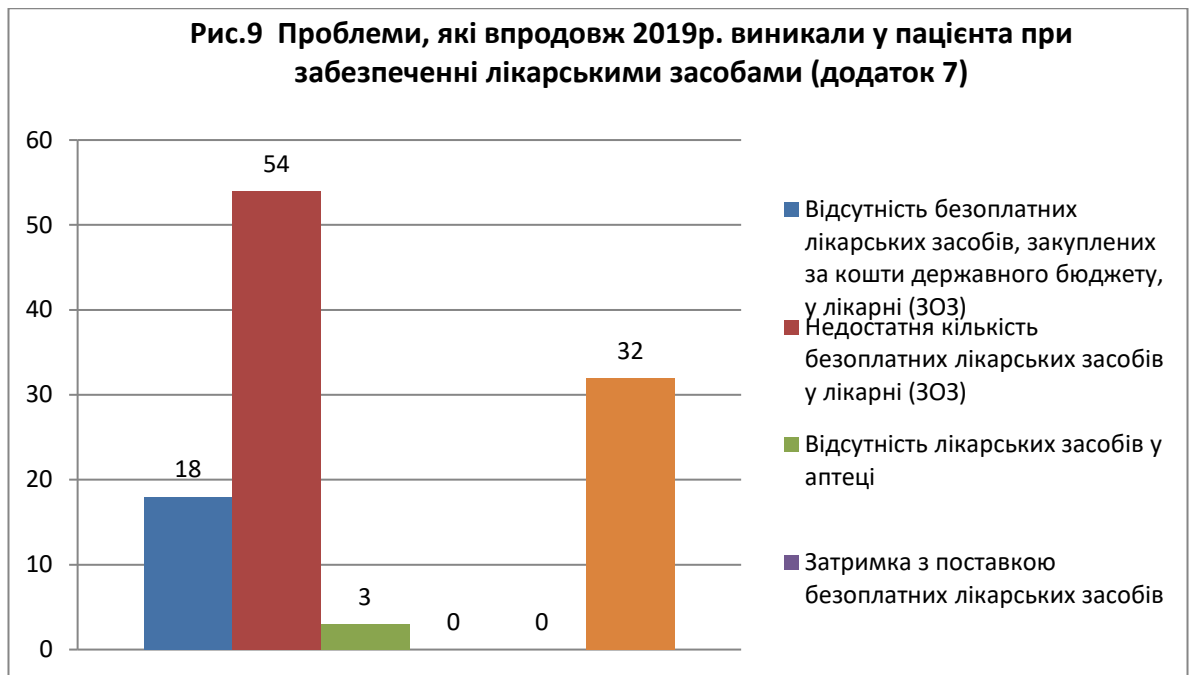
Всі пацієнти на питання «Чи пропонували впродовж 2019р. працівники лікарні пацієнту неправомірну вигоду, щоб отримати /прискорити отримання ліків?» відповіли негативно.

Тільки 3 пацієнти впродовж року відмовилися від запропонованих ліків, з-за наявності побічних ефектів, низької ефективності, невідповідності ліків захворюванню.

66 пацієнтів купували протягом 2019 року ліки для лікування основного діагнозу за власний кошт, більшою частиною: паклітаксел (24 пацієнти), лейковарин (10 пацієнтів), гемцитабін (6 пацієнтів), оксаліплатин (14 пацієнтів), капецитабін (4 пацієнти), а також трастузумаб, авастін, летромара та інші.

Ліки, більшою частиною, були придбані в різних аптеках, 4 пацієнти придбали ліки в аптеці при диспансері, 30 в он-лайн аптеці. При цьому тільки 5 осіб з числа опитаних пацієнтів отримували від лікаря пропозиції купувати ліки у визначеній аптеці і 3 хворих порадую не користувалися.

Основні проблеми, які виникали у пацієнтів при забезпеченні безкоштовними лікарськими засобами:



У переважній більшості випадків пацієнти отримували ліки у стаціонарі, або денного стаціонарі диспансеру. Більша частина пацієнтів (62%) мали змогу самостійно перевірити упаковку та термін придатності препарату.

