

- у вітчизняному регіоналізмі сформовано об'єктивні передумови для позитивних зрушень у напрямі реалізації кластерорегіоналізації України;
- пріоритетним напрямом регіональної політики стимулювання підприємницької активності у регіоні є використання мережевого підходу до аналізу соціально-економічних процесів та кластерних технологій ведення бізнесу;
- формування кластерів корисне для тих регіонів, де традиційно розміщені невеликі виробництва з використанням місцевих природних ресурсів та місцевого кадрового потенціалу;
- для потужної кластерорегіоналізації необхідним є створення асоціацій кластерних структур. Перша така асоціація була створена в Хмельницькій області в межах реалізації Програми «Поділля перший». Підприємства, що входять до Асоціації «Поділля перший», мають такі вигоди від цього: допомогу експертів у питаннях технологічної модернізації виробництва, запровадження торгових знаків та експортних стандартів, новітніх технологій та маркетингу, участь у промислових виставках, ярмарках, програмі стандартизації тощо;
- зростання результату функціонування кластерної організації виробництва регіону (успішна економіка та створення робочих місць) залежить від розробки портфелю кластерних ініціатив, перевагами якого є: надання користі великій кількості зацікавлених сторін (влади, бізнесу, громадськості, пересічним громадянам); розширення бази можливостей, у тому числі – шляхом послаблення ризиків, специфічних для певних секторів; сприяння конкуренції за ресурси та інновації. При цьому важливим є питання ініціативності учасників кластеру;
- є потреба у законодавчому оформленні поняття «кластер» [3], оскільки відсутність унормування цього поняття створює ситуацію «віртуальності» кластерних структур (наприклад, відсутність звітності по діяльності самого кластеру, а не його учасників).

Як бачимо, досвід кластерорегіоналізації Хмельниччини (на рівні регіону) свідчить про використання у ньому надбань світового досвіду зі спиранням на ресурсні можливості регіону. При цьому під «кластерорегіоналізацією» йдеться про конкретний процес практичної реалізації (форму) обраного державою та/або регіоном курсу реформ у регіональній сфері, що базується на використанні кластерної моделі управління регіональною економікою та/або організації праці.

Інституційно-правовим оформленням кластерорегіоналізації на рівні регіону слід вважати передбачення кластерної моделі управління регіональною економікою та /або організації праці в стратегії регіонального розвитку регіону та відповідних програмах (наприклад, соціально-економічного розвитку регіону), прийнятих відповідно до стратегії.

Перспективними напрямами досліджень щодо проблем кластерорегіоналізації є висвітлення проблем національного та місцевого рівнів цього процесу (у тому числі – інституційно-правового плану).

#### Література.

1. Китинг М. Новый регионализм в Западной Европе // Логос. – 2003. – № 6. – С. 67–116.
2. Кластер «Мальовнича Бережанщина». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ber.te.ua/ngo/klaster/index.files/page0001.htm>.

3. Кушнір М.О. Інституційно-правове забезпечення економічного розвитку регіонів у посткризовий період. Аналітична записка. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // <http://www.niss.gov.ua/articles/465>.

4. Мельничук В. Кластери в економіці України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.geograf.com.ua/blogs/entry/klasteri-v-ekonomitsi-ukrajini>.

5. Оголошення про збір ідей проектів до Плану реалізації Стратегії регіонального розвитку Хмельницької області на 2011-2014 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.ssr.org.ua/content/ukr/strategy/Announcement\\_project\\_idea\\_ua.doc](http://www.ssr.org.ua/content/ukr/strategy/Announcement_project_idea_ua.doc).

6. Передовий досвід розвитку кластерів». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://eep.org.ua/files/Leading-experience-of-clusters-development.doc>.

7. Програма соціально-економічного та культурного розвитку Хмельницької області на 2011 рік, затверджена рішенням Хмельницької обласної ради від 02 березня 2011 р. № 21-3/2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.khmelnytsky.com/pdf/prog\\_2011.pdf](http://www.khmelnytsky.com/pdf/prog_2011.pdf).

