

очікується впровадження загальнодержавного електронного реєстру пацієнтів, який працюватиме як єдина загальнодержавна інформаційна система із електронними медичними картками пацієнтів.

Окрім цього, наразі активно удосконалюються основні складові інформаційного забезпечення процесів щодо постачання, дистрибуції, реалізації та споживання ліків, на належному рівні активно підтримується прозорість та відкритість інформації про наявність на ринку неякісних чи фальсифікованих ліків.

У навчальний процес студентів медичних та фармацевтичних вузів активно залучаються елементи віртуального та дистанційного навчання, електронних підручників та мультимедійних систем, тощо. Це активно сприятиме адаптації майбутніх фахівців до роботи з інформаційними системами.

Разом із цим численні несприятливі фактори зовнішнього та внутрішнього впливу на економіку країни значно уповільнюють реформування вітчизняної ОЗ.

Вельми актуальною при цьому постає необхідність впровадження чисельних змін на законодавчому рівні та відповідного рівня фінансування на підставі науково обґрунтованої методології, економічних розрахунків та основних напрямків щодо впровадження електронної ОЗ (eHealth) та EP.

При цьому однією з найголовніших перешкод щодо впровадження eHealth та EP в Україні постає відсутність системного підходу до вирішення даної проблеми. Адже незадовільна політична та економічна ситуація в Україні сьогодні засвідчують, що рішення стосовно впровадження системи eHealth та EP на центральному рівні ухвалюються досить повільно при одночасному браку підтримки впровадження.

Таким чином, основними проблемами реалізації послуг eHealth та EP в Україні є такі, як: відсутність чіткої стратегії, стандартів та нормативно-правових актів щодо впровадження та підтримки такої системи, визначених на загальнодержавному рівні; обмежені людські здатності щодо системи, а також безліч інфраструктурних обмежень на рівні медичних та фармацевтичних закладів.

Тому розробка ефективного та системного стратегічного плану щодо впровадження eHealth та EP в Україні в першу чергу залежить від відповідальності з боку органів Державної влади, усвідомлення сучасних вимог до ОЗ та потреб населення.

ПОЛІТАБЛЕТКИ (POLUSAP) ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: СУЧАСНИЙ СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Толочко В. М., Адонкіна В. Ю.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Багатьом людям, які страждають від серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, необхідно приймати відразу кілька лікарських засобів (ЛЗ): одні для зниження артеріального тиску (АТ), інші для зниження рівня холестерину тощо. Необхідність щоденного прийому кількох ЛЗ одночасно, значно ускладнює життя хворого, призводить до неминучих пропусків їх прийому. Експерти бачать вихід з цієї ситуації у підвищенні прихильності пацієнта до лікування, що може бути досягнуто шляхом зменшення кратності прийому ЛЗ, спрощення режиму їх прийому, підвищення зручності для хворого, поліпшення профілю переносимості і здешевлення. Цього можна досягти при використанні політаблеток (polusap). У світовій літературі активно дискутується проблема багатокомпонентної таблетки для одноразового прийому протягом доби, яка поряд з адекватним контролем АТ забезпечувала б сприятливий вплив на параметри ліпідного профілю, коагуляцію і, можливо, інші важливі щодо серцево-судинного ризику показники.

Тому, метою нашого дослідження був аналіз політаблеток (rolucap) для лікування серцево-судинних захворювань на фармацевтичному ринку України.

Дослідження ринку політаблеток для лікування серцево-судинних захворювань проводили протягом 2012-2015 років за даними інформаційно-пошукової системи «Моріон».

Встановлено, що три роки тому на вітчизняному фармацевтичному ринку політаблетки були представлені 2 міжнародними непатентованими назвами (МНН): гіполіпідемічним ЛЗ з селективним інгібітором абсорбції холестерину: аторвастатин + езетиміб (С10ВА05) – 2 торгові назви (ТН) та гіполіпідемічним ЛЗ з антигіпертензивним ЛЗ антагоністом кальцію (АК): аторвастатин + амлодипін (С10ВХ03) – 3 ТН, тобто на ринку rolucap були представлені у вигляді 5 ТН. Усі ЛЗ були закордонного виробництва. А вже на початку 2016 р. політаблетки представлені на ринку України 4 МНН: антигіпертензивним ЛЗ з антиагрегантом: бісопролол + ацетилсаліцилова кислота (АСК) (С07АВ57), гіполіпідемічними ЛЗ з селективним інгібітором абсорбції холестерину: симвастатин + езетиміб (С10ВА02) і аторвастатин + езетиміб (С10ВА05), гіполіпідемічним ЛЗ і антигіпертензивним ЛЗ АК: аторвастатин + амлодипін (С10ВХ03) у вигляді 17 ТН. Політаблетки аторвастатину з амлодипіном (С10ВХ03) були представлені найбільшою кількістю ТН – 9, rolucap симвастатину з езетимібом (С10ВА02) були представлені 4 ТН, аторвастатину з езетимібом (С10ВА05) і бісопрололу з АСК (С07АВ57) були представлені найменшою кількістю ТН по 2 кожна. Лише 3 ТН для комбінації аторвастатин + амлодипін були представлені вітчизняними виробниками, 14 ТН ЛЗ були закордонного виробництва.

Таким чином, з кожним роком на фармацевтичному ринку України розширюється асортимент політаблеток (rolucap) для лікування серцево-судинних захворювань, як ЛЗ багатогранного патогенетичного впливу на серцево-судинні захворювання і найбільш компластні для пацієнта. Це свідчить про те, що вітчизняний ринок не відстає від світових тенденцій і на ньому присутні сучасні ЛЗ для лікуванні серцево-судинних захворювань, які допомагають пацієнтам у дотриманні камплаєнтності при лікуванні. А на популяційному рівні такі зміни здатні привести до достовірного зниження захворюваності і смертності від серцево-судинних захворювань та їх ускладнень.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ ГОРОДА БИШКЕК.

Чолпонбаев К. С., Дооталиева Т. Ч., Дооталиева С. Ч.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра управления и экономики фармации, технологии лекарственных средств,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Актуальность. Одной из приоритетных задач государственной лекарственной политики является обеспечение экономической и физической доступности лекарственных средств (ЛС) населению, чему способствует наличие программ льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) [1, 2]. В Кыргызской Республике Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) реализуются программы, направленные на ЛЛО на амбулаторном уровне льготных категорий граждан через аптечную сеть. Это ЛЛО застрахованных граждан по Дополнительной программе ОМС (ДП ОМС), реализуемая с 2001 года, и лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий (ПГГ) граждан с социально значимыми заболеваниями, реализуемая с 2006 года. Главным инструментом в системе ЛЛО является возмещение государством значительной части стоимости ЛС, рецептурный отпуск ЛС по ограниченному списку, согласно действующему Справочнику ЛС, подлежащих возмещению по ДП ОМС и ПГГ на амбулаторном уровне [3,4,5].