

підвищення рівня медикаментозного адгеренсу і, як наслідок, – досягнення позитивного результату у лікуванні.

**Висновок.** Вважаємо, що кожен клінічний випадок потребує оцінки рівня медикаментозного адгеренсу, а при його низькому показнику, встановлення причин. Предиктори нон-адгеренсу, на нашу думку, повинні стати векторами навчання пацієнтів при кожній наступній консультації, а ідентифікація та розробка методів впливу на ці причини, однією із важливих клініко-фармацевтичних послуг.

Визначення показника медикаментозного адгеренсу має стати одним із пріоритетних фахових обов'язків клінічного провізора, особливо при індивідуалізованій фармакотерапії.

## **РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ: ОЦІНКА РЕАЛЬНОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ З ПОЗИЦІЙ ФАРМАКОЕКОНОМІКИ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ**

О. О. Герасимова, І. Е. Кузнецов, А. А. Рабоча, А. М. Тур

*Кафедра фармакоекономіки*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**gerasimowa.o@yandex.ua**

**Вступ.** Формулярна система (ФС) впроваджена в охорону здоров'я України в 2009 році. Її метою є забезпечення максимально високої (в конкретних умовах) якості медичної допомоги та оптимального використання наявних ресурсів. Оцінити якість призначеної фармакотерапії з клінічної точки зору в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах впровадження ФС дозволяють допоміжні фармакоекономічні методи – VEN- та частотний аналізи.

Мета даної роботи – проведення VEN/частотного аналізу фармакотерапії пацієнтів з ревматоїдним артритом (РА) у терапевтичному відділенні одного з ЗОЗ м. Харкова та оцінка рівня впровадження ФС в даному ЗОЗ.

**Методи досліджень.** За допомогою VEN- та частотного аналізів проведена оцінка необхідності та частоти призначень лікарських препаратів (ЛП) пацієнтів.

ентам з РА в даному ЗОЗ м. Харкова. Тривалість дослідження – 2013 рік. VEN-аналіз проводили за «формальною» ознакою: визначали наявність ЛП в Державному Формулярі України (ДФУ) (п'ятий випуск). При наявності ЛП в ДФУ він отримував індекс «V», при відсутності - «N».

Оцінку впровадження ФС в даному ЗОЗ проводили за допомогою індикаторів моніторингу ФС (відповідно до методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості ФС на етапі її впровадження, Наказ МОЗ України № 918 від 28.10.2010 р.). В даному дослідженні визначали індикатор процесу (кількість призначень ЛП з ДФУ від загальної кількості призначень; повинна наближатись до 100 %) та індикатор результату (середня кількість призначень ЛП 1 хворому; позитивний показник споживання ЛП: 3-4).

**Результати досліджень.** Ретроспективний аналіз 82 історій хвороб дозволив визначити 37 ЛП (20 міжнародних непатентованих назв) 13 фармакологічних груп, що призначались пацієнтам з РА. Окрім основного захворювання (РА), в історіях хвороб частини пацієнтів були зазначені супутні захворювання: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, хронічний гастродуоденіт, хронічний панкреатит, хронічний коліт, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, залізодефіцитна анемія, хронічне обструктивне захворювання легенів.

За результатами VEN-аналізу значна кількість ЛП (91,89%) входила в групу V. Враховуючи, що кількість призначень ЛП з ДФУ від загальної кількості призначень повинна наближатись до 100 %, отримані результати свідчать про недостатній рівень впровадження ФС в даному ЗОЗ та вказують на необхідність корекції призначень ЛП його лікарями відповідно до ДФУ. За період дослідження було зареєстровано 351 призначення ЛП пацієнтам з РА, що в середньому на 1 хворого складає 4,2 ЛП і свідчить про відсутність поліпрагмазії та раціональне використання ЛП. Більшу частину призначень (96,01%) складали ЛП, наявні в ДФУ.

Домінуючі напрямки терапії хворих з РА в даному відділенні – патогенетична та симптоматична терапія основного захворювання (РА), лікування супутньої гастроентерологічної патології у досліджуваних хворих, профілактика

ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту при прийомі нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Так, найбільша частота призначень встановлена для препаратів імунодепресантів, НПЗЗ та інгібіторів протонної помпи. Всі торгові найменування ЛП-«лідерів» за частотою призначень наявні в ДФУ.

**Висновки.** В цілому, фармакотерапію пацієнтів з РА в даному ЗОЗ м. Харкова з клінічної точки зору можна вважати раціональною. Але призначення ЛП лікарями потребують подальшої корекції відповідно до ДФУ, що дозволить підвищити якість медичної допомоги пацієнтам з РА в даному ЗОЗ м. Харкова.

## **ЦЕНТР ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ТА ІННОВАЦІЙ У ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ЯК НОВА СТРУКТУРНА ОДИНИЦЯ КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СЛУЖБИ**

М. М. Заяць, А. Б. Зіменковський

*Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації  
Національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна*

**[zayatsmarta@gmail.com](mailto:zayatsmarta@gmail.com)**

**Вступ.** Формування ефективного та адекватного апарату менеджменту галузі спричиняє формування незаангажованих доступних інформаційних ресурсів.

Мета роботи: проаналізувати основні передумови створення Центру фармацевтичної опіки та інновацій у охороні здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ).

**Матеріали дослідження:** дані доступних інформаційних потоків щодо діяльності закордонних Центрів інформації про ЛЗ.

**Методи дослідження:** бібліографічний, системного аналізу та пошуку, аналітичний.

**Результати дослідження.** В Україні основними передумовами створення Центрів є: значне зростання кількості зареєстрованих ліків, агресивна інформполітика щодо окремих лікарських засобів, необхідність якісної, достовірної, незаангажованої інформації, необхідність ознайомлення із новими (інновацій-