Пацієнти знизили оцінку рівня задоволеності кількістю препаратів у 2019 році у порівнянні із 2016 – 2018 роками.

На питання оцінки рівня задоволеності **кількістю** закуплених за державні кошти ЛЗ в 2019 році, 68% надали оцінку від «6» до «10» балів, що на 15% менше, ніж у 2016-2018р.р. При цьому 73% опитаних вважають, що диспансер не був забезпечений ліками на 100% покриття потреби. З числа цих пацієнтів 7 пацієнтів вважають що потреба забезпечена до 25%, 32 – 26% – 50%, 16 – 51%-75%.

Щодо рівня задоволеності стабільністю постачання препаратів. На питання оцінки рівня задоволеності **стабільністю** постачання, закуплених за державні кошти ЛЗ, в 2019 році, 58% респондентів поставили оцінку від «8» до «10» балів, що збігається із оцінкою стабільності у 2016 – 2018 роках. Але, якщо в 2016 -2018 роках були поставлені оцінки «5», «8», «10», то в 2019р. з'явилися оцінки «1», «2», «3», «4».

Те що, графік поставок ЛЗ в 2019р. був правильним, вважають 31% опитаних, хоча безпосередньо із графіком респонденти не ознайомлені.

У 42% опитаних пацієнтів були зауваження до якості отриманих ЛЗ, 58% зауважень не висловили. Зауваження стосуються побічних проявів, високої ціни препаратів.

На питання «Чи ознайомлений пацієнт з наказами МОЗ України, номенклатурою лікарських засобів, клінічними протоколами, що стосуються лікування нозології та забезпечення лікарськими засобами пацієнта?» 7% відповіли ствердно, 30% - ознайомлені частково, 62 – не ознайомлені.

Пацієнти уточнюють, що їм необхідна інформація: про протоколи лікування, лікарські засоби, знань про імунне лікування, про лікарські засоби, які видаються безоплатно онкохворим, побічні явища при лікуванні, про побічні ефекти. При цьому багато пацієнтів відмічають, що отримують повну інформацію від лікаря, уважне ставлення лікарів до пацієнтів.

77% опитаних пацієнтів не знають про наявність відкритих інформаційних ресурсів, на яких сформовано перелік лікарських засобів, що були закуплені за кошти державного бюджету та поставлені до Херсонської області, а 23% такою інформацією володіють. З

числа тих пацієнтів, які володіють знаннями про наявність відкритих інформаційних ресурсів, найчастіше користуються веб-сайтом диспансеру то МОЗ.

Більша частина пацієнтів (72%) не відслідковують питання наявності у диспансері ЛЗ. З тих, хто цим питанням цікавиться, більша частина користується роздруківками на стендах (24 пацієнти), веб-сайтом МОЗ, веб-сайтом диспансеру. Ще раз звернемо увагу, що на сайті диспансеру інформація друкується некоректно, записується кількість препаратів, з втраченим строком придатності, кількість препаратів часто викладається двома цифрами, що взагалі незрозуміло для пацієнта.

Найбільш важливими для себе у 2019 році пацієнти назвали такі ліки, як доксорубіцин, фторурацил, карбоплатин, паклітаксел, цисплатин, ендоксан.

Серед інших проблем у лікуванні опитані пацієнти назвали наступні:

- всі ліки повинні бути безкоштовні для важких хворих,
- повинна бути впроваджена страхова медицина,
- ліки мають побічні ефекти,
- не вистачило вінкристину (на 7 курсів з повних 24 курсів),
- недостатньо препаратів, існує черга для їх отримання,
- необхідність самостійно купувати ліки при їх відсутності,
- на сайті визначено, що препарат фарестон є в наявності, а в диспансері кажуть,

що немає,

- важко вибрати правильне лікування,
- треба підвищити з/п лікарям, що б не було питань із хабарями,
- якщо купувати ліки то пенсія повинна бути достойна
- закупати сучасні ліки,
- необхідно приймати багато препаратів після лікування 5, а пенсія замала,
- говорити про безоплатну медицину немає чого. Всього за рік родиною для лікування мене витрачено більше 120000 грн. Тільки операція понад 20 000 грн.,
- повинна бути безоплатна медицина.

