

Prilog analizi racionalne farmakoterapije

Robert Korotaj, Miroslav Mozer

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje - Područni ured Virovitica

1. Uvod

Jedno od najkompleksnijih sustava u svakoj državi je sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Zašto?

- Kao prvo, zdravlje je jedno od najvećih bogatstava pojedinca.
- Zdravlje građana jedno je od najvažnijih pitanja države, jer samo zdravi građani mogu biti zadovoljni, samo oni mogu privređivati i stvarati.
- Zdravlje nacije znači i njen opstanak, njenu budućnost.
- I na karaju, ali ne nevažno, za zdravstvo se u gotovo svakoj razvijenoj zemlji svijeta odvaja najveći dio državnog novca u Proračunu neke zemlje!

I baš ovo posljednje – novac – posljednjih se godina javlja kao najveći problem u zdravstvenom sustavu naše zemlje.

Kao proračunski korisnici, sve zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, kao i cjelokupan sustav dužni su poslovati u strogo financijski ograničenim okvirima, čije gabarite utvrđuje prvenstveno ekonomska moć, a tek onda htijenja i stvarne potrebe. Strogo planiranje prihoda i rashoda temelj je takvog sustava, a «probijanje» plana prijeti njegovu urušavanju. U stvarnosti, zdravstvene rashode uvjetuju (zdravstvene) potrebe, nerijetko teško predvidive i «nepodobne» za financijsko planiranje. «Probijanje» pojedinih stavki proračuna tako postaje realnost, a pitanje smanjenja troškova i racionalizacije poslovanja uz uvjet očuvanja zdravstvenog standarda «gordijski čvor» kojeg je gotovo nemoguće razriješiti.

Ekonomske nas znanosti uče kako mjesta racionalizaciji uvijek ima. I formula je lako primjenjiva u gospodarstvu gdje je cilj ostvarenje profita – ostvariti veću materijalnu vrijednost od one koja je uložena. U zdravstvu, uložena sredstva ne stvaraju materijalnu dobit. Kako ostvariti racionalizaciju, a ne udaljiti se od cilja – efikasne i učinkovite pomoći pacijentu?

Početak 2004. godine uočena je prekomjerna potrošnja sredstava za lijekove koji se izdaju na recept u ordinacijama opće medicine. Kao financijski neodrživu, takvu pojavu trebalo je suzbiti. Kako? Mjere prisile (sankcije) mogu biti učinkovite ako se primjenjuju prema onima koji se ponašaju neodgovorno i pod uvjetom da ne stvore suprotan efekat – strah – kod onih koji u provođenju farmakoterapije postupaju racionalno. Ako je prekomjerna potrošnja sredstava za lijekove posljedica povećanog propisivanja lijekova na recept od strane liječnika opće medicine, pokušajmo pronaći što je tomu uzrok.

Kako bi smo utvrdili razloge takove potrošnje, a prvenstveno kako bi utvrdili radi li se kod pojedinog ugovorenog doktora o « neopravdanom prekoračenju potrošnje sredstava za lijekove», zatražili smo od svih ugovorenih doktora opće medicine na području Virovitičko-podravske županije čija je potrošnja bila iznad ugovorenog prosjeka da pismeno obrazlože uzroke. Iz njihovih obrazloženja dalo se isčitati kako za prekomjernu potrošnju uglavnom krive «skupe terapije» koje indiciraju liječnici specijalisti. No da li je to baš tako i da li je to jedini uzrok?

2. Analiza potrošnje lijekova u četiri ordinacije na području Virovitičko-podravske županije

Analizom potrošnje lijekova na recept uočili smo neke zanimljivosti koje su dale temelj za bolju analizu i usporedbu.

- Radi se o slijedećem :
na području Virovitičko-podravske županije postoje dvije ambulante u dva mjesta koje su po broju osiguranih osoba, strukturi stanovništva i zemljopisnom položaju u sličnim pozicijama. U obje rade po dva liječnika opće medicine. Liječnici u ambulanti X već ranijih godina, kao i u prvih 6 mjeseci 2004. godine imaju potrošnju lijekova na recept manju od ugovorene, dok liječnici u ambulanti Y premašuju ugovoreni iznos za lijekova na recept za oko 50%.

