

природного відкосу, вологовміст). Проведені дослідження з вибору допоміжних речовин з метою вибору зволожувача для вологої грануляції. На підставі проведених досліджень у якості зволожувача був обраний розчин КМЦ 1%, так як він володів найкращими показниками сипкості, кута природного укосу, стійкості до стирання. Розроблена технологія одержання гранул на основі кореневищ перстачу прямостоячого, квітків цмину піщаного та листя барбарису звичайного для лікування та профілактики ангіохолітів. Доведено, що за технологічними показниками розроблені гранули повністю відповідають вимогам ДФУ.

Література

1. Державна Фармакопея України : в 3 т. / ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Х. : Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 2. – 724 с.
2. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України, Департамент фармацевтичної діяльності, Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу <http://www.drlz.kiev.ua>, вільний.
3. Пелешук П. А. Функциональные заболевания органов пищеварения /П.А. Пелешук, А.М. Ногаллер, Е.М. Ревенок.— К.: Плеяда, 2012.— 422 с.
4. Технологія ліків промислового виробництва : підруч. для студ. вищ. фармацев. навч. закл. і фармацев. ф-тів вищ. мед. навч. закл. : в 2-х ч. / В. І. Чуєшов [та ін.]. – 2-е вид., перероб. і доп. – Х. : НФаУ : Оригінал, 2012. – Ч. 1. – 694 с.

Аналіз досвіду впровадження електронної рецептури в Чеській Республіці

Терещенко Л. В., Суріков О. О.

Кафедра соціальної фармації

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

socpharm@niph.edu.ua

На даний час вітчизняна система охорони здоров'я впевнено прямує у напрямку впровадження основних елементів «e-Health». З квітня 2019 року у рамках реалізації урядової програми «Доступні ліки» передбачено, що лікарські препарати (ЛП), які використовуються у лікуванні серцево-судинних патологій, бронхіальної астми та цукрового діабету II типу повинні виписуватися лікарями та відпускатися із аптечних закладів за електронними рецептами. Як свідчить досвід впровадження елементів «e-Health» у різних

країнах світу, процес поступового переходу на електронну рецептуру є складним та непередбачуваним. Тому особливої актуальності набувають наукові роботи, в яких проводиться аналіз досвіду впровадження електронних рецептів («eRecept») у країнах Європейського Союзу (ЄС), насамперед, в Чеській Республіці (ЧР). Мета дослідження полягала в аналізі проблем та перспектив впровадження електронних рецептів в ЧР. У дослідженнях використовувалися історичний, логічний, порівняльний та інші методи наукового пошуку та аналізу. Об'єктом дослідження стали дані спеціальної літератури, в яких висвітлюються питання впровадження елементів «e-Health» у різних країнах світу, а також інтернет-ресурси.

За результатами аналізу даних спеціальної літератури щодо досвіду впровадження eHealth у країн ЄС визначено, що використання «eRecept» та інших елементів системи «eHealth» сприяє підвищенню рівня якості надання медичних та фармацевтичних послуг. Фахівці відмічають, що використання системи «eHealth» в організації лікувально-діагностичного процесу та надання фармацевтичних послуг надає такі переваги, як: зниження смертності та збільшення тривалості життя пацієнтів; економія бюджетних коштів та власних коштів населення; покращення рівня діагностики та хірургічних втручань; оптимізація процедури прийому пацієнтів, а також уникнення черг; надання послуг засобами дистанційного зв'язку через сучасні комунікаційні системи та прилади; уникнення поліпрагмазії; підвищення рівня ефективної комунікації між лікарями та фармацевтами; можливість оперативного контролю за раціональним використанням обмежених коштів державного або місцевого бюджетів; оперативний доступ медичних працівників до необхідної медичної інформації пацієнтів, що є громадянами більшості країн ЄС. ЧР належить до країн ЄС, в яких повномасштабний перехід на «eRecept» відбувся досить недавно, а саме у з 2018 р. При цьому, чеським лікарям ще десять років тому назад було запропоновано виписувати ЛПІ на електронних рецептах, а більш активно процес впровадження окремих елементів на «eRecept» почався з 2016 р.. За оцінкою фахівців, у 2016 р. лікарями було виписано понад 70 млн. рецептів, серед яких 12,0%-13,0% припадало на електронні форми. Задля більш ефективної реалізації намірів уряду щодо впровадження «eRecept» у національну охорону здоров'я була організована «гаряча лінія» для вирішення актуальних питань щодо виписування електронних рецептів та відпуску ліків. До 2018 р. приблизно на один рецепт в електронному форматі із спеціальним кодом припадало близько 20 рецептів, що були виписані на традиційних засадах. Консерватизм та небажання лікарів більш активно впроваджувати сучасні інформаційні технології в організацію виписування рецептів зумовило необхідність визначення урядом ЧР остаточного терміну для переходу рецептів в електронний формат. З 01.01.2018 р., в системі «eRecept» ЧР пройшли відповідну

процедуру реєстрації лише 25,0% фахівців. Цей факт значно знижує ефективність впровадження «eResept» в організації надання фармацевтичної допомоги у первинній медико-санітарній ланці.

Як свідчать дані спеціальної літератури, в ЧР електронний рецепт може бути оформлений у вигляді відповідного штрих-коду або 12-значного буквено-чисельного код. Коди на всі виписані рецепти повинні зберігатися у Державному Інституті контролю ліків (SUKL). В аптеці фармацевтичний працівник повинен просканувати код та відпустити ЛЗ. Безумовно, впровадження електронних рецептів сприяє оперативному обслуговуванню хворих. При цьому необхідно відмітити, що ефективність функціонування «eResept» залежить від злагодженої роботи всієї макроструктури «eHealth», що складається з відповідних реєстрів. Насамперед, це реєстри пацієнтів; декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, що містить інформацію про заклади охорони здоров'я, фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та лабораторії; медичних спеціалістів; договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; договорів про реімбурсацію (компенсацію) вартості споживання ЛЗ.

Констатуючи вищезазначене, можна стверджувати, що «eResept» покликана не лише ефективно об'єднати існуючі інформаційні бази, а й працювати так, щоб дані про основні дії, що відбуваються в системі «eHealth», були доступними для системного аналізу з метою прийняття відповідних управлінських рішень на державному рівні. У кінцевому порядку, зазначені заходи дають змогу формувати консолідовану думку щодо об'єктивної оцінки потенційних можливостей для розвитку нових продуктів та сервісів суб'єктами господарювання у системі охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення будь-якої країни.

Дослідження асортименту та споживання ненаркотичних аналгетиків в Україні протягом 2014-2016 років

Ткачова О.В., Бабешко М.А.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Біль є величезною глобальною проблемою охорони здоров'я в усьому світі. Оцінки дослідників показують, що 20% дорослих постійно страждають від болю, а у 10% людей