Погляд фахівців.

3.3.6.Персонал лікарень.

Необхідно відмітити, що медичний персонал повністю володіє інформацією щодо кількості пацієнтів, які знаходились на обліку у диспансері, де працюють респонденти.

Опитані не володіють інформацією про наявність спеціальних (державних, місцевих) програм лікування онкологічних захворювань.

На питання «Чи відповідала 100%-й потребі лікарні замовлена на 2019 рік лікарнею, в якій працює респондент, кількість лікарських засобів для лікування пацієнтів?» 2 лікарі зауважили, що **«не відповідає»**. На їх погляд заважало замовити кількість лікарських засобів, яка задовольнила би 100% потреби, - недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, відсутність нормативної бази для розрахунку 100% потреби, Неможливість довготермінового (2-3 річного) планування постачання лікарських засобів.

На погляд всіх лікарів рівень потреби задоволений на 26 – 50%.

У зв'язку із незадоволеною потребою, терміни переривання лікування хворих складали 2-3 місяці.

Найчастіше впродовж 2019 року повідомляв пацієнта про надходження лікарських засобів до диспансеру лікарі, адміністративно-управлінський персонал лікарні, інші пацієнти, засоби масової інформації.

Всі респонденти відмічають, що їм відомі випадки, коли пацієнти купували ліки за власний кошт, такі як: ламітаксел, гемцитабін, алектіліб, осимертиніб, таргетні препарати,

препарати 2 лінії, цитостатики 2 лінії таргетні, бісфосфонати, колонієстимулюючі препарати.

Хворі купували ліки у представника підприємства-виробника лікарського засобу / дистриб'ютора, в аптеці при диспансері, в онлайн-аптеці.

На думку лікарів впродовж 2019 року в у пацієнтів при забезпеченні лікарськими засобами виникали проблеми: відсутність у диспансері безоплатних лікарських засобів, закуплених за бюджетні кошти; недостатня кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні; відсутність лікарських засобів у аптеці; Переривання лікування; недоступна ціна лікарського засобу.

У переважній більшості випадків пацієнти отримували впродовж 2019 року лікарські засоби у стаціонарі диспансеру, у денному стаціонарі, частина хворих отримували ліки на руки в розмірі місячної потреби.

Серед проблем, що виникали впродовж 2019 року у диспансері, на етапі замовлення лікарських засобів, що підлягають закупівлі за кошти державного бюджету всі назвали відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку; 2 респонденти - недостатню квоту фінансування на дану нозологію; 2 респонденти - неможливість довготермінового (2-3 річного) планування постачання лікарських засобів.

На етапі отримання (постачання) замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету опитувані лікарі відмічають декілька основних проблем:

- значні затримки і перерви у надходженні лікарських засобів (всі лікарі),
- нерегулярність постачання лікарських засобів упродовж року,
- вичерпання лікарських засобів на складі диспансеру у певні проміжки часу,
- обмежений термін придатності ліків, які надійшли.

Рівень задоволеності кількістю закуплених впродовж 2019 року за кошти державного бюджету лікарських засобів респонденти оцінили на «5» (два лікарі) і «7» балів за 10-ти бальною шкалою.

Рівень задоволеності стабільністю постачання закуплених впродовж 2019 року за кошти державного бюджету ЛЗ респонденти оцінили на «5» (2 лікарі) і «7» (два лікарі) балів за 10-ти бальною шкалою.

Два з чотирьох лікарів відповіли, що пацієнти у 2019р. не мали зауважень до якості лікарських засобів.

