

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ СТРУКТУРИ РЕГІОНАЛЬНИХ ФОРМУЛЯРІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

*М. С. Пономаренко¹, А. В. Кабачна¹, Е. В. Шелкова¹,
О. Г. Кабачний², О. В. Кирпач¹, О. М. Горбань¹*

¹ Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ,

² Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ», м. Київ

Вступ. Досліджень, присвячених розробці та аналізу формулярів лікарських засобів (ЛЗ), в Україні проводиться недостатньо.

Мета. Провести аналіз динаміки структури регіональних формулярів (РФ), розроблених на основі локальних формулярів (ЛФ) закладів охорони здоров'я ряду областей України (2012 — 2015 років.).

Матеріали та методи. Логічний, системно-аналітичний, математичний, статистичний методи.

Результати. З використанням комп'ютерних технологій розроблена стандартизована форма РФ. У статті представлені результати аналізу динаміки структури РФ ряду областей України.

Висновки. Визначено тенденції в структурі РФ областей, що дозволило розробити напрями підвищення їх ефективності.

Ключові слова: формулярна система, локальний формуляр, регіональний формуляр лікарських засобів.

Вступ. Дослідження історичних аспектів розвитку формулярної системи (ФС) в Україні і світі, аналіз нормативно-правового забезпечення цього процесу в Україні показали, що впровадження формулярної системи є одним з найефективніших механізмів підвищення результативності системи охорони здоров'я як з погляду впливу на здоров'я населення, так і раціонального використання бюджетних коштів[1]. Проте комплексного вирішення проблем щодо науково-методичного обґрунтування напрямків організації фармацевтичного забезпечення в умовах впровадження ФС на локальному та регіональному рівнях проводиться недостатньо.

Мета. Провести аналіз динаміки структури регіональних формулярів (РФ), розроблених на основі локальних формулярів (ЛФ) закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ряду областей України.

Матеріали та методи дослідження. Логічний та системно-аналітичний методи для з'ясування сучасного рівня вирішення існуючих проблем створення РФ лікарських засобів (ЛЗ), математичні та статистичні методи для дослідження параметрів, що аналізувалися, прогностичний метод для формулювання висновків, рекомендацій та пропозицій щодо удосконалення процесу впровадження ФС на локальному та регіональному рівнях. Обробка інформації здійснювалась за допомогою спеціального програмного забезпечення з використанням електронних таблиць Microsoft Office Excel. Використання цих методів дозволило сформулювати методичні та науково-практичні підходи щодо розробки стандартизованих формалізованих форм ЛФ та РФ [4].

Результати. У відповідності до Положення про регіональний формуляр лікарських засобів, затвердженого наказом МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України № 429 від 26.06.2014 р.) РФ — це перелік ЛЗ з найбільшою доказовою базою щодо їх ефективності, безпеки та економічно вигідного використання в даному регіоні, затверджений відповідним наказом структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій [2,3]. Розробка, перегляд та оновлення РФ здійснюється формулярним комітетом цих підрозділів на основі Державного формуляра (ДФ) ЛЗ у форматі формулярного переліку міжнародних непатентованих назв ЛЗ та фармакотерапевтичними групами, визначеними у ДФ. На відміну від міжнародної практики, де РФ розробляються на базі ЛФ медичних закладів, що знаходяться на даній території, тобто за принципом «знизу — вгору», в Україні цей процес перебуває на етапі становлення. У зв'язку з цим необхідна була формалізація та стандартизація тексту РФ, що дозволило нам використовувати при його створенні комп'ютерні технології.

тей, серед яких найбільша кількість МНН налічувалася у РФ Миколаївської області — 822 найменування (2014 р.). У РФ інших областей кількість МНН поступово зменшувалася, що вочевидь пов'язано з процесом більш професійного відбору МНН до ЛФ ЗОЗ. Так, наприклад, кількість МНН у РФ Дніпропетровської області 2012 року складала 1123 найменування, і поступово зменшувалася з початку до 971 (2013 р.), а потім до 914 найменувань. Схожа ситуація з РФ Харківської області, який скоротився з 1126 до 843 найменувань.

