

УДК 615.035: 614.274:616-002.5

Б. Л. Парновський, Н. А. Прилипко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ СИСТЕМ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ

Оптимізація інтеграції медичної та фармацевтичної допомоги при туберкульозі вимагає централізації лікарського забезпечення та визначення потреби у протитуберкульозних препаратах.

Ключові слова: медична допомога хворим на туберкульоз; фармацевтична допомога хворим на туберкульоз; протитуберкульозні лікарські засоби

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Захворюваність (нові випадки) та поширеність туберкульозу в Україні характеризуються більш негативними показниками у порівнянні з розвинутими державами з тенденцією до погіршення ситуації [1]. У квітні 1993 р. ВООЗ проголосила туберкульоз глобальною небезпекою. У 1995 р. в Україні офіційно зареєстрована епідемія туберкульозу, а у 2001 р. прийнята «Національна програма боротьби з туберкульозом» згідно з Указом Президента України № 643/2001 від 20 серпня 2001 р., де вказано на необхідність вивчення ефективності існуючих протитуберкульозних заходів [8]. Законом України в 2007 р. затверджено Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роки [11]. За даними 2009 р. Європейської бази ВООЗ (січень 2009р.) захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення в Україні — 82,4 [10]. Спостерігається зростання частоти полі- і мультирезистентного туберкульозу. Оптимізації медичної допомоги хворим на туберкульоз в Україні присвячені численні аналітичні публікації та рекомендації, у той же час фармацевтична складова (своєчасне забезпечення якісними протитуберкульозними та іншими лікарськими засобами, їх належне зберігання, моніторинг розподілу) є менш вивченою.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідження інтеграції надання медичної та фармацевтичної допомоги в окремих галузях охорони здоров'я проводилися для захворювань, які передаються статевим шляхом, в т.ч.

ВІЛ/ СНІДу [14], а також для лікування хворих з розладами психіки [5]. Методологія таких досліджень включає аналіз профільного арсеналу лікарських засобів, в т.ч. маркетинговий, методами фармакоеконіміки, елементи фармацевтичної логістики, спеціалізацію надання фармацевтичної допомоги відповідним контингентам хворих із застосуванням принципів фармацевтичної опіки. Впроваджено елементи інтеграції до обґрунтування потреби в лікарських засобах специфічної дії. Вказана методологія актуальна і для пошуку шляхів оптимізації фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Не опрацьована методика аналізу показників (вимірників) інтеграції надання медичної та фармацевтичної допомоги з урахуванням арсеналу лікарських засобів специфічної дії, факторів формування товарних запасів за умовою фінансування на державному та місцевих рівнях. Безумовно, підсистема медичної допомоги відіграє провідну роль, однак підсистема фармацевтичної допомоги, змінюючи в останні роки «правила гри» (тендерна процедура визначення постачальника, диференціація асигнувань на державне та місцеве тощо), суттєво впливає на ефективність охорони здоров'я з лікування туберкульозу. У результаті запас рішень з реалізації процедур співпраці має бути напруженим на пошук нових альтернатив або повернення до апробованих раніше постулатів.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою даної роботи є застосування системного підходу до аналізу для виявлення проблема-

© Б. Л. Парновський, Н. А. Прилипко, 2010

тики та шляхів оптимізації інтеграції надання медичної та фармацевтичної допомоги у системі охорони здоров'я України на період формування ринкових відносин.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати системного аналізу стану і динаміки протитуберкульозної служби України з вивченням показників епідеміологічної ситуації в окремих адміністративних територіях викладені у ряді багатоаспектних публікацій [1,8,11]. Перш за все розглянемо базові принципи лікування туберкульозу: його тривалість — мінімум 6 місяців, а у випадку хіміорезистентного туберкульозу — 24 місяці. Комбіноване лікування передбачає застосування мінімум 4 протитуберкульозних препаратів протягом 2 місяців, і пізніше 2 препарати протягом 4 місяців, з більшою деталізацією у роботі Ю.І. Феценка (2008) [11]. За даними В.І. Чуканова у 4% випадків фармакотерапії доводиться відмовитися від застосування протитуберкульозних лікарських засобів через розвиток побічних реакцій [12]. За даними ВООЗ (2007) у світі за частотою виникнення побічних реакцій домінують препарати ізоніазиду — 29,2%, рифампіцину — 26,7%, капреоміцину — 17,1%, етамбутолу — 10,2%, піразинаміду — 9,8%, в Україні ж зафіксовано побічні реакції при застосуванні піразинаміду в 33,1% випадку, рифампіцину — 24,9%, ізоніазиду — 13,5% [7]. Фармацевтичні аспекти лікування хіміорезистентного туберкульозу вивчені у дисертації [4].