Usporedili smo te dvije ambulante i došli do slijedećih pokazatelja:

- U obje ambulante (X i Y) rade dva doktora opće medicine, jedan stomatolog i jedna ljekarnička jedinica.
- I doktori i ljekarna smješteni su u istoj zgradi
- Objе su ambulante u ruralnom području : ambulanta X udaljena 15 km od Virovitice (sjedišta DZ i bolnice); ambulanta Y udaljena 10 km od Virovitice
- U ambulanti X rade dva doktora opće medicine (A i B) od kojih je jedan u zakupu, a drugi zaposlenik DZ, dok u ambulanti Y rade dva doktora opće medicine (C i D) , oba u zakupu ordinacija
- Općina X ima 4037 osig.osoba, a kod doktora A i B upisano je 3683 osoba ili 91%; općina Y ima 4441 osig osoba, a kod doktora C i D upisano je 3691 osoba ili 83%

2.1. Podaci o timovima opće medicine u kontroliranim ambulantama

	Ukupno pacijenata	Aktivni osiguranici	Dobna skupina opredijeljenih osiguranih osoba				
			0-7	7-18	18-45	45-65	>65
AMBULANTA X	3675	494					
DOKTOR A	1977	310	131	320	676	460	390
DOKTOR B	1698	184	110	260	507	354	467
AMBULANTA Y	3673	682					
DOKTOR C	1845	375	136	281	695	431	302
DOKTOR D	1828	307	153	268	636	445	326

Tablica 1. Podaci o upisanim pacijentima

Broj pacijenata u obje ambulante je podjednak. Doktori u ambulanti X imaju više pacijenata starijih od 65 godina, a doktori u ambulanti Y nešto više djece uz istovremeno nešto veći broj aktivnih osiguranika (radno aktivno stanovništvo).

Ovdje valja napomenuti kako se radi o iskusnim liječnicima na čiji rad od strane pacijenata nije bilo ozbiljnijih prigovora.

Broj posjeta pacijenata u ordinaciji doktora tijekom mjeseca svibnja 2004. godine bio je 1081 kod DOKTORA A, 750 kod DOKTORA B, 1231 kod DOKTORA C, te 1283 kod DOKTORA D.

2.2. Podaci o potrošnji sredstava za lijekove na Rp. u kontroliranim ambulantama

	Prosječno ugovoreni novčani iznos za lijek na recept (mjesečno)	Ukupna potrošnja sredstava za lijek na recept za mjesec svibanj 2004.	index	Izdano Rp. u svibnju 2004.
DOKTOR A	74.205,30	64.499,27	86,9	901
DOKTOR B	71.230,25	58.781,14	82,5	916
DOKTOR C	69.961,35	87.344,53	136,5	1149
DOKTOR D	67.061,15	99.463,28	148,3	1164

Tablica 2: Podaci o potrošnji sredstava za lijekove na Rp. za mjesec svibanj 2004.

Stanje na dan:	31.5.2003.	31.12.2003	30.6.2004.
DOKTOR A	96	98	101
DOKTOR B	81	85	89
DOKTOR C	147	156	161
DOKTOR D	162	167	165

Tablica 3: Index potrošnje sredstava za lijekove na Rp. kroz godinu dana

Slični pokazatelji iskazani su i za prethodna razdoblja.

2.3. Kontrola u ordinacijama

Izvršena je kontrola rada tih četiri ordinacija kako bi se uočila mežebitna odstupanja u radu pojedinih doktora. Izvršenom kontrolom nije nađeno nedostataka niti u jednoj ordinaciji: uredno se vodi dnevno izvješće, oglašeno radno vrijeme, doktor upoznat sa nuputcima Zavoda i provodi ih.

