

УДК 614.2:615.2/3 «363»

П.В. Олійник

**МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПЕРЕЛІКУ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РЕГІОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВУ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

e-mail: olinikpetr@mail.ru

Резюме: Розглянута проблема організації фармацевтичного забезпечення постраждалого населення в умовах ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Встановлено, що перелік лікарських засобів регіонального резерву не відповідає сучасним вимогам медичних стандартів та клінічних протоколів, потребує перегляду і внесення науково обґрунтованої кількості найменувань сучасних ліків. З метою підвищення ефективності медичної допомоги постраждалим і зменшення безповоротних втрат населення в умовах надзвичайних ситуацій, запропонований методологічний підхід до стандартизації оптимального переліку лікарських засобів регіонального резерву і виділені етапи його формування.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, фармацевтичне забезпечення, регіональний резерв, оптимальний перелік.

Вступ. Неодмінною умовою сталого розвитку суспільства є захищеність людини від чинників надзвичайних ситуацій (НС). Безпека людини, її життя та здоров'я є найвищими соціальними цінностями, які забезпечує держава. Право кожного громадянина на охорону здоров'я (ОЗ) та медичну допомогу (МД) визначене Конституцією і законами України. Проте, законодавчо не прописані державні гарантії забезпечення населення лікарськими засобами (ЛЗ). Тому, на даному етапі постає проблема доступності населення до ЛЗ в умовах НС. Системи бюджетного фінансування ОЗ й обов'язкового медичного страхування (МС), що надають громадянам право на безкоштовне отримання МД і ЛЗ, стикаються з проблемою забезпечення балансу між вартістю таких гарантій і джерелами їх фінансування^{1,2,3}.

Прийнято вважати, що смертність серед постраждалих залежить від часу надання їм екстреної МД і коливається в межах від 12% (допомога надана через 30 хв. після травми) до 87% (допомога надана через 24 год. після травми) від загальної кількості санітарних втрат. Відсутність достатньої кількості ЛЗ для надання екстреної МД постраждалим на догоспітальному етапі сприятиме різкому зростанню кількості безповоротних втрат населення. Ці проблеми можна вирішити шляхом створення резервів із науково обґрунто-

ваним переліком і кількістю ЛЗ, достатньою для ліквідації наслідків НС. У сучасних умовах створення резервів ЛЗ в Україні відбувається лише інтуїтивно, без опори на яку-небудь методику розрахунку запасів¹.

Мета дослідження. Опрацювання методичного підходу до формування переліку ЛЗ регіонального резерву для ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Матеріали та методи дослідження. В процесі дослідження використовувалися методи системного підходу, спостереження і узагальнення, ситуаційного аналізу, імітаційного моделювання. Об'єктами досліджень були: законодавчі та нормативні акти, що стосуються медичного і фармацевтичного забезпечення населення в умовах НС мирного і воєнного часу.

Результати дослідження та їх обговорення. Фармацевтичне забезпечення населення в умовах НС, як складова частина медичного забезпечення, базується на правових, організаційних, економічних і соціальних основах ОЗ, що регламентується Законом України «Основи законодавства України про ОЗ». Визнання ОЗ пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, дотримання прав і свобод людини у сфері ОЗ і забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій, належать до засадничих принципів Конституції України і законодавства про ОЗ.

Наслідки НС можуть створювати обставини, які існуюча структура системи ОЗ регіону буде не в змозі усунути наявними силами і засобами.

Аналіз ліквідації наслідків НС, які виникли в Україні за останні десятиліття, вимагає створення дієздатної системи фармацевтичного забезпечення постраждалого населення. Існуючі протиріччя між декларованими Конституцією України гарантіями і фактичним станом медичного і фармацевтичного забезпечення населення викликають необхідність розробки науково-обґрунтованої системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах НС. Однією із найбільш важливих підсистем цієї системи є відповідні резерви ЛЗ на усіх рівнях: державному, регіональному і місцевому.

Перелік ЛЗ регіонального резерву для ліквідації наслідків НС, що створюється відповідно до вимог Наказу МОЗ України №331 від 10.08.2001 р. «Номенклатура і норми накопичення ЛЗ, виробів медичного призначення, медичного устаткування для запобігання і ліквідації медико-санітарних наслідків НС» не відповідає сучасним вимогам. Про це свідчать результати контент-аналізу переліку ЛЗ для надання екстреної МД на догоспітальному етапі згідно вимог уніфікованих клінічних протоколів (КП) екстреної МД, затверджених наказом МОЗ України №34 від 15.01.2014 р.

