

АМБУЛАТОРНІ ФОРМУЛЯРИ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти,

² Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ»,

³ Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Одним із механізмів створення умов для раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ) є впровадження формулярної системи. Досліджень щодо розробки формулярних списків ЛЗ, які призначають лікарі загальної практики-сімейні лікарі (ЗП-СЛ) в амбулаторних умовах, проводиться недостатньо.

Мета. Удосконалення алгоритму створення і впровадження в практику роботи лікарів ЗП-СЛ амбулаторних формулярів ЛЗ.

Об'єкти та методи. Дослідження проводились на базі амбулаторій і центрів первинної медичної допомоги Донецької, Дніпропетровської та Вінницької областей протягом 2012-2014 рр. з використанням організаційно-методичних підходів до впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) первинного рівня надання медичної допомоги амбулаторних формулярів ЛЗ, які використовуються у фармакотерапії станів і захворювань, що зустрічаються найчастіше.

Результати. Результати попередніх досліджень щодо визначення терміну «амбулаторні формуляри ЛЗ» та розробки схеми його створення свідчать про необхідність удосконалення цього процесу за умов використання сучасних підходів до організації лікування хворих в амбулаторних умовах. В статті представлені орієнтовні схеми розробки амбулаторних формулярів ЛЗ на прикладі фармакотерапії порушень легеневої системи.

Висновки. З метою раціоналізації тактики призначення лікарями ЗП-СЛ фармакотерапії захворювань, що найчастіше зустрічаються в їх практиці, удосконалено процес створення амбулаторних формулярів.

Ключові слова: формулярна система, амбулаторні формуляри, загальна практика-сімейна медицина, фармакотерапія, лікарський засіб.

Вступ. На сучасному етапі розвитку фармацевтичного ринку актуальним завданням є досягнення економічної доступності лікарських засобів (ЛЗ) з доведеною ефективністю, безпекою та якістю за світовими стандартами забезпечення ефективної фармакотерапії шляхом створення системи регламентації призначення та застосування ЛЗ. Як свідчить зарубіжний, а тепер вже і вітчизняний досвід, одним із механізмів створення умов для раціонального використання ЛЗ є впровадження формулярної системи, тобто комплексу раціональних, організаційно та економічно ефективних методів визначення та застосування ЛЗ за умов дотримання принципів «доказової медицини» [3]. Формулярна система в Україні передбачає створення на різних рівнях та взаємодію її складових – Державного формуляра лікарських засобів та формулярів закладів охорони здоров'я [6]. Розвиток формулярної системи здійснюється за рахунок підтримки взаємозв'язку клінічних протоколів надання клінічної допомоги з формулярами лікарських засобів галузевого (країна), регіонального (область) та локального (ЗОЗ) рівнів.

Нормативно-правовою базою впровадження в Україні формулярної системи став цілий ряд відповідних законодавчих актів Кабінету Міністрів України та профільного міністерства. Одним із основоположних став наказ МОЗ України від 22.07.2009 року №529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», яким були затверджені Положення про Державний, регіональний та локальний формуляри, методика створення формулярів ЛЗ, положення про Центральний формулярний комітет, формулярні комітети регіонів, фармакотерапевтичні комісії (ФТК) ЗОЗ, який був доповнений наказом МОЗ України № 429 від 26.06.2014 р. «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 2009 року № 529» [4,6]. Водночас належна ефективність лікування громадян при амбулаторному зверненні їх до фахівців медичної галузі в умовах впровадження загальної практики сімейної медицини потребує подальшого розвитку. Можна з великою долею імовірності припустити, що це зумовлено недостатньою кількістю відповідних стандартів лікування, клінічних протоколів надання медичної допомоги в амбулаторних умовах, а також доступної, постійно оновлюваної інформації щодо ЛЗ.

Мета. Удосконалення алгоритму створення і впровадження в практику роботи лікарів ЗП-СЛ амбулаторних формулярів ЛЗ.