Kako «čiste» brojke predstavljaju strukturu, mogli bi smo reći kostur neke pojave, da bi smo upoznali i njegovu srž, onaj subjektivni elemenat, trebalo je čuti i «živu riječ», upustiti se u ovo mini-istraživanje i kvalitativnim metodama. Razgovor ili intervju tu je sigurno najbolji.

2.4. Interview sa doktorima u ordinacijama A i C

• Doktoru A i C postavljeno je pet istih pitanja:

- Što smatrate glavnim uzrokom velike potrošnje lijekova na recept?

- **Doktor A:** "alergije i virusne prehlade liječe se antibioticima"
- **Doktor C:** "dopunsko osiguranje; specijalist preporučaju skupe lijekove"

- Zna li koji lijek najčešće propisujete?

- **Doktor A:** «tinidil» (točno)
- **Doktor C:** «amoxil, vasilip, ritmonorm» (netočno)

- Koliki je utjecaj pacijenta na potrošnju lijekova

- **Doktor A:** "on je gazda; ja ga moram uvjeriti da sam u pravu, da mu određeni lijek više škodi nego pomaže, treba mu objasniti nuspojave, a za to treba vremena i pristup"
- **Doktor C:** "nije velik, uglavnom ne podilazim pacijentima"

- Kako ocjenjujete vaš odnos sa doktorima specijalistima u SKZ?

- **Doktor A:** "šaljem pacijenta specijalistu samo kada smatram da trebam pomoć. Pacijenti uglavnom i ne žele ići specijalistima. Ako sam ga već uputio u SKZ držim se preporuke specijalista"
- **Doktor C:** "dobar ali nikada me niti jedan specijalista nije nazvao i pitao o mom pacijentu. Ja znam nazvati specijalistu i pitati za savjet i dobijem odgovor"

- Vaš prijedlog za smanjenje potrošnje lijekova?

- **Doktor A:** «više vremena za razgovor sa pacijentom. Treba razviti kvalitetnu grupnu praksu, smanjiti broj pacijenata po timu.»
- **Doktor C:** »ne ograničavati broj recepata, ali ograničiti terapiju lijekom na 1 mjesec. Izmjenom zakona o zdravstvenom osig. uvesti i obveze za pacijente da brinu o svome zdravlju ili gube određena prava. (pušači...)»

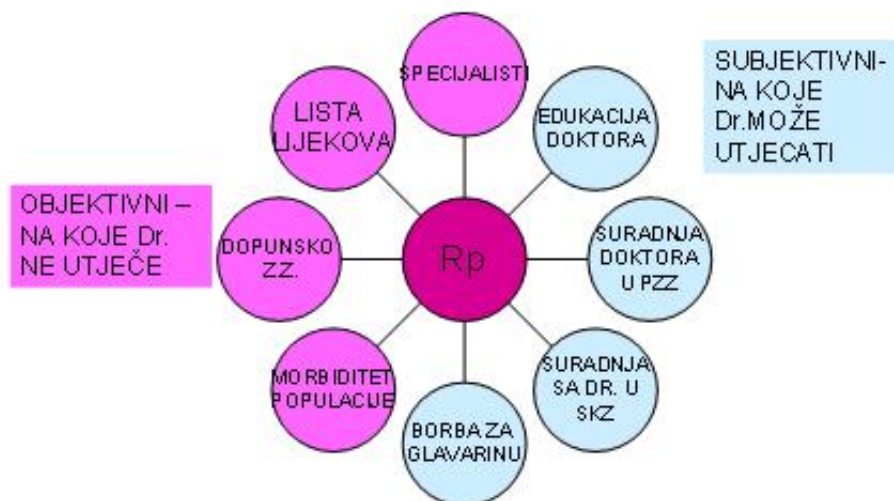
2.5. Naša zapažanja

- Suradnja među doktorima u ambulanti X je bolja od one u ambulanti Y – doktori razmjenjuju informacije o pacijentima, konzultiraju se u pojedinim slučajevima i uvažavaju mišljenje kolege. Stoga je prijelaz pacijenata od jednoga ka drugome liječniku izuzetno rijedak.
- Stalna edukacija doktora i educiranje pacijenata – izbjegavaju se nepotrebna slanja specijalistima po njihovo mišljenje, koje za sobom povlači i preporučene terapije lijekovima

