

SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE «INNOVATIONS IN MEDICINE AND PHARMACY: CONTRIBUTION OF YOUNG SCIENTISTS»

Date: February 28, 2025

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ: ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»

Дата проведення: 28 лютого 2025 р.



МОЖЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПРАКТИКИ ДОКУМЕНТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ДІЯЛЬНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ

Губар М. А.

Науковий керівник: к.фарм.н, доц. Шолойко Н. В.

Кафедра організації та економіки фармації

Завідувач кафедри: д.фарм.н, проф. Косяченко К. Л.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: у сучасних умовах доступності великої кількості лікарських засобів (ЛЗ) та поширеності самолікування фармацевтичну допомогу слід розглядати як додатковий аспект пацієнтоорієнтованої діяльності фармацевтичних працівників.

У березні 2020 року Комітет міністрів Ради Європи прийняв Резолюцію CM/Res(2020)3, що описує принципи належного надання фармацевтичної допомоги. У ній описується поняття Індивідуального плану фармацевтичної допомоги – документу, розробленого фармацевтом, головна мета створення якого є забезпечення відповідності призначених ЛЗ потребам і очікуванням пацієнта, а також сприяння ефективному лікуванню пацієнта. Документування фармацевтичної допомоги дозволяє систематизовано представити всі необхідні для пацієнта та фармацевта дані про анамнез та фармакотерапію, окреслити поточні та майбутні дії, зменшити рівень невизначеності для пацієнта.

Стандарти надання фармацевтичної допомоги за певних станів в Україні описані в Протоколах фармацевта, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, і попри очевидні переваги документування фармацевтичної допомоги, на даний час подібна практика в Україні відсутня, що актуалізовує питання її впровадження.

Мета роботи: дослідити можливості впровадження практики документування фармацевтичної допомоги у діяльність фармацевтичних працівників в Україні.

Методи дослідження: нами були використані методи логічного та контент-аналізу, систематизації та узагальнення.

Результати: згідно з положеннями Резолюції CM/Res (2020)3 процес надання фармацевтичної допомоги супроводжується створенням Індивідуального плану фармацевтичної допомоги (третій етап надання фармацевтичної допомоги). Цей документ формується за участі пацієнта, особи, яка здійснює догляд (опікуна), лікаря та інших медичних працівників, якщо це необхідно. У положеннях визначено, що План фармацевтичної допомоги повинен узгоджувати призначення ліків від різних лікарів, а також підвищувати здатність пацієнта самостійно контролювати свій стан.

Європейська практика рекомендує занести план надання фармацевтичної допомоги до архіву аптеки, а копія Плану надання фармацевтичної допомоги повинна бути надана пацієнту, особам, які призначають ліки, та іншим медичним працівникам, а також, якщо це необхідно, родині та особам, які здійснюють догляд.

Існують різні підходи до формування структури Індивідуального плану фармацевтичної допомоги. Наш аналіз показує, що незалежно від країни і розробника, переважно всі вони включають такі відомості:

- Інформація про пацієнта (ім'я, прізвище, вік, вага, зріст, стать)
- Короткий анамнез і стисла історія хвороби, стан на даний момент
- Цілі (бажані результати) лікування
- Перелік раніше призначених лікарських засобів
- Перелік зараз призначених лікарських засобів
- План подальших дій, що включає рекомендації моніторингу визначених показників, профілактичні заходи та наступні планові візити до лікаря.

Досліджуючи поточну ситуацію в аптечних закладах в Україні, ми дійшли висновку, що для впровадження практики створення Індивідуального плану фармацевтичної допомоги для пацієнтів існує низка перешкод.