У ході виконаного дослідження нами встановлено, що для проведення невідкладних заходів екстреної МД на догоспітальному етапі в умовах НС необхідно 68 найменувань ЛЗ, які належать до 30 різних фармакологічних груп: наркотичні та ненаркотичні анальгетики, дихальні аналептики, спазмолітики, антиаритмічні засоби і кардіотоніки,

глюкортикоїди, антикоагулянти, антибіотики тощо. Відповідно до вимог Наказу МОЗ України №101 від 6.02.2014 р., табель оснащення бригад екстреної МД містить 108 найменувань ЛЗ, які належать до 34 фармакологічних груп.

Як свідчать результати проведеного нами контент-аналізу, в таблиці оснащення бригад екстреної МД відсутні передбачені уніфікованими КП екстреної МД наступні ЛЗ: цититон, лобелін (дихальні аналептики); амлодипін (антагоністи кальцію); контрикал, трасилол, гордокс (блокатори протеолітичних ферментів); стерофундин ISO, розчин Хартмана (колоїдні інфузійні розчини) та інші ЛЗ. Кількість кожного найменування ЛЗ оснащення бригад екстреної МД не перевищує 1-5 доз і вимагає постійного поповнення. Наприклад, наркотичні анальгетики (Морфіну гідрохлорид 1% – 1,0; Промедол 2% – 1,0; Фентаніл 0,005% – 2,0; Омнопон 2% – 1,0;) передбачені в кількості не більше 1 ампули. На станціях екстреної (швидкої) МД передбачено відділення поповнення бригад ЛЗ, проте їх запас не перевищує 3-5-ти денної потреби в стаціонарних умовах. Ми передбачаємо, що поповнення запасу ЛЗ станцій екстреної (швидкої) МД в умовах НС буде здійснюватись з регіонального резерву ЛЗ для ліквідації наслідків НС. Проте, в результаті проведеного нами контент-аналізу асортименту відомчого, регіонального і місцевого резервів ЛЗ МОЗ України, призначених для запобігання і ліквідації медико-санітарних наслідків НС встановлено, що ці резерви містять від 96 до 103 найменувань ЛЗ у мінімальних кількостях і недостатні для надання екстреної МД в умовах НС при одночасному виникненні значної кількості постраждалого населення (табл. 1.).

Таблиця 1. Асортимент резервів МОЗ України для запобігання і ліквідації медико-санітарних наслідків НС

№ з/п	Фармакологічна група	Кількість найменувань ЛЗ у резервах:		
		відомчий	регіональний	місцевий
1	Анаестетики місцеві	3	3	3
2	Антибіотики	9	9	9
3	Антидоти	4	4	4
4	Антисептики	8	8	8
5	Вітаміни	6	6	6
6	Гормональні препарати	2	2	2
7	Кровозамінники	8	8	8
8	Наркотичні анальгетики	2	2	2
9	Ненаркотичні анальгетики	12	12	12
10	Психотропні засоби	6	6	6
11	Цукрознижувальні засоби	2	2	2
12	Серцево-судинні засоби	18	18	18
13	Сироватки	7	7	–
14	Інші групи	–	–	16
Всього:		103	103	96

Розроблений нами методологічний підхід до формування переліку ЛЗ регіонального резерву для ліквідації медико-санітарних наслідків НС містить ряд послідовних етапів.

На 1-ому етапі проводиться науково обгрунтоване прогнозування видів і переліку найбільш вірогідних НС природного, техногенного, соціально-політичного і медико-біологічного походження з урахуванням санітарно-гігієнічних, кліматичних, геологічних, гідрологічних, соціально-економічних та інших особливостей регіону.

На 2-ому етапі проводиться визначення кількості та структури постраждалого населення за найбільш песимістичним варіантом розвитку кожного передбачуваного НС. Визначення структури постраждалого населення проводиться за ступенем важкості та нозологічними формами травм і захворювань для кожного виду передбачуваного НС.