8. Регіональна програма підтримки малого підприємства Хмельницької області на 2011-2012 роки, затверджена рішенням третьої сесії Хмельницької обласної ради від 02 бер. 2011 р. № 41-3/2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://adm.km.ua/doc/pidpr.pdf>.

9. Рішення Ради регіонів щодо Реформи регіонального розвитку в 2011 році (від 7 лют. 2011 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/news/19286.html>.

10. Стратегія регіонального розвитку Хмельницької області на 2011-2020 рр., затверджена рішенням Хмельницької обласної ради 18 трав. 2011 р. № 24-4/2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://adm.km.ua/doc/RD\\_Strategy\\_Khmelnytskyi\\_12052011\\_UA.pdf](http://adm.km.ua/doc/RD_Strategy_Khmelnytskyi_12052011_UA.pdf).

11. Українські кластери. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ucluster.org>.

УДК 351.862.4:614

*Борис Лемішко*

### ФОРМУЛЯРНА СИСТЕМА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЯК МЕТОД ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*У роботі подаються результати застосування національної формулярної системи лікарських засобів у закладах первинної медико-санітарної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини. Наводяться пропозиції щодо удосконалення формулярної системи.*

**Ключові слова:** методи організаційного механізму державного управління, формулярна система лікарських засобів, первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, якість медичної допомоги.

В основі лікувально-реабілітаційної допомоги хворим на рівні первинної ланки системи охорони здоров'я в Україні лежить фармакотерапія, якість і доступність якої є актуальною проблемою. Ефективність лікування

© Лемішко Б.Б., 2011.

фармакоцевтичними препаратами залежить від дій хворого, який виконує призначення лікаря; дій лікаря щодо адекватності діагностики та комплексності лікувальних заходів; безпеки, вартості та якості ліків, які призначаються хворому і доступні йому [1].

Як визначають експерти МОЗ України, Світового банку, Європейської комісії та Шведського агентства з міжнародного розвитку, в Україні відсутня раціональна фармацевтична політика на макро- та мікрорівнях, нерационально використовуються ліки, наявна поліпрагмація. Вплив лікаря на призначення адекватних ліків обмежений. Реальний вплив на призначення лікарських засобів мають фармацевтичні компанії, які ведуть надзвичайно агресивну маркетингову діяльність.

Ринкова економіка вимагає від лікарів нашої країни стандартизації медичної допомоги та фармацевтичної опіки, основу якої складають формуляри лікарських засобів і формулярна система у цілому. Державний формуляр лікарських засобів, на думку В.Чумака [2], призначається переважно для лікарів загальної практики-сімейної медицини, які складають основу закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) України та вирішують понад 50% усіх проблем зі здоров'ям мешканців Львівщини [3].

За наказом МОЗ України «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами» від 22.07.2009 р. № 529 [4], формулярна система складається з трьох рівнів:

- загальнодержавний, який забезпечується Центральним формуляром
- комітетом Міністерства охорони здоров'я;
- обласний, який забезпечується регіональними формулярними комітетами;
- локальний, діяльність якого забезпечують фармакотерапевтичні комісії закладів охорони здоров'я.

Така система дозволяє вирішувати певні конфлікти, що виникають у процесі застосування лікарських засобів між лікарями, організаторами охорони здоров'я і фармацевтичними фірмами щодо оцінки клінічної та економічної ефективності лікування різних захворювань, між обмеженими фінансовими можливостями лікувальних закладів і пацієнтів та прагненнями до використання високовартісних ліків.

Опрацьовані названими вище комітетами і комісіями державний, регіональні та локальні формуляри лікарських засобів, які затверджуються МОЗ України, Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, а також головними лікарями закладів охорони здоров'я (локальні формуляри) складають фундамент національної формулярної системи фармакотерапії.