Об'єкти та методи. Найважливішими об'єктами для реалізації програми впровадження формулярної системи фактично стали заклади охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. Увага в першу чергу приділялася ефективності і безпеці застосування ЛЗ для стаціонарних хворих, а також економічно вигідному використанню бюджетних коштів закладів охорони здоров'я на їх придбання. Оскільки у процесі впровадження сімейної медицини основний обсяг профілактичної та лікувальної роботи припадає на амбулаторний прийом, за участі авторів впровадження формулярної системи на первинному рівні вперше було започатковано на базі центрів первинної медичної допомоги Дніпропетровської, Донецької, Вінницької областей [1,2]. В роботі використані організаційно-методичні підходи до впровадження в практику роботи ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги амбулаторних формулярів ЛЗ, які використовуються у фармакотерапії станів і захворювань, визначених наказом МОЗ України від 27.03.2013 № 241 «Про затвердження переліку станів і захворювань, що найчастіше зустрічаються у практиці надання первинної медичної допомоги лікарями загальної практики – сімейними лікарями» [5].

Результати та їх обговорення. Теоретично лікар загальної практики - сімейний лікар може використовувати в амбулаторних умовах ті ж самі ЛЗ, що і лікар стаціонару. Однак «навколишні умови» загальної практики - сімейної медицини, що часто є визначальними для призначення ЛЗ, суттєво відрізняються від умов його застосування в лікарні, і тим більше від умов при проведенні клінічних випробувань. Крім того, слід зауважити, що розробці нових ЛЗ для типових терапевтичних проблем сімейного лікаря, приділяється недостатньо уваги. Значення фармакотерапії у практиці роботи сімейного лікаря стає дедалі очевидним, якщо урахувати, що до 90% всіх консультацій сімейного лікаря, а також «вузького» спеціаліста, пов'язані з призначенням відповідної фармакотерапії. За літературними даними середньостатистичний лікар сімейної медицини призначає за квартал до 200 різних ЛЗ. Разом з тим досліджень щодо розробки формулярних списків ЛЗ,

які призначаються лікарями загальної практики – сімейними лікарями та «вузькими» спеціалістами для фармакотерапії найбільш поширених нозологічних форм захворювань в амбулаторних умовах практично не проводиться. Для вирішення цієї проблеми у 2011 році вперше в медичну практику було введено поняття «амбулаторний формуляр лікарських засобів», дано визначення цього терміну і запропоновано алгоритм його розробки [1]. За визначенням авторів, амбулаторний формуляр ЛЗ – це список необхідних ЛЗ, які призначаються лікарями загальної практики – сімейними лікарями для лікування і профілактики в амбулаторних умовах найбільш поширених нозологічних форм захворювань. Він свідомо обмежується необхідними апробованими ЛЗ, які є ефективними з позиції принципів «доказової» медицини, мають мінімальні побічні реакції і доступну ціну.

Одночасно такий амбулаторний формуляр за своєю клінічною і економічною ефективністю може стати оптимальним, якщо одним із основних офіційних джерел отримання лікарями інформації щодо ЛЗ буде чинний Державний формуляр лікарських засобів. Використовуючи дані, наведені у додатках до ДФ щодо, в першу чергу, взаємодії між собою ЛЗ, особливостей застосування ЛЗ у жінок в період вагітності та лактації, при недостатності функції внутрішніх органів (печінки, нирок, легень, серця), застосуванні їх і обмежені у дітей та осіб похилого віку, лікар, маючи інформацію щодо стану здоров'я пацієнтів (основне та супутні захворювання, можливі генетичні захворювання тощо) разом із своїми колегами, аптечними працівниками, використовуючи уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги може створити під організаційно-методичним керівництвом ФТК ЗОЗ персональну систему амбулаторних формулярів для фармакотерапії найбільш поширених у своїй практиці захворювань. Отже, найважливішою метою амбулаторних формулярів є розробка раціональної тактики призначення фармакотерапії за рахунок використання широкого досвіду призначення небагатьох ЛЗ і створення оптимального набору ЛЗ для реалізації специфічних, подекуди індивідуалізованих, вимог ЗП-СМ. Це дає змогу зробити обмежений, але раціональний відбір із дезорієнтуючого різноманіття ЛЗ.

