
ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ АПТЕЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Рекомендована д. фармац. наук, проф. В. В. Трохимчуком
УДК 615.1/.4-058.8-082-039.57:614.27:362.121(477)
DOI

СИСТЕМНІ ПІДХОДИ У СТВОРЕННІ НЕОБХІДНОГО АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ АПТЕК СІМЕЙНОЇ ФАРМАЦІЇ ТА АПТЕК ЗАГАЛЬНОГО ТИПУ ПРИ ЗАКЛАДАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

© М. С. Пономаренко, А. В. Кабачна, О. С. Соловійов, С. В. Аугунас,
В. О. Борищук

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

Резюме: у статті вперше в Україні наведено результати вивчення та узагальнення аналізу діючих фармацевтичних суб'єктів під комерційною назвою «Сімейна аптека». Доведено їх позитивну діяльність у системі сімейної медицини та фармації.

Ключові слова: аптека, сімейна фармація, сімейний провізор (фармацевт), лікар загальної практики – сімейної медицини, асортимент лікарських засобів, первинна медична допомога, клінічні протоколи медичної допомоги, протоколи провізора, амбулаторій сімейної медицини, медикаментозне забезпечення.

Вступ. На даний час в Україні смертність населення за останні роки зросла в декілька разів за рахунок відсутності чітко розробленої схеми медикаментозного забезпечення населення на засадах доказової медицини. Покращення фармакотерапії пацієнтів у закладах сімейної медицини полягає в розбудові аптек сімейної фармації та аптек загальної практики і оптимізації асортименту лікарських засобів відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я протоколів провізора (фармацевта) та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій побудований на аналізі протоколів провізора (фармацевта) у відпуску безрецептурних лікарських засобів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги порівняно з досвідом Європейських країн та імплементації до нашої системи медикаментозного забезпечення України. Вищенаведені дані відносно сімейної фармації ще не досить достатньо вивчені та не достатньою мірою опубліковані результати щодо отриманих досліджень як у вітчизняній, так і зарубіжній професійній пресі.

Це дослідження присвячено аналізу протоколів провізора (фармацевта) та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги відповідно до сучасної нормативно-правової бази з подальшим створенням необхідного асортименту лікарських засобів для аптек сімейної фармації та аптек загального типу, які б змогли ефективно здійснювати медикаментозне забезпечення закладів сімейної медицини при наданні первинної медико-санітарної допомоги.

Методи дослідження. Дослідження здійснювали на основі упорядкування проектів, положень, принципів, норм і правил діяльності сімейної фармації,

медицини на фармацевтичному ринку України. Методологічна стратегія базується на доказовій фармації, медицині та валідних статистично-альтернативних формулах.

Результати й обговорення. Результати аналізу свідчать, що на даний час у 27 регіонах України, за винятком АР Крим, Донецької та Луганської областей та м. Севастопіль, станом на 01.01.2016 р. функціонує 2073 сімейних амбулаторій у містах, селах та селищах міського типу, всього прикріпленого населення, що обслуговує амбулаторії, становило 12 234 471 людей, кількість аптек, які обслуговують заклади сімейної медицини, становило 48 аптек в містах, 8 аптек в селах та 8 в селищах міського типу. Протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів складаються з 34 хвороб, які відносяться до шифру за міжнародним класифікатором хвороб – 10. Відповідно до наказу МОЗ України від 28. 09. 2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» розроблено 56 наказів МОЗ України, якими затверджено: уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги – 95; стандартів медичної допомоги – 5; адаптованих клінічних настанов, рекомендованих як джерела найкращої клінічної практики – 67. Разом з тим в Україні не існує жодного нормативно-правового або установлюючого чинника, яким би були законодавчо визнані роль, місце й значення сімейної фармації.