Obzirom na obrazloženja doktora koja su dali u provedenoj anketi, trebalo je razlučiti uzroke povećane potrošnje lijekova na one objektivne, na koje izabrani doktor nema direktan utjecaj, od onih subjektivnih, gdje za propisivanje lijekova izabrani doktor više-manje samostalno indicira terapiju. Evo naših zaključaka.

2.5.1. Čimbenici koji utječu na potrošnju lijekova na recept

ČINBENICI KOJI UTJEČU NA POTROŠNJU LIJEKOVA



Usporedba ove četiri ordinacija, kao i anketa koja je provedena među svim doktorima na području naše Županije koji su premašili ugovoreni iznos za lijekove dala je naslutiti određene zaključke, ali ostaje pitanje kako ih potvrditi. Kako na ovoj razini ne možemo utjecati na objektivne čimbenike, odlučili smo obratiti pažnju na one, uvjetno nazvane subjektivne.

3. Racionalnost u farmakoterapiji

Da bi dobili objektivniji prikaz odnosa liječnika prema propisivanju lijekova na recept pokušali smo doći do podataka o novčanim iznosima koji se odnose samo na lijekove koje liječnici propisuju najčešće samostalno (bez preporuka specijalista). To su po našem mišljenju slijedeći lijekovi: ANTIBIOTICI (šifra: J01)

Tetraciklini, penicilini, Cefalosporini, Sulfonamidi i trimetoprim, Makrolidi i linkozamidi, Kinoloni

ANTIREUMATICI (šifra: M01,-M02AX)

Indometacin, diklofenak, piroksikam, tenoksikam, ibuprofen, ketoprofen, alopurinol, tramadol, fentanil

ANTACIDI, LIJEKOVI ZA LIJEČENJE ULKUSNE BOLESTI, LIJEKOVI SA DJELOVANJEM NA PERISTALTIKU (šifra: A01 do A09)

cimetidin, ranitidin, famotidin, omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, sukralfat

mebeverin, hioscin-butilbromid, ursodeoksikolna kiselina, laktuloza, loperamid, budesonid, sulfasalazin, mesalazin, enzimi gušterače (visoko dozirani)

Četrdesetak liječnika obiteljske medicine te bolnički specijalisti koji su konzultirani u vezi ovog izbora, složili su se sa ovim odabirom lijekova za analizu

Obavili smo analizu podataka za prvih 6 mj. 2004g za navedene liječnike i rezultati su slijedeći: liječnici koji se uokviruju u zadane financijske okvire u prosjeku su mjesečno po osiguraniku za analizirane skupine lijekova trošili 5,7 kn, dok su druga dva liječnika imali potrošnju istih lijekova u iznosu od 11,3 kn što je skoro stopostotna razlika:

	DOKTOR A		DOKTOR B		DOKTOR C		DOKTOR D	
NOVČANI IZNOS ZA 6 MJ – kn. (utrošeno)	409.727,00		353.248,00		561.419,00		596.540,00	
UGOVORENI IZNOS - kn.	445.230,00		427.380,00		383.767,00		402.366,00	
+/- %	-8%		-17%		+ 46%		+ 48%	
POTROŠNJA PO OSIGURANIKU	206,20		207,80		303,60		324,90	
SKUPNINA LIJEKOVA	Iznos u kn.	% ukup. sume	Iznos u kn.	% ukup. sume	Iznos u kn.	% ukup. sume	Iznos u kn.	% ukup. sume
ANTIBIOTICI	22.827	5,58	18.864	5,33	43.481	7,8	27.627	4,63
ANTIREUMATICI	30.030	7,32	16.300	4,61	53.331	9,5	58.857	9,86
ANTACIDI, LIJEKOVI ZA ULKUS, PERISTALTIKU	20.100	4,9	16.485	4,66	27.138	4,83	40.241	6,74
ukupno	73.002	17,8	51.631	14,6	124.310	22,1	126.721	21,2