Основними функціями створеної формулярної системи визначена розробка методів раціональної фармакотерапії поширених захворювань, забезпечення контролю за правильним використанням лікарських засобів і попередження та виправлення ятрогенних помилок, забезпечення хворих ліками з доведеною клінічною ефективністю на принципах сучасної фармакоекономіки, поширення об'єктивної інформації про безпечність і якість лікарських засобів, а також підвищення компетентності та кваліфікації лікарів різного профілю у галузі фармакотерапії [5].

У незалежній Україні вийшов у світ опрацьований Центральним формулярним комітетом Міністерства охорони здоров'я третій випуск Державного формуляра лікарських засобів, який забезпечує медичних і фарма-

цевтичних працівників доказовою інформацією щодо раціонального вибору, призначення і застосування ліків у практичній охороні здоров'я [6]. А це, своєю чергою, підвищує якість медичної допомоги населенню.

За останні роки суттєво зросла увага влади і суспільства в Україні до розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та реформування на цій основі всієї системи охорони здоров'я [7,8]. Так, Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» від 17 лютого 2010 р. № 208 затверджені «Основні концептуальні напрямки реформування системи охорони здоров'я, якими передбачено розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги та створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, як нового типу закладів охорони здоров'я, в яких будуть надавати медичну допомогу населенню переважно сімейні лікарі. Цим документом передбачено також покращення стану забезпечення населення лікарськими засобами за рахунок використання генеричних лікарських засобів на основі впровадження формулярної системи, забезпечення надходження в аптечну мережу високоякісних і безпечних ліків, удосконалення законодавства у сфері боротьби з виробництвом і розповсюдженням фальсифікованих та неякісних ліків [9].

Однак питання забезпечення нормативними документами формулярної системи (державним, регіональними та локальними формулярами лікарських засобів) закладів первинної медико-санітарної допомоги практично не вирішується, що не дозволяє фахівцям сімейної медицини використовувати досягнення сучасної доказової фармакотерапії у підвищенні якості медичної допомоги та доступності ліків населенню.

3 метою дієвого впливу формулярної системи на поліпшення якості медичної допомоги у самостійних закладах і підрозділах первинної медико-санітарної допомоги лікувально-профілактичних закладів, які працюють на засадах сімейної медицини, кожний сімейний лікар на своєму робочому місті повинен мати Державний, регіональний та локальний формуляри лікарських засобів, опрацьовані відповідними комітетами та фармакотерапевтичними комісіями і затверджені МОЗ, управліннями охорони здоров'я і головним лікарем лікувально-профілактичного закладу. Таке завдання поставлено МОЗ України у названому вище наказі.

Вирішення проблеми забезпечення всіх закладів і фахівців первинної медико-санітарної допомоги України формуляром лікарських засобів доручено Державному експертному центру Міністерства охорони здоров'я. Названий центр видав достатнім накладом «Формуляр лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги» у вигляді десятого додатка до третього випуску Державного формуляра лікарських засобів (Київ, 2011). Це видання опрацювала редакційна колегія, яка складається з вчених різних напрямів охорони здоров'я і медичної науки нашої країни. У ньому, на жаль, знайшли своє описання у форматі формулярного довідника лише близько 250 міжнародних непатентованих назв медичних засобів з понад 1250 таких засобів, що наводяться у «Державному формулярі лікарських засобів. Випуск третій», який затверджений наказом МОЗ України «Про затвердження третього випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності» від 23.03.2011 р. № 159 [10].

У розділі 2 «Лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань» у додатку 10, що розрахо-

ваний на лікаря загальної практики-сімейного лікаря, наводиться лише 25 міжнародних непатентованих назв лікарських засобів із 136 назв, які подані в основному виданні Державного формуляра третього випуску. Не подані у додатку 10 такі кардіологічні лікарські препарати, як бетаксолол, метапрололу тартрат і сукцинат, невібалол, карведілол, лабеталол, івабарин, лацидипін, леркандипін, каптоприл, квінтаприл, периндоприл та багато інших лікарських засобів. Не наведений жодний з лікарських засобів з таких груп, як блокатори рецепторів ангіотензину II, альфа-адреноблокатори, препарати метаболічної дії, антиаретмічні препарати III класу, жодний з комбінованих препаратів різних груп.