Особливо слід підкреслити, що велике практичне значення при розробці амбулаторного формуляра набуває професійна інформація від клінічних провізорів (фармацевтична опіка), відповідних кафедр системи до дипломної та післядипломної освіти. Тобто, для вирішення клінічної проблеми пацієнта, з якою він звернувся до сімейного лікаря, потрібно, в першу чергу зібрати інформаційний масив для визначення клінічного діагнозу та відповідної фармакотерапії. З цією метою нами на прикладі фармакотерапії порушень легеневої системи запропонована орієнтовна схема розробки амбулаторних формулярів ЛЗ лікарями закладів первинної медичної допомоги (рис. 1).

Завершальним етапом розробки амбулаторних формулярів ЛЗ є обговорення їх проектів на засіданнях ФТК центрів ПМД і узгодження з керівником центру. Така процедура дасть можливість перш за все підвищити доступність ЛЗ, якість лікування і реалізувати основний принцип формулярної системи – використання ліків з доведеною ефективністю їх дії при певному патологічному процесі. З метою уніфікації та стандартизації структури амбулаторного формуляра пропонуємо використання форми, наведеної на рисунку 2. Всі ЛЗ, включені лікарем до амбулаторного формуляра, повинні розташовуватися там у повній відповідності до структури Державного формуляра.

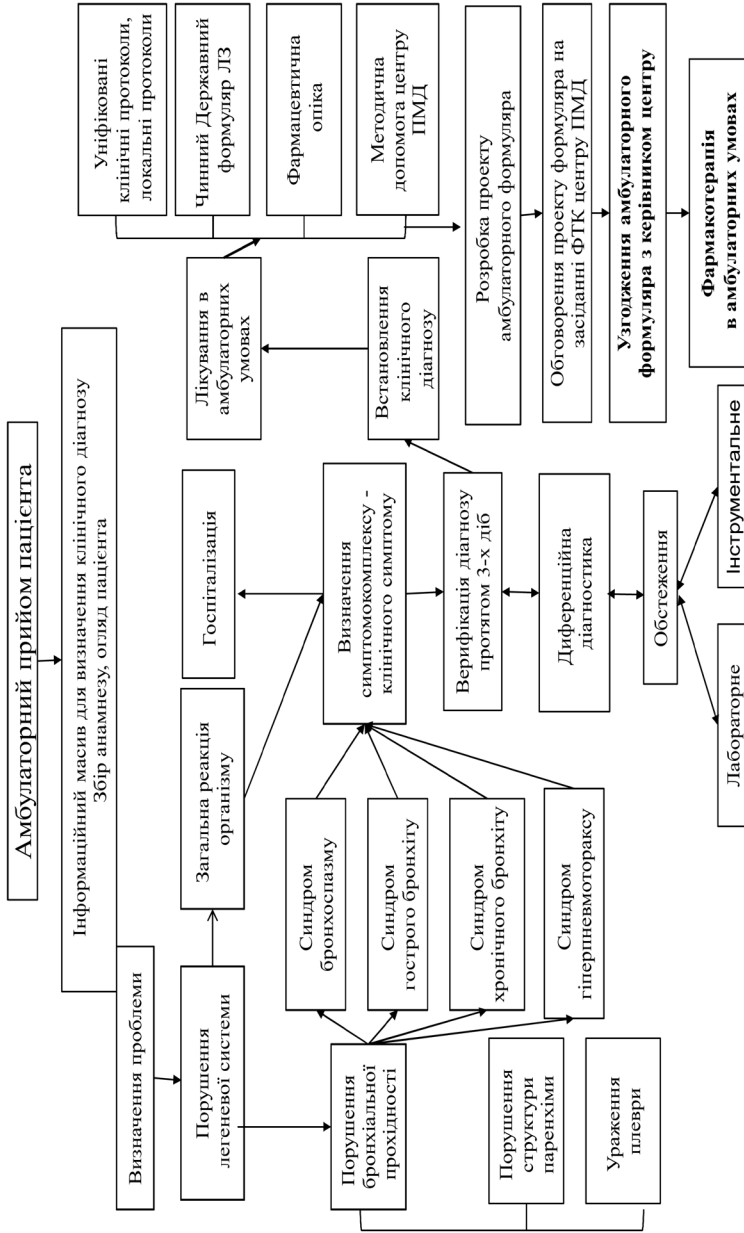


Рис. 1. Орієнтовна схема розробки амбулаторного формуляра лікарських засобів (на прикладі фармако-терапії порушення легеневої системи)

