Цитостатична терапія (хіміотерапія) і променева терапія є методами спеціального лікування злоякісних пухлин. Цитостатична терапія - це застосування з лікувальною метою лікарських засобів, які гальмують проліферацію, або незворотньо пошкоджують клітини пухлини. Як метод спеціального лікування в онкології хіміотерапія бере свій початок із 40-х років минулого сторіччя.

Мета дослідження. Оцінка соціально–економічної доступності лікарських засобів (ЛЗ) для лікування раку грудей для українських пацієнтів протягом 2016–2018 років.

Матеріали та методи. Для аналізу соціально–економічної доступності ЛЗ розраховували показник адекватності платоспроможності (Ca.s.), який показує частку заробітної плати, що витрачається на придбання ЛЗ на місячний курс лікування і розраховується за формулою: Ca.s. = P/ Wa.w.X 100 %, де P – вартість місячного курсу лікування ЛЗ; Wa.w. – середня заробітна плата за рік.

Значення величини середньої заробітної плати в Україні знаходили на сайті: www.ukrstat.gov.ua. Усі ЛЗ були розділені на три категорії: високодоступні (Ca.s. < 5%), середньодоступні (Ca.s. > 5% > 15%) і малодоступні лікарські засоби (Ca.s. > 15%).

Результати дослідження. Лікарські засоби для лікування раку грудей на фармацевтичному ринку України в 2018 році за міжнародною класифікацією АТХ належать до групи L01A.

Згідно з отриманими даними за 2016-2018 рр. на фармацевтичному ринку України щороку було представлено по 45 торгових назв (ТН) лікарських засобів для лікування раку грудей на основі 7 МНН. Діапазон цін на препарати варіював від 95,04 до 5115,30 грн.

За досліджуваний період високодоступними (Ca.s. < 5%) для населення виявилися: (L01AA01) Циклофосфамід, (L01AX04) Дакарбазин, (L01BC02) Флуороурацил, (L01BC03) Тегафур. До середньодоступних препаратів (5%< Ca.s. <15%) віднесені (L01BC05) Гемцитабін та (L01BC06) Капецитабін. Інші препарати для лікування раку грудей у жінок на основі 2 МНН (L01AA06, L01BC02) віднесені до низькодоступних.

Висновок. Результати оцінки соціально-економічної доступності препаратів для лікування раку грудей у жінок, що були розраховані за показником адекватності платоспроможності показали, що здебільшого препарати для лікування раку у жінок є високо- (4 МНН) та середньодоступними (2 МНН) для населення України.

Котвіцька А. А., Сурікова І. О.
Національний фармацевтичний університет

Аналіз підходів до моніторингу ліко-пов'язаних помилок в аптечних закладах

socpharm@nuph.edu.ua

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я значна кількість ліко-пов'язаних помилок (Л-ПП) залишається невизначеною, оскільки, не зважаючи на високу частоту повідомлень про негативні наслідки використання лікарських засобів (ЛЗ), більшість з них не мають формальної фіксації, а лише обговорюються в професійному середовищі. Разом з цим, можливість фіксації у системі нагляду за ЛЗ, контроль та оцінка негативних явищ ЛЗ зменшують варіабельність заходів щодо поліпшення безпеки фармакотерапії пацієнтів, що призводить до зниження рівня ефективності та якості фармацевтичної допомоги населенню.

З огляду на вищезазначене, **метою** нашого дослідження стало вивчення підходів до моніторингу Л-ПП, а також перспектив впровадження даної системи в Україні.

Результати дослідження. Ліко-пов'язані помилки повинні бути визначені та зафіксовані за допомогою активної системи управління та ефективної звітності усіх суб'єктів фармацевтичної допомоги (лікарі, пацієнти, фармацевтичні працівники).

За результатами вивчення міжнародного досвіду визначено, що у галузі охорони здоров'я (ОЗ) використовуються різні підходи до моніторингу Л-ПП. Нами здійснено

порівняльний аналіз основних систем моніторингу Л-ПП в контексті можливості повідомлення інформації про Л-ПП на госпітальному рівні, на рівнях аптечного закладу й пацієнта (табл. 1)

Таблиця 1

Порівняльний аналіз основних систем моніторингу Л-ПП

№ з/п	Назва системи	Країна, рік впровадження	Можливість повідомлення різними суб'єктами інформації про ЛП		
			Госпітальний рівень	Рівень аптечного закладу	Рівень пацієнта
1.	Cipolle/Morley/Strand classification	США; 1999	+	–	–
2.	Granada Consensus DRP Classification	Іспанія, Португалія; 1998	+	+	+
3.	NCC MERP	США; 1996	+	–	+
4.	Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) Classification V 8.03	Фінляндія, Швейцарія, Нідерланди, Швеція, Велика Британія, Бельгія, Австрія; 1999	+	+	+
5.	Problem–intervention documentation (PI-Doc)	Німеччина, Данія; 1995	–	+	+
6.	SHB-SEP classification	Нідерланди; 2003	–	+	+
7.	Westerlund system	Швеція, 2001	–	+	+

За результатами дослідження різних систем моніторингу Л-ПП визначено, що повідомлення про виникнення помилки може бути здійснено різними фахівцями ОЗ, а саме, лікарями, медичними сестрами, клінічними фармацевтами, фармацевтичними працівниками аптечних закладів, а також пацієнтами, що використовують ЛЗ, чи їх представниками.