На 3-ому етапі проводиться контент-аналіз бази стандартів МД в Україні, яка містить чинні документи, затверджені наказами МОЗ України, що регламентують клінічні аспекти надання МД у вигляді: стандартів МД; КП (а також протоколів надання МД); нормативів надання МД; методичних рекомендацій, та інших нормативних документів, які можуть бути використані для визначення лікування, яке має отримати хворий (зокрема, медикаментозного лікування). Метою контент-аналізу медико-технологічних докумен-

тів є відбір ЛЗ необхідних для надання МД постраждалого населення на догоспітальному і госпітальному етапах, а також для проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів у зоні НС.

Відбір ЛЗ здійснюється за їх міжнародними непатентованими найменуваннями (МНН) і лікарськими формами по кожній групі анатомо-терапевтично-хімічної (АТХ) класифікації ВООЗ для кожної нозологічної форми травм і захворювань згідно Міжнародної класифікації хвороб (МКХ).

Формування оптимального переліку ЛЗ регіонального резерву проводиться на 4-ому етапі шляхом експертної оцінки відібраного переліку ЛЗ і методом *ABC/VEN* аналізу за частотою призначень і кількістю найменувань ЛЗ для надання МД постраждалому населенню, продовження лікування стаціонарних і амбулаторних хворих, які знаходяться у зоні НС.

Суть *VEN*-аналізу полягає у розподілі ЛЗ відповідно до їх значимості: *V (vital)* – життєво важливі, *E (essential)* – важливі або найбільш ефективні при лікуванні певного захворювання, *N (non essential)* – не важливі, другорядні для даної патології. Індекс *VEN* для ЛЗ визначають як за формальними параметрами (наявність ЛЗ у медико-технологічних документах), так і шляхом експертних оцінок.

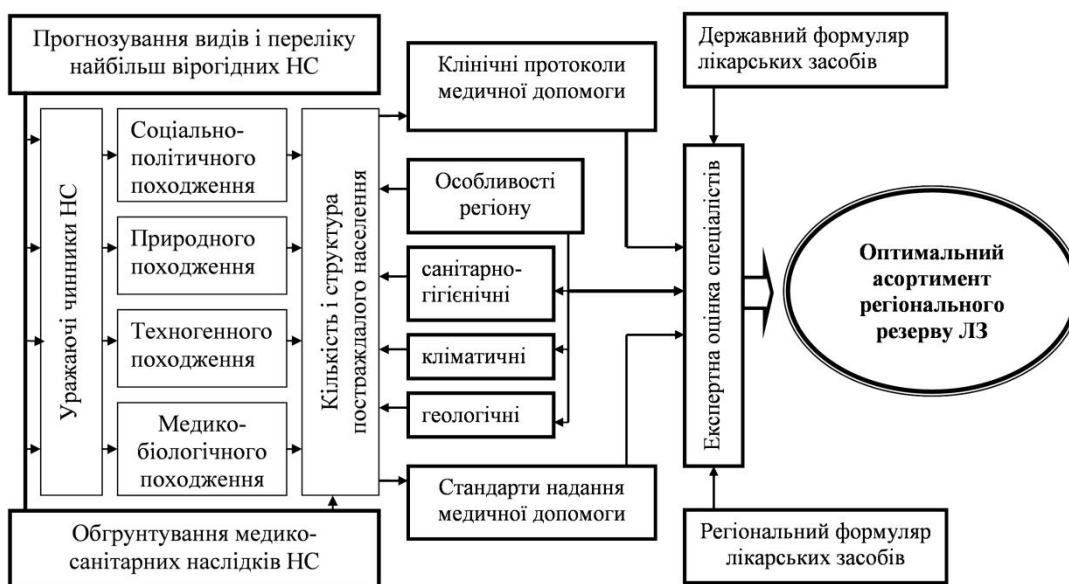


Рис.1. Алгоритм формування оптимального переліку ЛЗ регіонального резерву для забезпечення ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Суть *ABC*-аналізу полягає в ранжируванні ЛЗ на групи *A*, *B* і *C* за їх значимістю або важливістю з метою визначення найменшої кількості найменувань ЛЗ кожної групи

АТХ, які дозволяють надати МД постраждалим за найбільшою кількістю нозологічних форм. Розподіл ЛЗ на індекси *A*, *B* і *C* проводять у кожній групі *АТХ* на підставі даних

