

Олександр ЗЕМЛЯК

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – Олена ДУДКІНА канд. екон. наук,
доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету

УПРАВЛІННЯ ВПРОВАДЖЕННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ МОДЕЛЕЙ (ІФЕМ) У ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В умовах реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) України та трансформації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у комунальні некомерційні підприємства (КНП) особливої актуальності набуває проблема впровадження нових економічних моделей управління медичними ресурсами. Сучасні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах обмеженого фінансування, необхідності раціонального використання бюджетних коштів, постійного зростання вартості медичних послуг та збільшення навантаження на систему медичної допомоги.

Попри складні економічні умови, фінансування сфери охорони здоров'я в Україні продовжує зростати: у 2024 році видатки становили 238,7 млрд грн, а на 2026 рік передбачено 258,6 млрд грн. Водночас проблема дефіциту ресурсів залишається актуальною, що формує потребу у впровадженні фармакоекономічно обґрунтованих моделей лікування.

Одним із перспективних напрямів розвитку сучасного медичного менеджменту є використання фармакоекономічного підходу до формування локальної політики закупівель та вибору терапевтичних стратегій. Особливої уваги потребують інноваційні методи лікування, які демонструють високу клінічну ефективність і водночас потенційно дозволяють оптимізувати витрати системи охорони здоров'я шляхом скорочення тривалості лікування, зменшення кількості повторних звернень та профілактики ускладнень.

Проведене клінічне дослідження пацієнтів із хронічним панкреатитом (ХП) у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу (ЦД-2) підтвердило ефективність персоналізованої малооб'ємної інфузійної (МОІТ) дезінтоксикаційної терапії у складі комплексного лікування. Застосування запропонованого підходу супроводжувалося покращенням функціонального стану підшлункової залози, зниженням проявів ендогенної інтоксикації та системного запалення, а також підвищенням якості життя пацієнтів.

Разом із клінічними перевагами важливе значення мають економічні аспекти застосування персоналізованих інфузійних технологій. Використання біохімічних предикторів дозволяє уникати необґрунтованого призначення надлишкових обсягів терапії та підвищує ефективність використання фінансових ресурсів КНП.

Запропонована модель персоналізованої МОІТ у порівнянні зі стандартними схемами інфузійної терапії дозволяє потенційно зменшити обсяг використання інфузійних препаратів на 25–40%, а також скоротити потребу у додаткових медикаментозних засобах симптоматичної корекції. Враховуючи значну поширеність коморбідного перебігу ХП+ЦД-2, навіть часткове скорочення тривалості лікування та кількості повторних звернень може забезпечити суттєвий економічний ефект для КНП.

Крім прямої економії витрат на медикаментозне забезпечення, цей підхід створює передумови для зниження непрямих витрат СОЗ. Зменшення вираженості ендотоксикозу та системного запалення сприяє зниженню частоти декомпенсацій супутньої патології, повторних амбулаторних звернень та потреби у стаціонарному лікуванні. Це особливо важливо в умовах функціонування Програми медичних гарантій, де ефективність діяльності КНП дедалі більше залежить від здатності оптимізувати витрати без погіршення якості медичної допомоги.

Окремого значення набуває можливість переходу від стандартизованої моделі лікування до персоналізованого управління медичними ресурсами. Використання клініко-біохімічних предикторів дозволяє здійснювати більш точне

планування закупівель, прогнозування потреб у лікарських засобах та оптимізацію витрат у межах бюджетних програм закладу охорони здоров'я. Фактично йдеться про перехід до більш обґрунтованої моделі управління ресурсами закладу охорони здоров'я на основі аналізу клінічних та економічних показників.

Водночас впровадження ІФЕМ лікування супроводжується певними нормативно-організаційними труднощами. Частина препаратів, що можуть використовуватися у складі інноваційних схем терапії, не входить до чинного Національного переліку основних лікарських засобів. Це обмежує можливість їх системного використання у ЗОЗ державної та комунальної форми власності та потребує додаткового управлінського обґрунтування.

Разом із тим чинне законодавство України передбачає можливість закупівлі лікарських засобів, не включених до Національного переліку основних лікарських засобів, за умови повного забезпечення потреби у препаратах Національного переліку, що регламентовано постановами КМУ №333 від 25.03.2009 р. та №1303 від 17.08.1998 р. Водночас ЗОЗ в межах фінансової автономії КНП мають право самостійно визначати організаційні підходи до забезпечення лікувального процесу. У таких умовах особливого значення набуває діяльність формулярних комісій, впровадження локальних клінічних протоколів та механізмів фармакоекономічної оцінки медичних технологій.

Перспективним напрямом є також інтеграція принципів Health Technology Assessment (HTA) у практику управління КНП. Використання елементів оцінки медичних технологій дозволяє здійснювати комплексний аналіз співвідношення клінічної ефективності, безпеки та економічної доцільності інноваційних методів лікування, що створює передумови для прийняття більш обґрунтованих управлінських рішень у сфері використання бюджетних коштів.

Таким чином, сучасна система управління закладами охорони здоров'я потребує переходу до нових фармакоекономічних моделей менеджменту, заснованих на принципах доказової медицини, персоналізації лікування та раціонального використання ресурсів.

Впровадження ІФЕМ у діяльність КНП повинно розглядатися не лише як клінічний, але і як комплексний управлінсько-економічний процес, спрямований на підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в умовах сучасних фінансових викликів.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» №2801-ХІІ від 19.11.1992 р.
2. Постанова Кабінету Міністрів України №333 від 25.03.2009 р. «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення».
3. Земляк О. С. Клініко-патогенетичне обґрунтування оптимізації діагностики, прогнозування та комплексної корекції ендотоксикозу та дисметаболических порушень при хронічному панкреатиті у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу: дис. ... доктора філософії: 222 «Медицина». Тернопіль, 2025.
4. Методичні рекомендації з оцінки медичних технологій в Україні / МОЗ України. Київ, 2021.
5. Міністерство фінансів України. Видатки на охорону здоров'я у 2024–2026 роках.