2 лікарі вважають, що на етапі використання замовлених лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету, основна проблема - перерви у надходженні лікарських засобів, що зумовили переривання курсів лікування; один представник - закінчення термінів придатності лікарських засобів. Хоча всі респонденти відмічали, що графік поставки ЛЗ був сформований коректним.

Відносно питання наявності проблеми комунікації із Міністерством охорони здоров'я щодо замовлення, постачання та використання лікарських засобів, що закуповують за кошти державного бюджету, відмічені не прогнозованість термінів подання заявок/звітів, низька пріоритетність даної нозології. В організації комунікації з представниками місцевих департаменту/управління охорони здоров'я, іншими лікарнями опитувані не зробили зауважень.

Тільки один лікар відповів, що знає про відкриті ресурси, на яких можна отримувати інформацію про номенклатуру поставок лікарських засобів. В той же час всі три респонденти відповіли, що на веб-сайті диспансеру та департаменту ОЗ таку інформацію можна отримати.

Для отримання інформації про наявність лікарських засобів у диспансері респонденти користуються роздруківками на стенді лікарні, веб-сайтом диспансеру.

Найбільш запитуваними пацієнтами ЛЗ за даною нозологією впродовж 2019 року на думку лікаря були: інгібітори ароматази, тамоксифен, паклитаксел.

3.3.7. Представник департаменту надав правильну відповідь на питання про кількість онкохворих, які перебувають на обліку. Респондент вважає, що потреба у ліках, закуплених за державні кошти, у 2019р. була забезпечена на 25 – 50%. Причини недостатнього покриття потреби називає: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку. Найчастіше впродовж 2019р. повідомляв пацієнтів про надходження лікарських засобів до лікарні лікарі та адміністративно-управлінський персонал лікарні. Респондент вважає, що пацієнти купували за власні кошти препарати, що не входять в національний перелік, та препарати супроводу. Ліки купувались у аптеці при лікарні, в інших лікарнях.

Респонденту невідомі випадки про внесення пацієнтами благодійних внесків або надання неправомірної вигоди лікарям за отримання (прискорення) ЛЗ.

За думкою респондента основні проблеми, що виникали у управлінні охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі замовлення** лікарських засобів, що закуповуються за кошти державного бюджету: недостатня квота фінансування на дану нозологію, відсутність потрібних лікарських засобів у Національному переліку, відсутність нормативної бази для розрахунку 100% потреби, відсутність нормативної бази для розрахунку 100% потреби.

Проблеми, що виникали в управлінні охорони здоров'я впродовж 2019 року на **етапі отримання (постачання)** замовлених лікарських засобів: нерегулярність постачання лікарських засобів упродовж року, значні затримки і перерви у надходженні лікарських засобів, надходження лікарських засобів, які неможливо використати в повному обсязі, враховуючи їх обмежений термін придатності. Респондент відмічає, що МОЗ не надає графік поставок до закладу.

Респондент не надав оцінок рівня задоволеності **кількістю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ.

Рівень задоволеності **стабільністю** закуплених за кошти державного бюджету ЛЗ респондента оцінив по роках: у 2016-2018р. –«5», 2019р.-«5».

Серед проблем, що виникали впродовж 2019 року в управлінні охорони здоров'я, на **етапі розподілу (постачання)** в лікарні замовлених лікарських засобів респондент відмічає несвоєчасне інформування МОЗ про графік постачання препаратів упродовж року, значні затримки і перериви у надходженні препаратів з МОЗ.

На погляд респондента основна проблема у пацієнтів при забезпеченні лікарськими засобами - недостатня кількість безоплатних лікарських засобів у лікарні, затримка з поставкою безоплатних лікарських засобів, переривання лікування, недоступна ціна лікарського засобу.

На питання «Чи існував у 2019 році механізм контролю зберігання лікарських засобів в лікарнях з боку департаменту охорони здоров'я?» респондент відповів, що такий механізм відсутній. На питання щодо контролю дотримання холодового ланцюга у лікарнях надана відповідь, що такий контроль ДОЗ не проводив.