До структури розглянутої служби входять протитуберкульозні диспансери, їхні стаціонари, протитуберкульозні (фтизіопульмонологічні) лікарні, які мають фтизіатричні кабінети для контрольованого лікування амбулаторних хворих у загальній лікувальній мережі і в протитуберкульозних закладах, клініко-діагностичні лабораторії, а також спеціалізовані санаторії для дітей та санаторії для дорослих.

Сучасні підходи до організації лікування хворих на туберкульоз передбачають за міжнародними стандартами надання лікування під безпосереднім спостереженням — Directly Observed Therapy (DOT) або пряме контрольоване лікування під безпосереднім контролем — Directly Observed Treatment short-cours (DOTS) [9]. DOT передбачає спостереження за прийомом кожної дози протитуберкульозних препаратів особою, яка користується довірою з боку лікаря-куратора та пацієнта й підзвітна органам охорони здоров'я. Доцільно поставити питання: чи може такою особою бути клінічний провізор,

провізор загального профілю або фармацевт? Щодо системи DOTS, то лікування повинно бути «під безпосереднім спостереженням медичних працівників».

Ми провели аналіз арсеналу протитуберкульозних лікарських засобів в Україні у порівнянні з сучасними міжнародними стандартами та вимогами. Джерелами інформації про вітчизняні протитуберкульозні препарати були Національні переліки основних лікарських засобів України (1993, 2001, 2006, 2009 років), Державний Формуляр лікарських засобів України (ДФУ, 2009 р.), Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз (далі Протокол) та Стандарт надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз (далі Стандарт) затверджені МОЗ України відповідно у 2006 та 2008 роках). Джерелами інформації про міжнародний арсенал було «Керівництво ВООЗ по лікуванню туберкульозу для національних програм» (2003 р.) та «Керівництво ВООЗ по програмному веденню хіміорезистентного туберкульозу» (2008 р.). Крім того ми розглядали матеріали Британського Національного Формуляра (БНФ, 2008 р.) [16], причиною обрання якого для порівняльної оцінки було твердження, що при створенні вітчизняного формуляра України він був використаний як один з найкращих у світі [15].

Інтегрально всі наведені вище джерела інформації включають 31 протитуберкульозний препарат, в т.ч.: Керівництво ВООЗ (2008) — 24 препарати, Стандарт — 21, ДФУ — 19, Керівництво ВООЗ (2003) — 16, Протокол — 15 препаратів. Всі вказані документи включають амікацин, етамбутол, етіонамід, ізоніазид, канаміцин, капреоміцин, піразинамід, протіонамід, рифабутин, рифампіцин, стрептоміцин, циклосерин. Можна констатувати, що арсенал протитуберкульозних засобів України відповідає вимогам ВООЗ. Щодо БНФ, цікаво відмітити: він включає лише 9 препаратів, в сукупність яких не входить амікацин, етіонамід, канаміцин, протіонамід. Цей факт заслуговує на спеціальне вивчення з позицій доказової медицини. У той же час до ДФУ входять всі препарати БНФ.

Сучасна концепція діяльності протитуберкульозної служби України, її координація, методичне та інформаційне забезпечення опрацьовуються та проводяться Національним інститутом фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України. Тому об'єктом нашого вивчення були комплексні аналітичні публікації від вказаного центру з наведенням проблемних питань щодо інфраструктури та стану сучасної протитуберкульозної служби, показників її діяльності

на загальнодержавному та адміністративно — територіальному рівнях.