До більшості класифікаційних систем включено категорії Л-ПП, що пов'язані з дозою, умовами та тривалістю прийому ЛЗ, відповідності призначень ЛЗ пацієнтові, дотримання пацієнтом призначеної / рекомендованої фармакотерапії. Окрім того, такі системи як Granada Consensus DRP Classification, PI-Doc, SHB-SEP classification, Westerlund system розроблені державними органами влади у сфері ОЗ та фармації, професійними асоціаціями чи науковцями закладів вищої освіти та включають елементи, характерні саме національним системам ОЗ.

На сьогодні системою фармаконагляду в Україні впроваджені документовані форми повідомлень про негативні наслідки використання ЛЗ, що передбачені, Карткою-повідомленням для надання пацієнтом та/або його представником інформації про побічну реакцію лікарського засобу, вакцини, туберкуліну, та/або відсутність ефективності лікарського засобу, та/або несприятливу подію після імунізації/туберкулінодіагностики та Карткою-повідомленням про побічну реакцію лікарського засобу, вакцини, туберкуліну, та/або відсутність ефективності лікарського засобу, та/або несприятливу подію після імунізації/туберкулінодіагностики.

Окрім указаних документованих форм в Україні функціонує Автоматизована інформаційна система з фармаконагляду (АІСФ), яка передбачає заповнення карток-повідомлень на офіційному веб-сайті, розробленому для підтримки процесу нагляду за побічними реакціями або відсутністю ефективності лікарських засобів в Україні (https://aisf.dec.gov.ua). Інформацію про появу побічного ефекту чи відсутність ефективності ЛЗ можна також повідомити за допомогою заповнення відповідних форм на сайті інформаційно-пошукової системи «Державний реєстр лікарських засобів» (http://www.drlz.com.ua/), що є розробкою Державного експертного центру МОЗ України.

Необхідно зазначити, що за допомогою заповнення Карток-повідомлень передбачене надання повідомлення від медичного працівника та пацієнта або його представника. Також АІСФ включає повідомлення від заявника (фармацевтичної виробничої компанії) та фармацевтичних працівників закладів ОЗ, але разом з тим відсутня адаптація щодо помилок, які виникають під час роздрібної реалізації ЛЗ чи на етапі використання ЛЗ пацієнтом.

Враховуючи результати вивчення різних міжнародних програм моніторингу Л-ПП, а також тенденцій, що притаманні вітчизняному фармацевтичному сектору галузі ОЗ, нами визначено основні структурні елементи програми моніторингу, які можуть бути упроваджені в аптечному закладі, а саме:

• дата та час Л-ПП;
• відомості про пацієнта: стать, вік, наявність хронічних захворювань тощо;
• етап надання фармацевтичної допомоги: вибір безрецептурного ЛЗ у ході фармацевтичного консультування, відпуск ЛЗ фармацевтичним працівником, використання ЛЗ пацієнтом;
• визначення категорії Л-ПП;
• детальний опис Л-ПП;
• наслідки Л-ПП для пацієнта;
• інформація про ЛЗ, щодо якого трапилася Л-ПП;
• відомості про репортера.

Висновки. Таким чином, за результатами порівняльного аналізу основних міжнародних систем моніторингу Л-ПП, встановлено, що ними фіксуються помилки, пов'язані з ЛЗ, що виникають у лікувальних закладах ОЗ, аптечних закладах чи під час застосування ЛЗ пацієнтом з залученням до цього процесу лікарів, медичних сестер, клінічних провізорів, фармацевтичних працівників аптечних закладів, а також пацієнтів. У той же час вітчизняною системою фармаконагляду передбачена реєстрація виключно випадків побічних реакцій чи відсутності ефективності ЛЗ із залученням медичного працівника чи пацієнта та відсутня можливість моніторингу помилок, які виникають під час роздрібної реалізації ЛЗ чи на етапі використання ЛЗ пацієнтом. На основі міжнародного досвіду та сучасного стану вітчизняного фармацевтичного сектору галузі ОЗ нами запропоновано 8 основних структурних елементів програми моніторингу, що може бути впроваджена в аптечному закладі з метою моніторингу та попередження появи Л-ПП, що, на нашу думку, надасть можливість забезпечити раціональне, безпечне та ефективне використання ЛЗ, а також визначить відповідну роль фармацевтичного працівника у сучасних умовах надання фармацевтичної допомоги в Україні.

Лебедин А.М., Делія М.Р.
Національний фармацевтичний університет

Відпуск комбінованих кодеїновмісних препаратів з аптек та їх структурних підрозділів

alla_leb7@ukr.net

Україна – один із лідерів за темпами розповсюдження наркоманії серед населення в Европі. На обліку у Міністерстві внутрішніх справ (МВС) України – близько 150 тис. наркозалежних. Статистика за останні десятиліття вказує на те, що сучасна наркоманія активно переходить у статус аптечної, витіснивши при цьому ін'єкційну наркоманію. Досить гострою проблемою в Україні є вживання кодеїновмісних лікарських засобів (ЛЗ). На думку фахівців, кодеїн є легальним смертельним наркотиком, який за характером дії та хімічною будовою близький до морфіну. Найбільш популярними препаратами в Україні на основі кодеїну є: Пенталгин-ФС, Солпадеїн, Кодтерпін ІС, Кодетерп, Кодарин, Кодарекс, Пентасед [2].