ДОЗ протягом 2019р провів 1 перевірку строків придатності препаратів та перевірки лікувальних закладів щодо наявності препаратів за нозологією «доросла онкологія».

Серед проблем комунікації між МОЗ та управлінням охорони здоров'я щодо замовлення, постачання та використання лікарських засобів, що закуповують за кошти державного бюджету, респондента відмітив, що МОЗ закуповує лише препарати, що входять до національного переліку, а протягом 4х років номенклатура засобів для закупівлі не змінювалась, в той час, як змінилися протоколи лікування онкохворих.

В ДОЗ не існувало проблем комунікації із лікарнями.

Серед відкритого ресурсу, на якому сформовано номенклатуру поставок препаратів по нозології «доросла онкологія» респондент назвав сайт департаменту та лікарні.

Серед офіційних джерел про наявну актуальну інформацію щодо наявності лікарських засобів респондент назвав веб-сайт департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації, веб-сайт лікарні, роздруківки на стендах в лікарні.

Респондент відмічає, що в області діє обласна програма боротьби з онкозахворюваннями на період 2019-2023 роки.

Фахівець вносить пропозиції до МОЗ: розширити перелік засобів, що закуповуються за бюджетні кошти за рахунок включення до нього препаратів для забезпечення персоналізованого лікування онкохворих (третинних імунпрепаратів, моноклональних антитіл тощо). Рекомендувати МОЗ направляти в ЗОЗ графіки поставок ЛЗ.

4. Висновки.

1. Дослідження проведено в межах Програми малих грантів ПРООН «Громадський моніторинг доставки, наявності та використання лікарських засобів на місцевому рівні», за нозологією «доросла онкологія» в Миколаївській, Одеській, Херсонській областях. Опитано 301 пацієнт, що складає 16,4% від кількості пацієнтів, які приймали хіміотерапевтичне лікування у 2019 році. Опитано 13 лікарів та 3 співробітники ДООЗ/УООЗ областей.

2. Дослідження дозволило оцінити рівень задоволеності пацієнтів із вказаною нозологією доступом до ліків, закуплених за кошти державного бюджету.

3. Встановлено, що основними факторами, які негативно впливають на якість процесу забезпечення хворих безоплатними ліками, ефективного використання бюджетних коштів, є неналежна координація процесу закупівлі від розрахунку потреби, формування квот для областей, часу закупівлі, часу підготовки розпорядчих документів про поставку ЛЗ до ЗОЗ, своєчасності використання препаратів та необхідності їх перерозподілу.

4. На недостатню кількість ЛЗ скаржилося до 70% пацієнтів, 60% медичного персоналу. В той же час встановлені факти наявності препаратів, що втратили термін придатності, великі залишки окремих препаратів, або їх відсутність, що призводить до перерв в лікуванні. В той же час пацієнти відмічають, що в 2019 році порівняно із попередніми збільшився перелік ліків, які можна отримати безкоштовно, як і їх кількість. Необхідно відмітити, що з 301 опитаного пацієнта тільки 1 приймав препарат «заведос», один – «гранацит», 2 – «цитозар». Такі препарати, як алкеран, риксатон, леукеран не призначалися опитуваним взагалі і ними за власний кошт також не закуповувалися.

5. Аналіз термінів поставок ЛЗ в 2019р. свідчить, що основна проблема у дотриманні строків поставок полягає у несвоєчасній видачі наказу МОЗ про перерозподіл лікарських засобів. Багато часу витрачається і від дати видання наказу про перерозподіл, до дати відправлення до регіону: від 10-ти днів до місяця. До медичних закладів надходять, закуплені коштом бюджету, препарати для лікування визначеної нозології, у необґрунтованій кількості.

6. Встановлено, що в регіонах утруднений розрахунок потреби в кількості препаратів для замовлення, що є наслідком неякісного ведення реєстру пацієнтів, та недосконалою методологією розрахунку. Рекомендований наказ МОЗ України від 11.07.2017р. за № 782 «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів» фахівцями ЗОЗ застосовується частково.

