

арформотерол, тулобутерол, окситропия бромид, аминофиллин – так как они не представлены на фармацевтическом рынке Украины. Индакатерол представлен на фармрынке 2 ТН и рофлумиласт – 1 ТН, но данные МНН не включены в ГФУ, хотя их применение имеет высокий уровень доказательности в лечении ХОБЛ. Наиболее широко представлены в ГФУ торговые наименования сальбутамола – 12 ТН, теофиллина (медленного высвобождения) – 9 ТН и флутиказона – 8 ТН. Соотношение ЛП импортного и отечественного производства составляет 4:1.

Выводы. В шестом издании ГФУ представлены не все МНН ЛП, которые рекомендованы GOLD-2011 для лечения ХОБЛ, часть из них по причине отсутствия на фармацевтическом рынке Украины, два препарата: рофлумиласт, индакатерол есть на рынке, но в формуляр не включены. Также в ГФУ преобладают препараты импортного производства, которые финансово доступны не для всех пациентов.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ МОНІТОРИНГУ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ

Т. М. Думенко¹, О. В. Матвеева¹, Л. В. Яковлева²

ДП «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ, Україна¹

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна²

feknfau@ukr.net

Формулярна система – це механізм запровадження принципу доказовості в щоденну медичну практику, реальний спосіб підвищення якості фармакотерапії та доступності лікарських засобів (ЛЗ). В Україні формулярна система складається з трьох рівнів: Державний формуляр лікарських засобів (ДФ ЛЗ), що вперше був виданий у 2009 році і щорічно переглядається та оновлюється; регіональні (обласні) та локальні (у окремих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ)) формуляри. Робота над розробкою формулярів нижчих рівнів розпочалась дещо пізніше, але на сьогодні практично половина ЗОЗ в Україні мають власні формуляри. Державний формуляр лікарських засобів України був складений за прикладом формулярів

ВООЗ та Британського. Основні принципи створення цих формулярів забезпечують достовірність, незаангажованість, об'єктивність та доведеність інформації про ЛЗ, а саме, доведену клінічну ефективність за конкретними показаннями, доступність ЛЗ за наявністю на фармацевтичному ринку та за фармакоекономічними показниками «вартість-ефективність». Власне, вказані властивості формулярів і дають змогу зробити медичну допомогу, а саме фармакотерапію, призначену кожним практикуючим лікарем в країні для кожного пацієнта, який звернувся в ЗОЗ, сучасною, раціональною та, як результат, – ефективною.

Ступінь використання формулярної системи визначає ефективність роботи Центрального формулярного комітету, формулярних комісій різних рівнів та перспективи розвитку системи охорони здоров'я на сучасних засадах. З метою визначення рівня впровадження формулярів в медичну практику лікарів, проводиться моніторинг цього процесу. Останній включає систематичний збір інформації про процес та результати клінічної діяльності лікарів за певними індикаторами (показниками), які характеризують вплив використання формулярів на якість медичної допомоги. Індикатори моніторингу формулярної системи розділяють на три групи: структури, процесу та результату. Серед індикаторів структури розглядається наявність фармакотерапевтичних комісій у ЗОЗ по створенню та систематичному оновленню формуляру, наявність наказу про створення таких комісій та наявність самого формуляру безпосередньо на робочому місці лікарів. Індикатори процесу визначають у % кількості лікарів, які мають прямий доступ до формуляру, відповідно до Державного, регіонального чи локального. Серед індикаторів результату розглядають раціональне використання ЛЗ, яке визначають за двома показниками: середня кількість ЛЗ, що призначаються одному хворому на курс фармакотерапії та кількість призначень амбулаторним хворим, що містять хоча б одну ін'єкцію від загальної кількості перевірених призначень.

Індикатори результату для моніторингу впровадження ДФ ЛЗ включають дещо інші показники. З цією метою визначають абсолютну кількість ЛЗ з ДФ ЛЗ, що увійшли до числа перших 30 ЛЗ, що мають найбільші об'єми реалізації в Укра-

їні за певний період та визначають їх частку у % до тих же 30 ЛЗ, які найбільше продаються.

Таким чином, на даний час готується випуск 7-го ДФ ЛЗ на перший квартал 2015 року, і вже певний час проводиться інтенсивна робота по впровадженню формулярної системи в Україні, а членами Центрального формулярного комітету зроблені методичні підходи та визначені індикатори для оцінки цього процесу.

БАР'ЄРИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ СУЧАСНОЇ ДОКАЗОВОЇ БАЗИ У ПРАКТИКУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ В УКРАЇНІ

О. М. Ліщишина, О. О. Шилкіна, Є. І. Рубцова, Є. Л. Горох

ДП «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ, Україна

omlpharm@gmail.com

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) належить до числа найбільш поширених захворювань. Сьогодні у світі нараховується 371 млн. хворих, а до 2025 року очікується, що кількість хворих на цукровий діабет збільшиться до 552 млн. В Україні у 2012 році було зареєстровано 1 311 335 хворих на ЦД, а його поширеність склала 2 885 хворих на 100 тис. населення. Проте, фактично поширеність ЦД може бути у 3-4 рази вища.

Серед усіх хворих на діабет кількість пацієнтів з ЦД 1 типу складає 10-15 %. У світі на ЦД 1 типу хворіє приблизно 20 млн. переважно молодих людей. Згідно зі звітом Центру медичної статистики МОЗ України, у 2012 році зареєстровано 212 134 хворих, які потребують інсулінотерапії, що становить 466,7 хворих на 100 тис. населення.

Приблизно 85-90 % серед хворих на ЦД складають пацієнти з ЦД 2 типу та їх кількість кожні 15 років подвоюється. Ситуація ускладнюється також тим, що при цьому типі ЦД спостерігається дуже висока частота артеріальної гіпертензії.

Методи досліджень. Впровадження в практику охорони здоров'я України сучасних медичних технологій та методик відбувається шляхом ро-