Принциповим проблемним питанням організації лікувального процесу, безпосередньо пов'язаним з фармацевтичною складовою, є регулярне (оптимальне) постачання протитуберкульозних препаратів гарантованої якості з формуванням їх річного резерву [8]. Спостерігаються несвоєчасні централізовані поставки (закупівлі), що «часом навіть змушує хворих переривати лікування, що збільшує частоту хіміо-резистентності. Відсутня концепція взаємодії різних ланок протитуберкульозної служби, а також з Центрами боротьби зі СНІДом». Така аргументована констатація може бути продовжена щодо аптечної служби. Спостерігається закриття або перепрофілювання аптек, в тому числі спеціалізованих, які раніше на належному рівні забезпечували протитуберкульозну службу та хворих на туберкульоз відповідними ліками (визначали потребу, формували разом з протитуберкульозними закладами замовлення, забезпечували всі етапи фармацевтичної логістики протитуберкульозних препаратів з контролем їх якості, створювали перехідні запаси, облік розходу). На даний час відповідні функції перекладені на медичний персонал протитуберкульозної служби, коли їх чисельність є недостатньою та продовжує зменшуватися (за офіційними статистичними даними [10] вказана служба станом на 2008р. має показник укомплектованості штатних посад лікарів-фтизіатрів фізичними особами лише на 70,5 %).

Суттєвий фактор покращення кадрового забезпечення протитуберкульозної служби — використання клінічних провізорів (спеціалістів з клінічної фармації). За методикою визначення потреби в штатних посадах клінічних провізорів за нормативним методом [15], виходячи з діючого наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», статистичної звітності [10], наприклад, у штаті туберкульозних лікарень: Донецької має бути 2,0 штатні одиниці; Закарпатської — 1,75; Кіровоградської — 1,0; Луганської — 0,5 штатних одиниць за такою посадою. Відповідно, наприклад, для стаціонарів протитуберкульозних диспансерів: Волинського передбачено 1,0; Житомирського — 1,75 штатних одиниць клінічних провізорів.

За аналітичним висновком спеціалістів Національного інституту фтизіатрії і пульмонології [11] у 2001–2006 роках при існуванні в Україні централізованої закупівлі протитуберкульозних препаратів показники результатів лікування покращилися, а у 2007 — знизилися. Генераль-

но пропонується створення на період епідемії туберкульозу вертикалі управління всією протитуберкульозною службою України. На наш погляд, аналогічно заслуговує на увагу концепція єдиної вертикалі фармацевтичної складової протитуберкульозної служби на чолі зі спеціалізованою аптекою Національного інституту фтизіатрії і пульмонології з підпорядкуванням їй профільних аптечних закладів на адміністративно-територіальному рівні. Направленість діяльності такої підсистеми: вибір методології та координація практичних аспектів визначення потреби в протитуберкульозних препаратах, уніфікації фінансового забезпечення та шляхів доведення лікарських засобів до хворих, інформація обліку використання та формування належних запасів.

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДК

Оскільки інтеграція надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз є багатоаспектною та багаторівневою проблемою, вибір шляхів її оптимізації поряд з класичними підходами системного управління організацією [13] потребує методології управління якістю [2]. Зокрема, В. М. Лехан та О. Л. Зюков рекомендують для підвищення якості медичної допомоги цикл Демінга — Шухарта [3]. При цьому розробка плану дій щодо підвищення якості, його реалізація, контроль і оцінка результатів (в ідеалі — впровадження у практику позитивних рекомендацій, що на моделях підтвердили свою ефективність) приводить до корекції плану і повторення циклу. У нашому випадку в першу чергу заслуговує на комплексне вивчення питання централізації забезпечення протитуберкульозними препаратами.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Епідеміологія туберкульозу у світі, сучасні підходи до організації протитуберкульозних заходів / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, Л. Ф. Антоненко // Український пульмонологічний журнал. — 2003. — № 4. — С. 5–10.
2. Зіменковський А. Б. Наукове обґрунтування концептуальної моделі управління якістю в охороні здоров'я України шляхом системного розвитку медичної стандартизації: автореф. дис. ...докт. мед. н.: спец. 14.02.03. — К., 2007. — 32 с.
3. Лехан В. М. Сучасна модель управління якістю медичної допомоги в Україні (структурно-процесний підхід) / В. М. Лехан, О. Л. Зю-