Назва груп за рівнями Державного формуляра						Назва лікарських засобів (МНН)						Доза DDD						Вітчизняний (I.) / Зарубіжний (II.)						Торговельна назва						Виробник/країна						Форма випуску						Дозування						Кількість в упаковці						Ціна DDD, грн.						Орієнтовна роздрібна ціна однієї упаковки, грн.						Орієнтовна вартість курсу лікування, грн.						Результати VEN-аналізу						Документи зі стандартизації медичної допомоги (клінічні протоколи, номер, дата)						Індекс утилітарності лікарського засобу					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50																																								

Рис. 2. Рекомендована структура амбулаторного формуляра лікарських засобів

Висновки. З метою раціоналізації тактики призначення лікарями ЗП-СЛ фармакотерапії захворювань, що найчастіше зустрічаються в їх практиці, удосконалено процес створення амбулаторних формулярів та рекомендована їх структура.

Література

1. Амбулаторні формуляри як основа раціональної фармакотерапії захворювань у практиці роботи сімейного лікаря / А. В. Кабачна, О. Г. Кабачний, Е. В. Шелкова, О. Г. Рогова // Фармація України. Погляд у майбутнє: мат. VII нац. з'їзду фармац. України, 15–17 верес. 2010 р.– Х.: НФаУ, 2010. – Т. 2. – С. 317.

2. Впровадження формулярної системи у практику роботи лікувально-профілактичних закладів : метод. рек. / А. В. Кабачна, О. Г. Кабачний, Е. В. Шелкова та ін. – Х.: НФаУ, 2011. – 33 с.

3. Морозов А.М. Державний формуляр лікарських засобів в системі охорони здоров'я: монографія / А.М. Морозов, А.В. Степаненко, Т.М. Думенко.– Чернігів, 2013.–228 с.

4. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 липня 2009 року № 529: наказ МОЗ України від 26.06.2014 р. № 429 [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0824-14>.

5. Про затвердження переліку станів і захворювань, що найчастіше зустрічаються у практиці надання первинної медичної допомоги лікарями загальної практики – сімейними лікарями: наказ МОЗ України від 27.03.2013 № 241 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130327_0241.html

6. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090722_529.html

Э.В.Шелковая, А.В.Кабачная, А.Г.Кабачный, Т.А. Титова

Амбулаторный формуляр как неотъемлемая составляющая формулярной системы

**Харьковская медицинская академия последипломного образования,
Центр профессиональной гармонизации «Реформа УЗ»,
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика**

Введение. Одним из механизмов создания условий для рационального использования лекарственных средств (ЛС) является внедрение формулярной системы. Исследований по разработке формулярных списков ЛС, которые назначают врачи общей практики - семейные врачи (ОП-СВ) в амбулаторных условиях проводится недостаточно.

Цель. Совершенствование алгоритма создания и внедрения в практику работы врачей ОП-СВ амбулаторных формуляров ЛС.

Объекты и методы. Исследования проводились на базе амбулаторий и центров первичной медицинской помощи Донецкой, Днепропетровской и Винницкой областей в течение 2012-2014 гг. с использованием организационно-методических подходов к внедрению в практику работы учреждений здравоохранения первичного уровня оказания медицинской помощи амбулаторных формуляров ЛС, используемых в фармакотерапии наиболее часто встречающихся состояний и заболеваний.