Подібна ситуація з переліком важливих препаратів і в інших розділах «Формуляра лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги», які щоденно застосовуються у практиці сімейних лікарів.

Значне обмеження лікарських засобів у додатку 10 Державного формуляра, який затверджено наказом МОЗ України, ставить сімейних лікарів у невизначене положення і негативно впливає на якість фармакотерапії у закладах первинної медико-санітарної допомоги. Цей документ не виконує професійно-освітньої функції, яка покладається на формулярну систему. Він не сприяє підвищенню якості роботи фахівців сімейної медицини, обмежуючи спектр використання у їх фактичній діяльності багатьох сучасних з доведеною ефективністю фармакотерапевтичних препаратів.

Названий додаток 10 до Державного формуляра лікарських засобів не виконує також інформаційної та соціальної функції. Він не сприяє забезпеченню хворих багатьма сучасними ліками з доведеною клінічною ефективністю, обмежуючи об'єктивну інформацію про значну кількість ефективних і безпечних лікарських засобів у практиці сімейних лікарів.

Не виконуються цим нормативним документом державного значення медична і фармакологічна функції, спрямовані на опрацювання сімейними лікарями комплексних методів фармакотерапії найпоширеніших захворювань сучасного суспільства і забезпечення контролю за правильним використанням лікарських засобів, а також попередження ятрогенних захворювань у зв'язку з обмеженням кількості доказово ефективних та безпечних препаратів у формулярі, призначених для застосування фахівцями сімейної медицини.

Державний експертний центр на виконання наказу МОЗ України видав досить значним накладом «Формуляр лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги» (додаток 10 до третього випуску Державного формуляра лікарських засобів) для забезпечення всіх закладів країни, що надають первинну медико-санітарну допомогу на засадах сімейної медицини. Однак цей додаток не може замінити локального формуляра лікарських засобів для фахівців сімейної медицини, тому що, на нашу думку, не забезпечує у повному обсязі жодної з функцій формулярної системи для цих спеціалістів.

Центральний формулярний комітет МОЗ України, який опрацював зміст цього видання, не врахував того, що сучасний сімейний лікар – поліпрофільний спеціаліст, а на рівні закладів первинної медико-санітарної допомоги у розвинутих країнах світу починають і закінчують лікування понад 80% всіх хворих, які звертаються до сімейних лікарів. Окрім цього, у сімейного лікаря закінчує лікування і проходить медико-соціальну реабілітацію ще значна частина хворих, які починали лікування в лікарнях II і III рівнів медичної допомоги. Часто призначена на лікарняному етапі медикаментозна терапія хворих продовжується в амбулаторно-поліклінічних умовах під

контролем сімейного лікаря. Тому сімейний лікар у своєму арсеналі лікувально-реабілітаційних заходів може використовувати майже всі лікарські засоби, які рекомендовані Державним формуляром лікарських засобів.

Названі обставини спонукали нас під час опрацювання локального формуляра лікарських засобів у комунальній 5-й міській клінічній поліклініці м. Львова, яка надає первинну медико-санітарну допомогу 86 тис. населення одного з міських районів протягом 7 років силами 59 сімейних лікарів, використовувати лише Державний формуляр лікарських засобів. При цьому провідні фахівці поліклініки разом із сімейними лікарями опрацювали локальний формуляр, який виданий достатнім накладом для забезпечення кожного робочого місця лікарів поліклініки. У ньому наведено у форматі формулярного переліку понад 80% міжнародних непатентованих назв лікарських засобів Державного формуляра, що у 4 рази перевищує кількість препаратів, названих у додатку 10 третього випуску Державного формуляра лікарських засобів, виданого у форматі формулярного довідника.