7. Звертають увагу відмінності у застосуванні номенклатури препаратів та їх кількості в областях, зважаючи на те, що у всіх областях переважними захворюваннями серед опитаних пацієнтів є Са жіночих статевих органів, Са молочної залози. Вірогідно, що вплив на таку ситуацію має відсутність уніфікованих протоколів лікування.

8. Встановлено, що переважна кількість респондентів (до 70%) у всіх областях не володіє інформацією про етапи постачання препаратів, обсяги та терміни поставок. Фахівці ДОО/УОО відмічали, що раніше така інформація оприлюднювалася на сайті МОЗ, і це давало змогу своєчасно вносити корективи у процес забезпечення безперервного постачання препаратів і планування закупівель за рахунок місцевих бюджетів, у випадку відсутності закупівлі за державні кошти

9. Переважна більшість пацієнтів відмічає, що отримувала безкоштовні ліки для основної терапії, на відміну від попередніх років. В той же час до 25% респондентів відмічають, що їм доводилося додатково купувати ліки, в тому числі, на підтримуючу терапію, за власний кошт. Враховуючи, що 70% опитаних пацієнтів мають середній дохід на 1 члена сім'ї до 6 тис. грн., витрати на дороге вартісне лікування їм не подужати.

10. Моніторинг показав, що значна частина респондентів (до 50%) володіє знаннями про наявність відкритих ресурсів з інформацією про залишки ліків у ЗОО. Найбільш популярними є сайти ДОО/УОО, портали <https://eliky.in.ua/>, стенди із роздруківками у ЗОО. В той же час аналіз якості сайтів закладів виявив значні недоліки: від повної їх відсутності (Миколаївська область) до відсутності/застарілої інформації (Одеська область), або недостовірної інформації (Херсонська область). Це призводить до порушення пацієнт-орієнтованого підходу в діяльності лікувальних закладів, неможливості застосування своєчасних інструментів комунікації, що має велике значення в період розповсюдження пандемії коронавірусу.

11. Пацієнти відмічають, що мають брак інформації не тільки про наявність /відсутність ліків, а і загальної інформації, внаслідок відсутності комплексної інформаційної політики у сфері боротьби з онкозахворюваннями, як з боку держави, так і місцевої влади. Інформаційні заходи обмежуються Всесвітнім Днем боротьби проти раку.

12. Пацієнти у всіх областях відмічають неможливість отримати безкоштовне обстеження - КТ, МРТ.

13. Дані моніторингу свідчать, що лікування отримують, в основному (до 98% в Одеській області), пацієнти, які проживають у містах. Низький рівень сільського населення серед пацієнтів свідчить про недостатній рівень виявлення захворювання за нозологією «доросла онкологія» та обмежений доступ до лікування, в тому числі з наявності матеріальних проблем. Ситуацію міг би виправити всеосяжний скринінг на онкологічні захворювання, в першу чергу, сільського населення.

14. Моніторинг засвідчив, що більшість респондентів, як пацієнти, так і лікарі, не володіють інформацією про наявність місцевих програм в сфері подолання і профілактики онкологічних захворювань. Миколаївська область взагалі такої програми не має. Це ще раз свідчить про відсутність координації дій між центральною і місцевою владами в питаннях забезпечення права важкохворих на якісну медичну допомогу, оптимізації процесу закупівлі і отримання безкоштовних ліків, ефективного використання бюджетних коштів.

5.Рекомендації.

Для Міністерства охорони здоров'я України.

1. Розробити та надати для обговорення громадськості проект національної стратегії профілактики онкологічних захворювань та план дій на її виконання.