Для подальшого розвитку і ефективного медикаментозного забезпечення закладів сімейної медицини доцільне створення спеціалізованих аптечних закладів сімейної фармації, для чого доцільне пере-

формування визначених аптек загального типу для обслуговування закладів сімейної медицини. Створення для аптек сімейної фармації примірного необхідного асортименту лікарських засобів та виробів медичного призначення відповідно до потреб закладів сімейної медицини та сімейного лікаря, завдяки яким будуть своєчасно, безперебійно, економічно, доступно та якісно забезпечуватись населення, яке прикріплене та обслуговується на території функціонуючого лікувального закладу сімейної медицини. Розробка відповідної нормативної бази для аптек сімейної фармації, підтримки держави бюджетними коштами, розробка методичних рекомендацій щодо їх функціонування, забезпечення післядипломної підготовки для сімейних провізорів (фармацевтів).

На даний час в Україні успішно розвивається сімейна медицина в містах, селах і селищах міського типу та відповідно до цього розроблена нормативно-правова база щодо розвитку закладів сімейної медицини, де здійснюється підготовка сімейних лікарів [2, 6, 13, 7]. Як свідчить міжнародний досвід, а тепер і вітчизняний, що найефективнішим способом використання бюджету охорони здоров'я України є раціональний відбір та застосування лікарських засобів. Це зумовлене тим, що медикаментозна профілактика і терапія застосовуються у всіх напрямках клінічної медицини; витрати на лікарські засоби складають від 5 до 25 % бюджету охорони здоров'я; фармакотерапія визначає не лише найближчі, але й віддалені результати багатьох захворювань, в тому числі й виживання та якість життя пацієнтів, а відтак, значно

впливає як на витрати, щодо охорони здоров'я, так і на витрати суспільства в цілому; широкий фармацевтичний ринок надає достатньо можливостей для лікування тих самих хворих та дозволяє проводити раціональний відбір лікарських засобів з врахуванням їх фармако-економічної та клініко-економічної ефективності (фармакоеконіміка) [4, 10, 12, 17].

У практичній роботі мають місце випадки некоректного призначення та надлишкового або недоцільного використання лікарських засобів, порушень принципів фармакотерапії та фармакоеконіміки, а це перш за все: застосування лікарських засобів у випадках, коли фармакотерапія не показана; неправильний вибір лікарських засобів; призначення неефективних лікарських засобів та ліків сумнівної ефективності; призначення небезпечних лікарських засобів без врахування співвідношень «користь/шкода», «користь/ризик», відсутність лікарських засобів в аптечних установах; недоступна ціна лікарського засобу; недостатнє дозування ефективних лікарських засобів; використання лікарських засобів у неадекватні терміни; призначення лікарських засобів без урахування їх можливої негативної взаємодії. Держава повинна нести повну відповідальність за медикаментозна забезпечення, об'єктивної та доказової інформації про лікарські засоби та їх наявності в аптеках сімейної фармації та аптеках загального типу.

Наведені в таблиці 1 дані відображають значну невідповідність між кількістю амбулаторій сільського і міського типу з наявною кількістю «Сімейних аптек» у містах селах та селищах міського типу.

Таблиця 1. Кількість закладів сімейної медицини у містах, селах та селищах міського типу з прикріпленим населенням та кількістю аптек з комерційною назвою «Сімейна аптека» в адміністративно-територіальному розрізі*

№ з/п	Адміністративно-територіальна одиниця	Кількість сімейних амбулаторій у містах, селах та селищах міського типу	Прикріплення населення станом на 01.01.2016 р.	Кількість сімейних аптек		
				місто	село	селище міського типу
1	2	3	4	5	6	7
1	АР Крим	<i>не охоплено аналізом дослідження</i>				
2	Вінницька область	80	153506	2	1	1
3	Волинська область	39	252322	0	0	0
4	Дніпропетровська область	215	821552	3	1	0
5	Донецька область	<i>не охоплено аналізом дослідження</i>				
6	Житомирська область	75	455238	0	0	1
7	Закарпатська область	26	216232	0	0	1
8	Запорізька область	133	961709	1	0	2
9	Івано-Франківська область	52	359836	2	0	0
10	Київська область	63	439825	0	0	0
11	Кіровоградська область	61	177173	2	0	1
12	Луганська область	<i>не охоплено аналізом дослідження</i>				
13	Львівська область	110	1116790	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
14	Миколаївська область	72	304850	0	0	1
15	Одеська область	99	678137	0	0	0
16	Полтавська область	89	608736	0	0	0
17	Рівненська область	56	391042	0	0	0
18	Сумська область	64	438435	0	0	0
19	Тернопільська область	47	434542	9	0	0
20	Харківська область	238	1114751	11	3	0
21	Херсонська область	41	676575	2	3	1
22	Хмельницька область	82	371787	0	0	0
23	Черкаська область	64	402736	11	0	0
24	Чернівецька область	23	55015	0	0	0
25	Чернігівська область	73	454894	2	0	0
26	м. Київ	271	1348788	3	0	0
27	м. Севастопіль	не охоплено аналізом дослідження				
Всього по Україні		2073	12234471	48	8	8