Tablica 4: Analiza potrošnje određene skupine lijekova u četiri promatrane ordinacije

3.1. Način izračuna preporučenog kunskog iznosa potrošnje navedenih skupina lijekova

- UTROŠAK U AMBULANTI X PODIJELJEN SA BROJEM OSIGURANIKA IZRAŽEN KAO POTROŠNJA U JEDNOM MJESECU:
- $73002 + 51.631 = 124.633$ kn
- ukupan broj osiguranika = 3.687
- $124.633 / 3.687 = 33,8$ kn (cca 34,00 kn)
- $34,00 / 6$ mjeseci = 5,66 kn (cca 5,7 kn po osiguranoj osobi)

Na taj način došli smo do preporučenog mjesečnog iznosa potrošnje za navedene skupine lijekova! Evo izračuna potrošnje za druge dvije ambulante koje smo analizirali:

- UTROŠAK U AMBULANTI Y PODIJELJEN SA BROJEM OSIGURANIKA IZRAŽEN KAO POTROŠNJA U JEDNOM MJESECU:
- $124.310 + 126.721 = 251.031$ kn
- ukupan broj osiguranika = 3.673
- $251.031 / 3.673 = 68,34$ kn
- $68,34 / 6$ mjeseci = 11,39 kn

Smatramo da su pokazatelji doktora C i D primjer neracionalne farmakoterapije.

3.2. Metoda kontrole racionalne farmakoterapije

Izradili smo tablicu iz koje je vidljiv način izračuna potrošnje sredstava za lijekove na Rp.

Mjesec	Preporučeni iznosi	Ordinacija
Novčani iznos mjesečnog standarda		
Novčani iznos utroška analiziranih lijekova		
%	14-20%	
Broj osiguranika		
Novčani iznos po osiguraniku	5,6-7,5 kn	

Tablica 5: način izračuna potrošnje sredstava za lijekove na Rp.

Tablica sadrži preporučene vrijednosti (u postocima od mj.ugovorenih iznosa i kunskim vrijednostima) za koje smatramo da bi bili pokazatelji racionalne farmakoterapije. Analizom podataka iz različitih ordinacija uočili smo da se iste vrijednosti ne mogu upotrijebiti za sve ordinacije: tzv. bivše „školske“ ordinacije imaju drugačije pokazatelje (manje kunske vrijednosti), ordinacije pedijataru nismo niti analizirali jer u pravilu ne prekoračuju ugovorene mjesečne iznose.

Liječnici su inače poznati kao jako svojeglavi, neskloni priznavanju svojih grešaka, skloni idealiziranju svog načina rada ali ovakova analiza objektivizira odnos liječnika prema racionalnoj farmakoterapiji i smatramo da može pomoći svakom liječniku u racionalizaciji njegova rada. Upravo na ovim postavkama radimo na području Virovitičko-Podravske županije već dvije godine: podatke o propisanim lijekovima iz ordinacija (liječnika koji na to pristaju) obrađujemo i u obliku tablica

prezentiramo liječnicima na mjesečnim sastancima, tako da se svi mogu komparirati i u odnosu na prijašnje mjesece i u odnosu na druge kolege. Rezultatima smo zadovoljni, potrošnja je smanjena u prosjeku za 2500 kn po ordinaciji za navedene skupine lijekova. Nakon godine dana provođenja ovakove analize odlučili smo ju proširiti sa još nekim parametrima: postotak prekoračenja ugovorenog mjesečnog iznosa, broj pakiranja propisanih antimikrobnih lijekova

Amb. Dr.	Doktor 1	Doktor 2
Ugov. mj. Iznos (kn)		
Iznos prop. rp. (KN)		
Razlika (%)		
Iznos anal. lijekova kn.		
% od ugov. Iznosa		
Broj osig. osoba		
Kn / osig.		
Broj propisanih antimik. lijekova (pak)		

Tablica 6.