Питома вага МНН, що входять до Національного переліку основних лікарських засобів складала від 3,83 % (2015 р.) у РФ Рівненської, до 17,15 % (2012 р.) у РФ Київської областей. Загалом питома вага цих МНН практично постійно зменшувалася, що, на нашу думку, свідчить про невідповідність Національного переліку сучасним вимогам ВООЗ до цього документу, і потребує його нагального перегляду. Зазначимо, що цей показник у структурі ДФ складав від 30,64 % у першому випуску до 31,23 % — у чинному.

Кількість МНН, що включені до Переліку лікарських засобів, які відпускаються без рецептів лікарів, по відношенню до загальної їх кількості за алфавітним показником складала у середньому 3,59 % (2012 р.) у РФ Кіровоградської області і до 9,33 % (2015 р.) у РФ Київської області. І все ж таки питома вага цих МНН має позитивну тенденцію до зменшення.

Слід відзначити, що цей показник у ДФ теж мав тенденцію до зменшення від 18,75 % (четвертий випуск) до 12,74 % у чинному восьмому випуску.

Питома вага МНН, включених до Переліку лікарських засобів, які можуть закуповувати ЗОЗ, які повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, складала 2014 року від 79,64 % у РФ Хмельницької до 97,06 % у РФ Сумської областей.

Аналізуючи цей показник можна відзначити, що це, з одного боку, позитивна тенденція, яка свідчить про внесення до ЛФ ЗОЗ і, відповідно, до РФ ЛЗ, які можна закуповувати за бюджетні кошти. З іншого боку, приймаючи до уваги принципи, за якими формувався цей Перелік, а точніше, його очевидна необґрунтованість, вказують на необхідність його перегляду з огляду на сучасні напрями реформування системи ОЗ України.

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

Кількість комбінованих МНН у РФ складала у відповідності до загальної кількості МНН від 3,14 % 2012 року (Кіровоградська область) до 8,01 % 2015 року (Івано-Франківська область). Водночас, тенденція по кожному регіону все ж таки зберігалася у напрямку поступового зниження у РФ питомої ваги комбінованих МНН, що відповідає основним принципам ФС. Середня кількість торговельних назв, що припадала на одну МНН складала, наприклад, 2015 року у РФ різних областей від 2,92 % (Сумська область) до 4,95 % (Івано-Франківська область) з тенденцією у структурі кожного РФ до поступового незначного їх зменшення.

Особливо слід наголосити, що на відміну від ДФ, співвідношення кількості вітчизняних торговельних назв ЛЗ, що припадає на одну МНН, у РФ всіх без винятку областей, що досліджувалися, відчутно більше, ніж ЛЗ зарубіжних виробників. Цей факт демонструє позитивну динаміку використання ЛЗ вітчизняних виробників. І все ж таки РФ ряду областей (Запорізька, Київська, Рівненська, Хмельницька) демонстрували тенденцію до деякого зменшення цього показника, що вимагає проведення відповідної інформаційної роботи.

Висновки. Таким чином, аналіз динаміки структури РФ ряду областей України за 2012-2015 роки виявив позитивні тенденції, пов'язані з деяким зменшенням кількості МНН ЛЗ у РФ та питомої ваги МНН, що включені до переліку ЛЗ, які відпускаються без рецептів лікарів, значне збільшення питомої ваги МНН, що можуть закуповувати ЗОЗ за бюджетні кошти, а також співвідношення у РФ кількості вітчизняних торговельних назв ЛЗ по відношенню до зарубіжних.

Водночас, слід зазначити негативні тенденції щодо постійного зменшення в структурі РФ питомої ваги МНН, які входять до Національного переліку основних лікарських засобів, досить великої кількості комбінованих МНН, а також невідповідність переліку ЛЗ, які можуть закуповуватися за бюджетні кошти, сучасним напрямкам реформуванням ОЗ України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Морозов А. М. Державний формуляр лікарських засобів в системі охорони здоров'я / А. М. Морозов, А. В. Степаненко, Т. М. Думенко. — Чернівці, 2013. — 228 с.

2. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 2009 року № 529 [Електронний ресурс]: наказ МОЗ України від 26.06.2014 № 429 . — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0824-14>.
3. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс] : наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529. — Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090722_529.html.
4. Шелкова Е. В. Уніфікація та стандартизація тексту локального формуляра лікарських засобів як передумова впровадження комп'ютерних технологій у закладах охорони здоров'я / Е. В. Шелкова, А. В. Кабачна // Ліки України плюс. — 2015. — № 2 (23). — С. 64–66.

Исследование динамики структуры региональных формуляров лекарственных средств

*Н. С. Пономаренко¹, А. В. Кабачная¹, Э. В. Шелковая¹,
А. Г. Кабачный², А. В. Кирпач¹, Е. М. Горбань¹*

**Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев,
Центр профессиональной гармонизации «Реформа ЗОЗ»,
г. Киев**

Введение. Исследований, посвященных разработке и анализу формуляров лекарственных средств (ЛС) в Украине проводится недостаточно.

Цель. Провести анализ динамики структуры региональных формуляров (РФ), разработанных на основе локальных формуляров (ЛФ) учреждений здравоохранения ряда областей Украины (2012 — 2015 гг.).

Материалы и методы. Логический, системно-аналитический, математический, статистический методы.

Результаты. С использованием компьютерных технологий разработана стандартизированная форма РФ. В статье представлены результаты анализа динамики структуры РФ ряда областей Украины.

Выводы. Определены тенденции в структуре РФ областей, позволившие разработать направления повышения их эффективности.

Ключевые слова: формулярная система, локальный формуляр, региональный формуляр лекарственных средств.

Study of the dynamics of the structure of regional formularies of medicines

*M. S. Ponomarenko¹, A. V. Kabachna¹, E. V. Shelkova¹,
O. G. Kabachnyi², O. V. Kirpach¹, O. M. Gorban¹*

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Kyiv,
Center for Professional Harmonization “Reform of Health
Institutions”, Kyiv

Introduction. Studies devoted to the development and analysis medicines formularies in Ukraine are insufficient.

Aim. To conduct analysis of the dynamics of the structure of regional formularies (RF), developed on the basis of local formularies (LF) of medical establishments in a number of regions of Ukraine (2012-2015).

Materials and methods. Logical, system-analytical, mathematical, statistical methods.

Results. With the use of computer technology, a standardized form of the regional formulary has been developed. The article presents the results of analysis of the dynamics of the structure of the regional formulary in a number of regions of Ukraine.

Conclusions. The trends in the structure of the regional formularies of regions were determined, which made it possible to develop directions for the increased efficiency.

Key words: formulary system, local formulary, regional formulary of medicines.

Відомості про авторів:

Пономаренко Микола Семенович — доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Кабачна Алла Василівна — доктор фармацевтичних наук, професор кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Шелкова Еллона Володимирівна — кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Кирпач Олександра Вікторівна — асистент кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Горбань Олена Миколаївна — кандидат біологічних наук, доцент кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Кабачний Олександр Геннадійович — кандидат фармацевтичних наук, співробітник Центру професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ».

УДК 615.386:[615.012:542.9]:547.292.001.4

РОЗРОБКА ЛАБОРАТОРНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ Й МЕТОДИКИ КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ОЦТОВОЇ КИСЛОТИ У КИСЛОТНОМУ КОНЦЕНТРАТІ ДЛЯ ГЕМОДІАЛІЗУ

А. М. Філіпська¹, Н. І. Гудзь¹, В. В. Шматенко²

**¹Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів,**

**²Українська військово-медична академія Міністерства
оборони України, м. Київ**

Вступ. За оцінками експертів Організації об'єднаних націй, здійсненими у 2011 році, найважливішим неінфекційним захворюванням сучасності є хвороба нирок. Хронічна хвороба нирок (ХХН) є глобальною соціально-економічною проблемою, оскільки 5–10 % населення світу мають ознаки цієї хвороби. Чисельність популяції пацієнтів, які отримують лікування методами ниркової замісної терапії (НЗТ), зростає швидше, ніж чисельність населення світу загалом. Тому актуальними є дослідження зі створення вітчизняних концентратів для гемодіалізу (ГД).

Мета. Розробка технології лабораторних серій кислотного концентрату для ГД та методики прямого потенціометричного визначення оцтової кислоти в концентраті.