*Автори: М. С. Пономаренко, А. В. Кабачна, О. С. Соловійов, С. В. Аугунас, В. О. Борщук [та ін.].



Рис. 1. Співвідношення медико-технологічних документів.

Ознайомившись з чисельністю амбулаторій та населення, що обслуговується в них і функціонуючих аптек загального типу, що розміщені в містах селах та селищах міського типу, які здійснюють їх фармацевтичне забезпечення, є доцільність створення нормативно-правових засад для функціонування спеціалізованих аптек сімейної фармації з необхідним нормативно-установчим критерієм кількісного й поіменного асортименту лікарських засобів, що відповідають як лікарській практиці сімейного лікаря, так і фармацевтичній опіці сімейного провізора (фармацевта) відповідно до уніфікованих протоколів клінічних медичної допомоги та протоколів провізора (фармацевта).

Відповідно до Закону України, був затверджений наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11. 10. 2013 року № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів», з метою уникнення неконтрольованого споживання лікарських засобів [8, 9, 14, 15].

Побудова нової стандартизації медичної допомоги і фармацевтичної опіки формалізується на основі розробки уніфікованих протоколів, які створюються згідно з доказовими стандартами фармації та на засадах доказової медицини. Сучасна система стандартизації спрямована на створення професіоналізму, відновлення довіри між пацієнтом і медичним працівником (провізором), забезпечення доступу до адекватної медичної допомоги та доступного медикотехнологічного документального обігу до чинного законодавства (рис. 1) розроблено харківськими вченими і лише частково доповнено нами [7].

В Європі протоколи розробляються і поширюються, як правило, науково-фармацевтичними та медичними професійними товариствами, асоціаціями лікарів, провізорів, фармацевтів і об'єднаннями медичних кас або іншими спорідненими професійними асоціаціями. Інформацію та доступ до міжнародних стандартів пропонує Guidelines International Network, є всесвітнім банком даних рекомендацій з діагностики, лікування та фармакотерапії.

Протоколи поетапної організації охорони здоров'я визначаються в багатьох європейських країнах за так званими протоколами організації медичної допомоги. Крім того, крім медичних протоколів, що розробляються для лікарів, є відповідні рекомендації, які містять інформацію для пацієнтів. Для середнього медичного персоналу існують схожі на алгоритми для лікарів «протоколи експертів». Окрім цього, слід зазначити, що паралельно разом з лікарем із формування медичного анамнезу провізор здійснює медикаментозний анамнез пацієнта.

Положення протоколу щодо фармакотерапії з метою забезпечення раціонального в повсякденній діяльності нормативно-правових засад мають сприяти

