

Метою дослідження було проведення ВІ-аналізу цін на ЛЗ у аптечній мережі відповідно до цін конкурентів для оперативного реагування на зміни фармацевтичного ринку.

При проведенні дослідження нами були використані методи системного аналізу, статистичної обробки даних, а також графічний за допомогою аналітичної системи ВІ-аналізу.

Для проведення аналізу цін на ЛЗ було вибрано аптеку №8 ТОВ «ФК Магнолія», яка розташована у Шевченківському районі м. Харкова. За допомогою даних ВІ-аптеки нами були відібрані 819 торгових найменувань ЛЗ з урахуванням форм випуску, які були реалізовані в аптеці за I квартал 2016 р. Встановлено, що за перший календарний тиждень року у 235 найменувань ЛЗ (28,66 % від загальної кількості ЛЗ) спостерігалось відхилення роздрібною ціни нижче, ніж ціна порівняння, що свідчить про конкурентоспроможні ціни на ЛЗ у досліджуваній аптеці №8. У той же час у 268 найменувань ЛЗ (32,74 %) роздрібна ціна була вища, ніж ціна порівняння препаратів, тобто ціни були значно вищі ніж у конкурентному оточенні. У 316 найменувань ЛЗ (38,60 %) ЛЗ було відмічено, що роздрібні ціни співпадали з цінами конкурентного оточення. Аналіз цін на ЛЗ за торговими назвами аптеки №8 свідчить, що з I по IV квартал 2016 р. показники відхилення від оптимальної ціни поступово збільшувалися у сегменті конкурентоспроможних цін, що слід оцінити як позитивну тенденцію.

Далі за допомогою даних ВІ-аптеки нами були виділені лідери ЛЗ за обсягом продажу «ТОП-15» у конкурентному оточенні за I календарний тиждень 2016 р. Аналіз «ТОП-15» у розрізі вітчизняних й іноземних ЛЗ показав, що лише 4 торгових найменування (36,4%) – це ЛЗ вітчизняних виробників, а 11 ЛЗ (63,6%) – іноземного виробництва. Встановлено, що неконкурентоспроможні ціни спостерігалися у 8 найменувань ЛЗ (що становить 53,33 % від загальної кількості ЛЗ), конкурентоспроможну ціну мали лише 3 ЛЗ (20 %), а співпадали з конкурентним оточенням 4 найменування ЛЗ (26,67 %). Так, відхилення ціни у аптеці №8 на Предуктал® MR табл. 35 мг №60 (Servier, Франція) у порівняльні з конкурентним оточенням склало –8,63%; на АЦЦ® ЛОНГ таб. 600 мг, №10 (Sandoz, Швейцарія) – 7,00%, та Нурофен для дітей сусп. 100 мг/5 мл фл. 100 мл (Reckitt Benckiser Healthcare International, Великобританія) –6,21%. Це слід оцінити як негативне явище, яке потребує ефективного вирішення та зваженого підходу до ціноутворення у аптеці з постійним моніторингом роздрібних цін у порівнянні з конкурентним оточенням.

АНАЛІЗ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕЦЕПТУРИ В ПРОВІДНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Немченко А. С., Тетерич Н. В., Терещенко Л. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Сучасний розвиток інформаційних технологій набуває принципово нового, важливого значення у процесі реформування сучасних систем охорони здоров'я (ОЗ). Особливої актуальності набувають досягнення інформатизації при вирішенні нагальних проблем вітчизняної ОЗ, основними з яких є: неефективність механізмів реформування галузі, відсутність обов'язкового медичного страхування, порушення рецептурного відпуску ліків, безвідповідальне самолікування населення, що унеможлиблює гідний рівень отримання як медичної, так і фармацевтичної допомоги населенню. Ефективним напрямком щодо вирішення вищезначених проблем має стати упровадження електронної охорони здоров'я (eHealth) та електронної рецептури (EP) в національну систему ОЗ.

Метою дослідження став аналіз досвіду впровадження електронної охорони та рецептури в провідних країнах світу.

Методи, що були використані під час дослідження: історико-інформаційний, системного підходу та аналізу та аналітико-синтетичний.

За даними ВООЗ, на сьогодні більш ніж 60% країн світу розробляють, реалізують та удосконалюють національні стратегії в сфері eHealth та EP. При цьому при реалізації завдань щодо розвитку та супроводження eHealth країнами витрачаються чималі кошти. Наприклад, об'єм інвестицій ЄС в рамках загальноєвропейської програми eHealth склав близько 317 мільйонів євро.

Окрім національних програм у сфері ОЗ європейських країн реалізується також єдина програма eHealth, основними завданнями якої є: стандартизація та забезпечення страхового покриття незалежно від знаходження, а також комп'ютерна обробка медичної інформації про пацієнта.

У процесі виконання завдань eHealth більшість країн ЄС забезпечує реалізацію таких пріоритетних напрямків, як: електронний паспорт здоров'я, підвищення ефективності інформаційної інфраструктури у сфері ОЗ, удосконалення роботи регіональних центрів медичної інформації, а також покращання процесу електронного обміну медичними даними.

Слід відмітити, що подібні програми в системі eHealth виконуються у всіх країнах Організації економічного співробітництва і розвитку, що об'єднує 34 найбільш економічно розвинені країни світу. Серед них більшість країн ЄС, а також США, Австралія, Норвегія, Південна Корея, Японія, Швейцарія та ін.

У цілому ключовим елементом концепції e-Health в багатьох країнах ЄС є електронна медична карта, куди з розподілених баз даних передається інформація у вигляді електронних медичних документів.