- ков//Охорона здоров'я України. — 2008. — № 1 (29). — с.28–33.
4. Ломакин А. В. Оптимизация лекарственной помощи больным лекарственно-устойчивым туберкулезом на основе фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» / А. В. Ломакин. — Петригорск, 2009. — 22 с.
 5. Парамош О. В. Оптимізація лікарського забезпечення хворих з психічними розладами психіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / О. В. Парамош. — Львів, 2008. — 21 с.
 6. Про розробку першого випуску державного формуляра лікарських засобів / В. Чумак, А. Морозов, В. Парій [та ін.] // Вісник фармакології та фармації. — 2009. — № 4. — С. 2–21.
 7. Реєстрація побічних реакцій протитуберкульозних препаратів при лікуванні хворих на туберкульоз / Ю. І. Феценко, С. О. Черенко, Н. П. Красільнікова та ін. // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 4. — С. 8–13.
 8. Стан та інфраструктура протитуберкульозної служби України в період епідемії туберкульозу / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич та ін. // Український пульмонологічний журнал. — 2009. — № 1. — С. 5–7.
 9. Сучасні підходи до організації лікування хворих на туберкульоз: метод. рекомендації / Міністерство охорони здоров'я України, Академія наук України, Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України». — К., 2009. — 20 с.
 10. Туберкульоз в Україні. Аналітично — статистичний довідник за 1998-2008 роки. Київ. — 2009. — 88с.
 11. Феценко Ю. І. Стан надання фтизіатричної допомоги населенню України / Ю. І. Феценко // Український пульмонологічний журнал. — 2008. — № 3. — С. 5–8.
 12. Чукалов В. И. Проблема излечения больных туберкулезом органов дыхания // Российский медицинский журнал. — 2001. — Т. 9, № 21.
 13. Янг С. Системное управление организацией / С. Янг // Советское радио. — М. — 1972. — 455 с.
 14. Янишин У. Я. Фармацевтичне забезпечення лікування сифілісу, гонореї, ВІЛ/СНІДу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / У. Я. Янишин. — Львів, 2009. — 24 с.
 15. Яцкова Г. Ю., Слабий М. В., Крамаренко Г. В., Парновський Б. Л. Фармацевтична профілактика та її кадрове забезпечення: Монографія. — Львів: Кварт, 2007. — 200 с.
 16. British National Formulary (№ 55): **BMJ Group** and **RPS Publishing**. — March 2008. — 946 p.

УДК 615.035: 614.274:616-002.5

Б. Л. Парновский, Н. А. Прилипко

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ

И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УКРАИНЕ

Оптимизация интеграции медицинской и фармацевтической помощи при туберкулезе требует централизации лекарственного обеспечения и определения потребности в противотуберкулезных препаратах.

Ключевые слова: медицинская помощь больным туберкулезом; фармацевтическая помощь больным туберкулезом; противотуберкулезные лекарственные средства

UDC 615.035: 614.274:616-002.5

B. L. Parnovskiy, N. A. Prilipko

PROBLEMS OF INTEGRATION OF THE MEDICAL AND PHARMACEUTICAL

CARE THE SICK TUBERCULOSIS IN UKRAINE

Optimisation of integration of the medical and pharmaceutical care at a tuberculosis demands centralisation of medicinal maintenance and definition of requirement for antitubercular medicines.

Key words: medical care by a sick tuberculosis; the pharmaceutical care a sick tuberculosis; antitubercular medicines

Адреса для листування:
79000, м. Львів, вул Пекарська, 69.
Кафедра ОЕФ і технології ФПДО.
Тел: (032) 276-86-18

Надійшла до редакції: 20.04.10