По-перше, відсутність інтегрованої системи обміну інформацією між лікарем і фармацевтом про пацієнта. Єдиним вичерпним документом, де фіксуються дані про пацієнта, є його медична картка, доступ до якої в Україні для фармацевта є неможливим. Це означає, що відомості, які можуть бути занесені до Індивідуального плану фармацевтичної допомоги, отримуватимуться виключно зі слів пацієнта. А це, в свою чергу, неминуче

вплине на якість, об'єктивність та достовірність інформації. До того ж пацієнт може свідомо або несвідомо надати чи приховати інформацію про свій анамнез та раніше вживані ліки.

По-друге, відсутність програмного забезпечення. Нині кожен аптечний заклад в Україні обладнаний комп'ютерною технікою, проте для створення і підтримання подібних ініціатив необхідне відповідне програмне забезпечення. Оскільки ще ніколи не виникала подібна потреба, таких програм для українського ринку просто не існує. Щоправда у великих аптечних мережах наявні різноманітні CRM-системи, що накопичують інформацію про покупки своїх споживачів. Ймовірно, їхній функціонал можливо розширити, аби зберігати інформацію, необхідну для Індивідуального плану фармацевтичної допомоги.

По-третє, неготовність самих аптек до інновацій у фармацевтичній допомозі. Одна з головних обставин – це багаторічне недостатнє кадрове забезпечення. Формування Індивідуального плану фармацевтичної допомоги разом з належним їй наданням пацієнту потребують істотних витрат робочого часу, що на фоні помітного кадрового «голоду» у фармації призведе до утворення черг в аптеках, обуренню споживачів та професійного вигорання у фармацевтів.

Також не виключено, що роботодавці не братимуть до уваги збільшену кількість посадових обов'язків фармацевтів при формуванні фонду заробітної плати, що, ймовірно, демотивуватиме увесь трудовий колектив.

Варто зазначити, що і маючи безліч упереджень щодо ролі, цілей та якості знань окремих фармацевтичних працівників, далеко не всі пацієнти готові співпрацювати з ними. Тому комунікація з фармацевтом потенційно може перетворитись на конфлікт з категоричною відмовою формування Плану фармацевтичної допомоги.

І на сам кінець – відсутність нормативно-правової бази, яка б зобов'язала аптеки документувати надану фармацевтичну допомогу і забезпечувати її високий рівень. Станом на зараз якість наданої фармацевтичної допомоги в Україні фактично не підлягає оцінці та контролю, держава не покриває вартість надання фармацевтичної допомоги, відповідальність за її неналежне надання не визначена.

Висновки: можливості впровадження практики документування фармацевтичної допомоги на даному етапі розвитку фармації в Україні є суттєво обмеженими. Головними перешкодами для впровадження подібного процесу є відсутність інтегрованої системи обміну інформацією між лікарем і фармацевтом про пацієнта, брак необхідного програмного забезпечення, недостатня кількість кваліфікованих фармацевтів в аптечних закладах, цілковита відсутність системи оплати наданої фармацевтичної допомоги, неготовність пацієнтів співпрацювати з фармацевтами та недостатність необхідної нормативно-правової бази.

Ключові слова: фармацевтична допомога, фармацевтичні працівники, лікарські засоби, індивідуальний план фармацевтичної допомоги.

ОГЛЯД ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ТОПІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ АНАЛЬНОЇ ТРИЩИНИ

Тимофєєв М. П.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Зайченко Г. В.

Кафедра фармакології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Зайченко Г. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Актуальність: об'єктивний систематичний огляд фармацевтичного ринку топічних лікарських засобів для консервативного лікування пацієнтів з анальною тріщиною є важливим інструментом оцінки фізичної і економічної доступності, обґрунтуванням розробки нових ліків даної фармакотерапевтичної групи.

Мета роботи: аналіз фармацевтичного ринку топічних лікарських засобів (ЛЗ) для консервативного лікування пацієнтів з анальною тріщиною.

Метод дослідження: бібліосемантичний.

Результати: станом на вересень 2024 р. фармацевтичний ринок України C05A за АТС класифікацією налічував 29 найменувань ЛЗ місцевого застосування для консервативної терапії геморою та анальної тріщини