раціональному використанню лікарських засобів і запобігати поліпрагмазії. Нормативно-упорядковані протоколи містять інформацію щодо лікарських засобів для відповідального самолікування: особливості застосування, основні протипоказання, належні заходи безпеки, застосування в період вагітності або годування груддю, побічні ефекти та взаємодію з іншими лікарськими засобами. В протоколі висвітлюється інформація щодо причин захворювання та шляхів його профілактики, груп ризику, необхідності своєчасного звернення до лікаря, загальних заходів, які сприяють зниженню захворюваності. В Європі нормативно-узгоджені (міжнародно прийняті) протоколи розробляються і поширюються, як правило, науково-медичними професійними товариствами, асоціаціями лікарів і об'єднаннями медичних кас або професійними асоціаціями. Інформацію та доступ до міжнародних стандартів пропонує Guidelines International Network, є всесвітнім банком даних рекомендацій з діагностики та лікування. Протоколи поетапної організації охорони здоров'я визначаються в багатьох європейських країнах за так званими протоколами організації медичної допомоги. Крім того, крім медичних протоколів, що розробляються для лікарів, є відповідні рекомендації, які містять інформацію для пацієнтів [11].

У протоколах діагностики та лікування рекомендації подаються на основі так званого рівня доказовості і наступної з нього сили (виразності) рекомендації. При цьому застосовуються різні класифікаційні системи, поширеною є така: ступінь А: рекомендація «Повинно»: в основі лежить як мінімум одне рандомізоване контрольоване належне клінічне дослідження Good Clinical Practice (GCP), хорошої якості, що належить безпосередньо до теми даної рекомендації (рівень доказовості Ia і Ib); ступінь В: рекомендація «Бажано»: добре проведене GCP, але немає рандомізованих клінічних досліджень; дослідження належить безпосередньо до теми рекомендації (рівень доказовості II або III); сюди ж відносяться рівень доказовості I, в разі, якщо дослідження опосередковано має відношення до теми рекомендації; ступінь С: рекомендація «Можна»: думки експертний кіл або експертів і / або клінічний досвід визнаних авторитетів (рівень доказовості IV) або в разі, якщо рівні доказовості IIa, IIb або III спираються на дослідження недостатньо хорошої якості. Good Clinical Practice: для певної методики лікування не існує експериментальних досліджень або вони неможливі за будь-якої причини, але метод широко поширений і в групі експертів існує згода щодо цього методу. В цьому випадку методу присвоюється ступінь рекомендації Good Clinical Practice GCP (синонім: клінічна домовленість) [11]. Вищенаведене свідчить, що безпосередньо участь фармацевтичного працівника в системі сімейної медицини та сімейної фармації через процедури проведення експертно-консультативно-інформацій-

ної роботи за допомогою протоколів провізора (фармацевта) при безрецептурному обслуговуванні населення України.

Протоколи провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних лікарських засобів складаються з 34 хвороб, які належать до шифру за міжнародним нормативно-установчим класифікатором хвороб – 10 (симптоматичне лікування алергії; симптоматичне лікування болю в горлі; симптоматичне лікування діареї; симптоматичне лікування кашлю; симптоматичне лікування опіків; симптоматичне лікування поверхневих закритих травм; симптоматичне лікування поверхневих ран; симптоматичне лікування стресу; сприяння відмові від тютюнокуріння; попередження захворювання та сприяння прихильності до лікування при туберкульозі; попередження захворювання та сприяння прихильності до лікування при ВІЛ/СНІД; формування домашньої аптечки першої допомоги; формування аптечки першої допомоги для немовлят; формування аптечки першої допомоги для подорожей; формування аптечки першої допомоги для службових приміщень; симптоматичне лікування безсоння; симптоматичне лікування болю у м'язах та спині; симптоматичне лікування герпетичного ураження губ; симптоматичне лікування головного болю; симптоматичне лікування запору; симптоматичне лікування корости; симптоматичне лікування педикульозу; симптоматичне лікування печії; симптоматичне лікування підвищеної температури тіла у дітей віком до 15 років; симптоматичне лікування підвищеної температури тіла у дітей з 15 років та у дорослих; симптоматичне лікування риніту; профілактика захворювання на грип та ГРВІ; профілактика захворювання на остеопороз; профілактика захворювань, спричинених йодною недостатністю; профілактика і симптоматичне лікування вугрів; профілактика і симптоматичне лікування остеоартрозу; симптоматичне лікування зубного болю; симптоматичне лікування ферментативної недостатності підшлункової залози; симптоматичне лікування порушення функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів [1, 8, 9, 16].