контент-аналізу за кількістю (частотою) призначень кожного найменування ЛЗ для кожної нозологічної форми. До індексу А відносять 20% найменувань ЛЗ, які забезпечують надання МД постраждалим стаціонарним та амбулаторним хворим із хронічними захворюваннями за 80% нозологічних форм. До індексу В відносять 30-40% найменувань ЛЗ, які забезпечують надання МД постраждалим стаціонарним та амбулаторним хворим із хронічними захворюваннями для 15% нозологічних форм. До індексу С відносять 40-50% найменувань ЛЗ, які забезпечують надання МД постраждали стаціонарним та амбулаторним хворим із хронічними захворюваннями для 5% нозологічних форм.

Оптимальну номенклатуру регіонального резерву ЛЗ визначають за результатами АВС/VEN-аналізу. До регіонального резерву включають мінімально можливу кількість найменувань ЛЗ індексів V і E та A і B, що дозволяють надати допомогу постраждалим за найбільшою кількістю нозологічних форм. Застосування VEN-аналізу спільно з АВС-аналізом дозволяє визначити пріоритетні ЛЗ і здійснити формування оптимального переліку ЛЗ регіонального резерву для забезпечення ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Алгоритм формування оптимального переліку ЛЗ регіонального резерву для забезпечення ліквідації медико-санітарних наслідків НС показаний на рис. 1.

Висновки:

1. Організація фармацевтичного забезпечення постраждалого населення в умовах надзвичайних ситуацій потребує удосконалення. Переліки лікарських засобів відомчого, регіонального і місцевого резервів не відповідають сучасним вимогам медичних стандартів та клінічних протоколів, потребують перегляду із внесенням науково обгрунтованої кількості найменувань сучасних ліків.
2. Запропонований нами методологічний підхід до стандартизації оптимального переліку лікарських засобів регіонального резерву і виділені етапи його формування, на нашу думку, сприятиме підвищенню ефективності медичної допомоги постраждалим і зменшенню безповоротних втрат населення на догоспітальному і госпітальному етапах в умовах надзвичайних ситуацій.

Література:

1. *Корецький Б.* Трансформація гарантій медичного обслуговування населення в країнах з перехідною економікою / *Б. Корецький, Е. Лукаш* // Галицький економічний вісник. – 2012. – №2(35). – С. 95-100.
2. *Салтман Р.Б.* Реформи системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: пер. с англ. / *Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрас*. – М.: ИзАво: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 432 с.
3. *Шишкин С.В.* Стратегия обеспечения государственных гарантий в здравоохранении / *С.В. Шишкин* // Муниципальная экономика. – 2003. – № 4. – С. 82-86.

УДК 614.2:615.2/3 «363»

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ПЕРЕЧНЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

П.В. Олійник

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Рассмотрена проблема организации фармацевтического обеспечения пострадавшего населения в условиях ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Установлено, что перечень лекарственных средств регионального резерва не отвечает современным требованиям медицинских стандартов и клинических протоколов, требует пересмотра и внесения научно обоснованного количества наименований современных лекарственных препаратов. С целью повышения эффективности медицинской помощи пострадавшим и уменьшения безвозвратных потерь населения в условиях чрезвычайных ситуаций, предложен методологический подход к стандартизации оптимального перечня лекарственных средства регионального резерва и выделены этапы его формирования.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, фармацевтическое обеспечение, региональный резерв, оптимальный перечень.

UDC 614.2:615.2/.3 «363»

THE METHODOLOGICAL APPROACH TO FORMATION OF A DRUG LIST FOR REGIONAL RESERVE

P.V. Oliynyk

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The article highlights the issue of pharmaceutical supply for victims in emergency situations. It has been established that the drug list for Regional reserve does not meet the current requirements of medical standards and clinical protocols; it requires revision and introduction of evidence-based number of titles of contemporary drugs. In order to improve medical care for victims and reduce irreversible population losses in emergency situations, a methodological approach to standardization of an optimal drug list for Regional reserve is offered, and the stages of its formation are outlined.

Keywords: emergency situation, pharmaceutical supply, regional reserve, an optimal list.

Надійшла до редакції 16.09.2014 р.