Результаты. Результаты наших предыдущих исследований по определению термина «амбулаторные формуляры ЛС» и разработке схемы его создания свидетельствуют о необходимости совершенствования этого процесса при использовании современных подходов к организации лечения больных в амбулаторных условиях. В статье представлены ориентировочные схемы разработки амбулаторных формуляров ЛС на примере фармакотерапии нарушений легочной системы.

Выводы. С целью рационализации тактики назначения врачами ОП-СВ фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в их практике, усовершенствован процесс создания амбулаторных формуляров.

Ключевые слова: Формулярная система, амбулаторные формуляры, общая практика-семейная медицина, фармакотерапия, лекарственное средство.

E.V.Shelkova, A.V.Kabachna, O.G.Kabachnyi, T.A.Titova

Outpatient formularies as an integral part of the formulary system

**Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education,
“Reforma ZOZ” Centre for Professional Harmonization,
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

Introduction. Introduction of the formulary system is one of the mechanisms of creating conditions for the rational use of medications. The study on development of the formulary lists of medications prescribed by general practitioners –family physicians (GP-FP) in the outpatient setting is insufficient.

Aim. To improve the algorithm of developing and introducing gout patient formularies of medications in to the practice of GP-FP.

Materials and Methods. There search study was performed in clinics and primary care health centers of Donetsk, Dnipropetrovsk and Vinnytsia regions with in 2012-2014 by using methodological approaches to introducing outpatient formularies of

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

medications, which are frequently prescribed in pharmacotherapy, into the practice of health care institutions of the primary level of medical care.

Results. The results of our previous studies on the definition of the term “outpatient formularies of medications” and development of the scheme of its creation indicate the need to improve the process by using modern approaches to the patient treatment in the outpatient setting. The article presents the indicative schemes for developing gout patient formularies of medications by the example of pharmacotherapy of the pulmonary system disorders.

Conclusions. The process of developing outpatient formularies has been improved torationalize tactics of prescribing pharmacotherapy by GP-FP for treating diseases occurring in their practice.

Key words: formulary system, outpatient formularies, general practice –family medicine, pharmacotherapy, medication.

Відомості про авторів:

Шелкова Еллона Володимирівна - здобувач кафедра клінічної біохімії, судово-медичної токсикології та фармації ХМАПО. Адреса: 61176, м. Харків, вул. Корчагінців, 58, тел.: (057) 711-80-43.

Кабачна Алла Василівна - докт. фарм. наук, професор кафедра менеджменту та економіки в сімейній медицині ХМАПО. Адреса: 61176, м. Харків, вул. Корчагінців, 58, тел.: (057) 711-80-43.

Кабачний Олександр Геннадійович - канд. фарм. наук, Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ», тел.: (044) 219-09-46.

Титова Тетяна Анатолієна - канд. мед. наук, кафедра сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК: 616.153.915

© Н.М.ШУБА, А.В.ПИЛИПЕНКО, 2015

Н.М.Шуба, А.В.Пилипенко

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВНІ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика

Вступ. В даний час ведеться активний пошук фармакологічних методів терапії при остеоартриті, основаних на комплексному індивідуальному підході до кожного пацієнта, які мають високу протизапальну активність і хондропротекторну дію з одного боку, і максимальну безпеку - з іншого.

Мета. Вивчити ефективність і безпеку німесулід у пацієнтів з остеоартритом.

Матеріали і методи. Обстежено 30 хворих на остеоартрит у віці від 26 до 83 років (середній вік 62,9+ 2,2 років). Серед них було 76,7% жінок і 23,3% чоловіків. Тривалість клінічної маніфестації ОА склала 10,6 + 0,78 років. Пацієнти приймали Піаскледин (неомілювані сполуки сої та авокадо) протягом 3-х місяців. Для швидкого зняття больового синдрому і до настання структурно-модифікуючого ефекту Піаскледину, пацієнтам був призначений німесулід протягом 2-х тижнів. Зроблена оцінка альгофункціональних індексів Lequesne, WOMAC, динаміки больового синдрому за ВАШ. Оцінена динаміка загальноклінічних, біохімічних і імунологічних (IL-1 β , NO, IGF-1) показників. Статистична обробка даних