Під час опрацювання локального формуляра лікарських засобів фахівці поліклініки створили підстави для використання сімейними лікарями економічного механізму управління фармакотерапією, розмістивши у локальному формулярі торгові назви не у алфавітному порядку, а за ціною (від найвищої до найнищої) взаємозамінних препаратів різних фірм-виробників. Для цього використанні прайс-листи найбільших аптек-постачальників ліків до закладу і населенню.

Наш досвід використання формулярної системи у якості механізму державного управління раціональним використанням фармакотерапії у закладі первинної медико-санітарної допомоги, що працює на засадах сімейної медицини, з урахуванням досвіду інших подібних закладів Львівщини показує, що створювати локальні формуляри у всіх закладах ПМСД недоцільно. Використання у всіх подібних закладах регіонального формуляра лікарських засобів є більш раціональним. Це дозволяє стандартизувати фармакотерапевтичну допомогу хворим у всіх закладах первинної медико-санітарної допомоги від університетської клініки сімейної медицини у великому місті до сільської амбулаторії сімейної медицини. Адже на основі регіонального формуляра лікарських засобів створюються локальні протоколи медичної допомоги при конкретних захворюваннях у певному закладі первинної медико-санітарної допомоги, а не навпаки [11, 12], що стимулює розвиток аптечної мережі.

Фармакотерапевтичні комісії доцільно створювати лише у центрах первинної медико-санітарної допомоги, які стають юридично самостійними закладами, або у поліклінічних відділеннях центральних районних лікарень, поліклініках міських лікарень і самостійних міських поліклініках. У сільських амбулаторіях сімейної медицини, які є юридично самостійними закладами, фармакотерапевтичні комісії не створюються.

Створені фармакотерапевтичні комісії закладів первинної медико-санітарної допомоги будуть виконувати всі функції, покладені на них названим вище наказом МОЗ України, окрім розробки та постійного оновлення локального формуляра лікарських засобів. Свої пропозиції щодо оновлення регіонального формуляра лікарських засобів фармакотерапевтичні комісії закладів ПМСД подають у відповідний регіональний формулярний комітет Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Положенням про фармакотерапевтичну комісію закладу охорони здоров'я, затвердженим МОЗ України, до

її персонального складу введено провізора клінічного, на якого покладено здійснення моніторингу ефективності та безпеки лікарських засобів. Однак у закладах ПМСД Львівщини таких спеціалістів поки що немає, хоч потреба у них існує давно. Тому для ефективного використання організаційного механізму державного управління фармакотерапевтичною допомогою хворим і безперервного підвищення якості медичної допомоги фахівців сімейної медицини у державних і комунальних закладах ПМСД слід увести посаду клінічного провізора, який надаватиме постійну клініко-фармацевтичну допомогу сімейним лікарям та іншим спеціалістам амбулаторно-поліклінічного закладу з різних проблем фармакотерапевтичної допомоги хворим.

Широке упровадження принципів сімейної медицини у закладах ПМСД м. Львова, що передбачає нову організацію взаємозв'язку різних рівнів медичної допомоги населенню з використанням формулярної системи фармакотерапії, вимагає забезпечення єдиного інформаційного простору на основі сучасних комп'ютерних технологій.

Основною метою пілотного проекту інформатизації закладів сімейної медицини, що опрацьовується у Львові, є сприяння реорганізації системи охорони здоров'я із забезпеченням оптимальних умов професійної діяльності фахівців сімейної медицини, пацієнтів і закладів ПМСД. Формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп та відновлення здоров'я хворих, у чому важливе значення відіграє формулярна система фармакотерапії, яка дозволить, на наше переконання, суттєво знизити захворюваність, інвалідизацію та смертність населення.

Інформаційна підтримка сімейних лікарів шляхом забезпечення їм автоматизованих робочих місць створює оптимальні умови щодо оновлення бази даних про здоров'я кожної людини, обліку різних видів медичної, у тому числі й фармакотерапевтичної, допомоги, що дозволить вирішувати багато проблем поліпшення якості медичної допомоги, підвищуючи компетентність і відповідальність фахівців первинної медико-санітарної допомоги за прийняті рішення, рекомендуватиме індивідуальні профілактичні та лікувально-оздоровчі з використанням раціональної доказової фармакотерапії заходи на ранніх стадіях захворювань, коли ще можливе повернення основних систем організму людини до нормального стану.