Smatramo da je slika rada ordinariusa tako potpunija. U nastavku dajemo primjer tablične analize potrošnje lijekova gdje su vidljive razlike između liječnika. Izračun je rađen obradom podataka dobivenih iz samih ordinacija tako da su izvedeni podaci „slika“, nepotpuna, ali ipak „slika“ rada ordinariusa. U ljudskoj je prirodi da ima ljepšu sliku o sebi od one stvarne pa kada se suoči sa samim sobom bude iznenađen. Takove smo primjere imali nakon što smo prezentirali ovakove tablice kolegama.

Potrošnja na recept-lipanj 2006g.								
Ambulanta (dr)	Ugovoreni mj. iznos	Iznos prop. lijekova	Razlika (%)	Iznos anal. lijekova	% od ugov. iznosa	Broj osig.	Kn/osig.	Broj prop. antim. lijekova
1	91067	234173	157,14	23620	25,94	1980	11,93	119
2	82893	136523	64,7	17072	20,6	1880	9,08	141
3	63443	90953	43,36	10110	15,94	1999	5,06	92
4	76131	106815	40,3	21775	28,6	2000	10,89	176
5	78831	105758	34,16	15578	19,76	2003	7,78	98
6	82608	110824	34,16	15369	18,6	2021	7,6	115
7	74128	99415	34,11	12933	17,45	1805	7,17	93
8	80032	105844	32,25	15193	18,98	1772	8,57	116
9	79677	100444	26,06	13047	16,37	2090	6,24	97
10	95494	119588	25,23	14805	15,5	2202	6,72	130
11	80703	101009	25,16	13198	16,35	1573	8,39	88
12	87565	106163	21,24	13456	15,37	1937	6,95	116
13	90940	107746	18,48	12246	13,47	2002	6,12	106
14	65679	77556	18,08	9744	14,84	1804	5,4	73
15	70452	81129	15,15	9824	13,94	2045	4,8	116
16	87893	100594	14,45	13963	15,89	1956	7,14	109
17	92251	104780	13,58	14237	15,43	1929	7,38	110
18	95372	105918	11,06	9831	10,31	2009	4,89	77
19	84345	93651	11,03	12828	15,21	1501	8,55	53
20	34038	36251	6,5	5626	16,53	1978	2,84	79
21	68751	72423	5,34	7608	11,07	1145	6,64	47
22	88436	91361	3,31	13797	15,6	2070	6,67	94

Tablica 7: potrošnja lijekova na Rp. u ordinacijama VPŽ za lipanj 2006.g.

Nakon gotovo dvije godine vršenja kontrole na ovaj način (podatke dobivamo iz ordinacija) bogatiji smo za slijedeća iskustva:

1. suradnja sa liječnicima koje smo kontrolirali je izuzetno dobra
2. usporedba početnih pokazatelja (IX mj.2004.) sa današnjim podacima (VI/2006) pokazuje pad potrošnje, što znači da su liječnici prihvatili naše sugestije
3. omogućili smo međusobno uspoređivanje liječnika na bazi brojčanih pokazatelja koji nisu rezultat procjene već matematičke (ekonomske) analize jednog segmenta njihova rada

Nije nam poznato da je netko do sada vršio slične analize propisanih lijekova po ordinariusu, nismo imali primjer kojim bi se rukovali, pa nam je jasno da ova metoda ima svojih nedostataka, mana.

Biti će nam drago ako ovaj članak potakne kolege na kritiku jer svaka argumentirana kritika je dobro došla, a sve u cilju racionalizacije farmakoterapije, čemu svi težimo.

Kontakt adresa:

Robert Korotaj, dipl.iur.

Viši inspektor za pravne poslove u HZZO

Kontakt: HZZO, Virovitica, V.Nazora 2

Telefon: 033 840 637; Mob. Tel. : 091.15 86 240; Fax: 033 840 605

e-mail : robert.korotaj@hzzo-net.hr