2. Провести в 2021 році скринінгові обстеження на онкологічні захворювання, звернувши особливу увагу на сільське населення.
3. Розробити і забезпечити дотримання стандартів надання медичної допомоги за нозологією «доросла онкологія» з забезпеченням гарантованого рівня медичної допомоги в рамках програми медичних гарантій, з урахуванням надання безкоштовного обстеження за сучасними методиками.
4. Провести аудит залишків препаратів у медичних закладах на 01.01.2021р. і з урахуванням результатів переглянути закупівлі і поставки препаратів у 2021р.
5. Забезпечити своєчасність, процесу планування закупівель ЛЗ.
6. Ввести зміни до Національного переліку основних лікарських засобів з урахуванням пропозицій регіонів.
7. Забезпечити своєчасну видачу наказів про розподіл препаратів, які вже доставлено на ДП «Укрмедпостач».
8. Забезпечити якісне ведення реєстру пацієнтів за нозологією «Доросла онкологія».
9. Визначитися із методикою розрахунку потреб в ЛЗ і впровадити її в діяльність ЗОЗ.
10. Забезпечити постійну інформаційну кампанію з питань профілактики онкологічних захворювань, спрямовану на різні категорії населення за віком, місцем проживання, із широким залученням до цієї роботи медичних фахівців, представників громадськості, медіа- та онлайн ресурсів.

Для Національної служби здоров'я України

1. Сприяти впровадженню уніфікованих стандартів надання медичної допомоги за нозологією «доросла онкологія», передбачити механізми контролю їхнього дотримання лікарями, зокрема, в частині розрахунку 100%-ї потреби в препаратах.
2. Передбачити механізм оплати діагностичних послуг, які є невід'ємною частиною курсів лікування хворих за нозологією «доросла онкологія».

Для місцевих органів влади і місцевого самоврядування.

1. Миколаївській облдержадміністрації розробити та затвердити обласну програму з надання онкологічної допомоги населенню, забезпечивши її належне фінансування.
2. Забезпечити своєчасне та об'єктивне подання Міністерству охорони здоров'я України інформації щодо потреб у забезпеченні онкологічних пацієнтів лікарськими засобами та медичними виробами.
3. Переглянути зміст сайтів управлінь/департаментів охорони здоров'я, передбачивши надання якнайбільшої інформації для пацієнтів.
4. Постійно проводити відповідні інформаційні медійні кампанії та інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення з метою підвищення рівня знань та мотивації щодо профілактики та лікування онкологічних захворювань, зміни ставлення до власного здоров'я, набуття навичок, необхідних для підтримки і збереження здоров'я, популяризації здорового способу життя із широким залученням до цієї роботи представників громадськості.

Для закладів охорони здоров'я.

1. Забезпечити якісне ведення реєстру пацієнтів з нозологією «доросла онкологія». Провести навчання спеціалістів, відповідальних за їх ведення.
2. Впровадити систему постійного моніторингу залишків лікарських засобів, відкоригувати обсяги і графіки поставок на 2021р., з урахуванням закупівель у 2019 та 2020р.р., погодивши їх із МОЗ України.

3. Забезпечити якісне надання інформації про залишки ЛЗ та медичних препаратів.
4. Запровадити методики розрахунку потреб в ЛЗ, відповідно до нормативних документів, рекомендованих МОЗ України.
5. Створити, та переглянути зміст сайтів, врахувавши вимоги нормативно-правових актів МОЗ.
6. Вжити заходів до викорінення поборів за проведення операцій та лікування хворих за нозологією «доросла онкологія».
7. Вжити заходів до впровадження пацієнт-орієнтованого підходу в обслуговуванні хворих та маршрутизації етапів лікування.
8. Створити при медичних закладах консультативні – дорадчі органи, з залученням представників громадських організацій, активістів та пацієнтів.
9. Організувати систематичне опитування пацієнтів, з метою моніторингу якості надання медичної допомоги.

Для громадськості.

1. Розглянути можливість проведення інформаційних кампаній із залученням ЗМІ, зустрічей, тренінгів для пацієнтів (об'єднань пацієнтів) з метою підвищення поінформованості пацієнтів про можливість отримання безкоштовних ліків, знання ресурсів де можна отримати інформацію про поставки ліків та їх залишки.
2. Ініціювати створення на базі відповідних ЗОЗ консультативні – дорадчі органи, до складу яких мають входити громадські організації, пацієнти та активісти.