Отже, запровадження національної формулярної системи сприяє забезпеченню найбільш раціональних, високоефективних і економічно доцільних методів фармакотерапії на принципах доказової медицини відповідно до стандартів медичної допомоги та створює реальний організаційний механізм державного управління якістю медичної допомоги у закладах ПМСД, що працюють на засадах сімейної медицини.

Наш досвід з використанням формулярної системи у практиці амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги на засадах сімейної медицини показує, що в Україні необхідно видавати єдиний Державний формуляр лікарських засобів. Регіональні формуляри повинні опрацьовуватись за різними розділами Державного формуляра і мають виконувати також функції локальних формулярів усіх закладів охорони здоров'я відповідних профілів. Це сприятиме стандартизації медичної допомоги у різних закладах, що підвищуватиме якість медичної допомоги у кожному з них.

Регіональний формуляр лікарських засобів для закладів ПМСД і сімейних лікарів повинен охоплювати переважну більшість препаратів Державного форму-

ляра і видаватись достатнім накладом регіональним формулярним комітетом у форматі формулярного переліку з метою забезпечення всіх робочих місць сімейних лікарів. Він підлягає поширенню на території регіону в електронній та паперовій версіях.

З метою реалізації положень Державного і регіонального формулярів лікарських засобів та суттєвого поліпшення якості фармакотерапевтичної допомоги у центрах ПМСД і самостійних міських поліклініках до штатного розпису цих закладів необхідно ввести посаду провізора клінічного.

Подальших наукових пошуків і практичного вирішення вимагають питання розвитку інформаційного забезпечення закладів ПМСД та підвищення на його основі ролі формулярної системи у поліпшенні якості медичної допомоги у закладах і підрозділах закладів охорони здоров'я, які працюють на засадах сімейної медицини.

### Література.

1. Князевич В. Передмова до першого випуску Державного формуляра лікарських засобів / В. Князевич // Державний формуляр лікарських засобів. Випуск перший; за ред. В.Т. Чумака, В.І. Мальцева, А.М. Морозова, В.Д. Парія, А.В. Степаненко. – К.: Моріон, 2009. – С. 3.
2. Чумак В. До передмови / В. Чумак // Державний формуляр лікарських засобів. Випуск перший; за ред. В.Т. Чумака, В.І. Мальцева, А.М. Морозова, В.Д. Парія, А.В. Степаненко. – К.: Моріон, 2009. – С.4–5.
3. Динаміка розвитку сімейної медицини Львівщини / С.М. Федоренко, М.С. Паєнок, Б.Б. Лемішко [та ін.]. – Львів, 2011. – 35 с.
4. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами / Наказ МОЗ України від 22.07.2009р. – № 529.
5. Методика створення формулярів лікарських засобів //Наказ МОЗ України від 22.07.2009 р. – № 529.
6. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск третій./ За ред. В.Є. Бліхара, В.Т. Чумака, В.І.Мальцева [та ін.]. – К.: 2011. – 1258 с.
7. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року» від 22.01.2010 р. №1841 – VI.
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» від 30.08.2010 р. – № 735.
9. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» від 17 лютого 2010 р. – № 208.
10. Формуляр лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги (додаток 10 до третього випуску Державного формуляра лікарських засобів) / За ред. В.Є.Бліхара, В.Т.Чумака, В.І.Мальцева [та ін.]. – К., 2011. – 303 с.
11. Локальний формуляр лікарських засобів / Б.Б. Лемішко, І.О. Мартинюк, Н.М. Громнацька [та ін.]. – Львів, 2010. – 90 с.
12. Локальні протоколи надання медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю / І.О. Мартинюк, С.І. Хабаль, Л.М. Імамалієва [та ін.]. – Львів, 2011. – 39 с.