Найвідомішим проектом щодо трансграничного обміну інформацією про пацієнтів і EP є європейський проект – European Patient Smart Open Services (epSOS). Мета проекту epSOS, у якому взяли участь 23 країни, полягала у забезпеченні фахівців ОЗ основною інформацією щодо історій хвороб пацієнтів та характером наданої фармакотерапії, тобто реалізація послуг eHealth. Ключовими послугами, які забезпечують високу якість та ефективність медичної допомоги, при цьому, за думкою керівників проекту, є зведена база даних про пацієнтів та EP.

У цілому Міжнародний проект epSOS став першим кроком у процесі отримання важливих даних для лікаря стосовно пацієнтів в разі позапланових лікувальних процедур останніх за кордоном.

Реалізація даного проекту забезпечувалась шляхом визначення і створення необхідної інфраструктури на основі національних контактних пунктів, які обмінюються інформацією про пацієнтів з іншими країнами на основі пілотування. При цьому отримані дані у ході виконання проекту відображались на рідній мові лікаря.

Результатом ефективності пілотного тестування epSOS став той факт, що фінські громадяни змогли отримати призначені ліки в шведських аптеках, тоді як ці EP були призначені у Фінляндії.

Головними результатами проекту epSOS стало виявлення головних проблем, що перешкоджають ефективному трансграничному обміну даних щодо пацієнтів в електронному вигляді. У цілому ці проблеми полягають у відмінності національних законодавств і семантичній сумісності.

Наступним проектом щодо реалізації трансграничного обміну у сфері eHealth став проект Trillium Bridge, реалізація якого має здійснюватись до кінця 2020 р. Метою даного проекту є сприяння обміну зведених електронних баз даних про пацієнтів та EP серед громадян США та Європи. При цьому процес обміну резюме пацієнтів між країнами ЄС і США служитиме у якості прикладу іншим національним системам ОЗ різних країн світу задля вивчення нових можливостей та співпраці стосовно питань, що представляють взаємний інтерес в сфері eHealth, а також виявлення відповідних недоліків.

У цілому проект Trillium Bridge має охопити наступні аспекти взаємодії, зазначені у плані дій eHealth: клінічні, технічні, семантичні, організаційні і правові, що сприятиме

співпраці учасників проекту у розробці загальних глобальних стандартів в області eHealth та відповідних специфікацій, що у свою чергу забезпечить розвиток потенціалу ринку для інноваційних рішень.

Слід відмітити, що в багатьох країнах світу останнім часом спостерігається інтенсивне впровадження безлічі проектів, націлених на побудову системи верифікації та відстеження обігу ліків. Наприклад, в січні 2013 року в Німеччині стартував пілотний проект по впровадженню кода Data Matrix у фармацевтичній галузі.

Концепція одного з європейських проектів eTact, що надає можливості верифікації та відстеженню на кожному з етапів життєвого циклу ліків.

У Каліфорнії здійснюється пілотний проект щодо впровадження системи дослідження ліків ePedigree.

Таким чином, аналіз досвіду впровадження eHealth та EP в провідних країнах світу надає унікальні можливості та приклад для розвитку національної системи ОЗ.

ОБҐРУНТУВАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ МОДЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЕТАПАХ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Ветютнева Н. О., Убогов С.Г., Федорова Л. О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Ефективні системи якості лікарських засобів (СЯЛЗ) на етапах реалізації та медичного застосування є невід’ємними складовими всеохоплюючої системи забезпечення якості ЛЗ (СЗЯЛЗ). Тому обґрунтування підходів до побудови та вдосконалення СЯЛЗ на етапах реалізації та медичного застосування є актуальним завданням фармацевтичної науки.

Мета роботи – наукове обґрунтування методологічного підходу до побудови інтегративної моделі забезпечення якості ЛЗ на етапах реалізації та медичного застосування.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалами дослідження є: наукові публікації, дані опитування фахівців, нормативно-правові акти (НПА), нормативні документи (НД), інструктивно-методичні матеріали у сфері забезпечення якості ЛЗ. В якості методів дослідження використані: системно-оглядовий, узагальнення, опитування, анкетування.

Результати та їх обговорення. На першому етапі досліджень було проаналізовано діючі НПА і НД України, ЄС, ВООЗ, FIP, ICH, PIC–PIC/S, які встановлюють вимоги і рекомендації щодо забезпечення якості ЛЗ в суб’єктах, що здійснюють оптову, роздрібну реалізацію ЛЗ, а також нагляд за безпекою й ефективністю ЛЗ при їх медичному застосуванні. Вивчено наукові дані та вітчизняний досвід щодо впровадження СУЯ на фармацевтичних підприємствах. Шляхом вивчення результатів опитування та анкетування керівництва, уповноважених осіб і фармацевтичних працівників аптечних складів, аптек, ЛПЗ, представників фахових громадських організацій, а також публічних даних органів виконавчої влади у сфері контролю якості ЛЗ проведено аналіз сучасного стану впровадження СЯЛЗ на етапах оптової реалізації та аптечного виготовлення ЛЗ. Обґрунтовано необхідність впровадження СЯЛЗ на етапах роздрібною реалізації та медичного застосування, а саме в аптеках, центрах первинної медико-санітарної допомоги, ЛПЗ вторинного і третинного рівнів медичної допомоги.

На другому етапі досліджень обґрунтовано принципи побудови інтегративної моделі забезпечення якості ЛЗ на етапах реалізації та медичного застосування, що розглядається як цілісна модель (підсистема) в межах всеохоплюючої СЗЯЛЗ. Обґрунтовано методологічний підхід до розробки й впровадження СЯЛЗ на етапах реалізації та медичного застосування, що передбачає одночасне застосування стандарту ISO 9001, правил належних практик GDP/GSP/GPP/GVP, рекомендацій ICH Q9/Q10, принципів логістичного менеджменту і