Формалізована частина протоколу містить: назву проблеми, пов'язану зі здоров'ям, шифр МКХ-10, дату перегляду протоколу, інформацію про розробників. Розділ протоколу «Оцінка потреб пацієнта/представника пацієнта» містить вказівки щодо правильного оцінювання проблеми пацієнта при зверненні до аптечного закладу та дозволяє провізору (фармацевту) належним чином оцінити конкретну ситуацію зі здоров'ям у пацієнта. Провізор (фармацевт) виявляє чи пов'язані симптоми з серйозними розладами зі здоров'ям. Для цього в протоколі включається перелік відповідних загрозливих симптомів, які вимагають негайного звернення до лікаря. При незначних проблемах зі здоров'ям, які не потребують звернення до лікаря, провізор надає поради стосовно немедикаментозного та/або медикаментозного,

лікування при цьому рекомендує використовувати лікарські засоби лише за необхідності. Перелік безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування нездужання складається з урахуванням таких вимог: лікарські засоби зазначаються лише за міжнародною непатентованою назвою; всі лікарські засоби, що включені до протоколів, повинні бути зареєстровані в Україні; всі лікарські засоби наявні в протоколі провізора, за умовами відпуску мають бути безрецептурними; рекомендації щодо застосування мають відповідати Інструкціям для медичного застосування препарату; лікарські засоби включені до протоколу провізора мають бути рекомендовані чинним випуском Державним формуляром лікарських засобів; фармакотерпевтичні групи вказуються відповідно до чинного випуску Державного формуляра лікарських засобів [3, 5, 7].

Протоколи провізора (фармацевта) містять основну інформацію щодо рекомендованих препаратів, зокрема їх дії, способу застосування, тривалості лікування, можливих побічних ефектів, протипоказань, взаємодії з іншими лікарськими засобами та рекомендації загального характеру щодо профілактичних заходів та підтримки здорового способу життя [7].

Згідно з вимогами наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» розроблено 56 наказів МОЗ України, якими затверджено: уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги – 95; стандартів медичної допомоги – 5; адаптованих клінічних настанов, рекомендованих як джерела найкращої клінічної практики – 67 [11].

Основною властивістю уніфікованого клінічного протоколу є урахування особливостей організації медичної допомоги, традицій клінічної практики та економічної ситуації в країні (ресурсного забезпечення тощо). Уніфікований клінічний протокол містить такі основні розділи: паспортна частина, загальна частина, основна частина, опис етапів медичної допомоги, ресурсне забезпечення, індикатори якості медичної допомоги, перелік літературних джерел, використаних при розробці уніфікованого клінічного протоколу. У паспортній частині зазначаються: діагноз, коди класифікацій (МКХ-10 та інших), мета протоколу, для кого розроблений, дати розробки і перегляду, список розробників, рецензенти, перелік скорочень, стислі відомості про поширення патологічного стану.

У загальній частині окреслюється питання процесного менеджменту у визначенні стану здоров'я пацієнта з урахуванням критеріїв якості медичної допомоги та лаконічний опис особливостей процесу надання медичної допомоги. За потреби до загальної частини входить опис тривалого і паліативного лікування, інших особливостей. В уніфікованих клінічних протоколах, що призначені для ведення невідкладних станів, необхідно

зазначити обов'язкові етапи: невідкладна медична допомога, пункт невідкладної медичної допомоги; швидка медична допомога; екстрена госпіталізація; профіль відділення екстреної госпіталізації тощо.

В основній частині зазначаються окремо визначені й установлені правові норми, методики, стандарти та критерії для кожного виду медичної допомоги переліки медичних втручань, методів діагностики, лікування, реабілітації, диспансерного спостереження, критерії госпіталізації, особливості підготовки до виписки, рекомендації щодо подальшого етапу медичної допомоги тощо [6].

Робота відповідно до клінічних протоколів медичної допомоги вимагає від лікарів врахування цін на лікарські засоби, набуття досвіду щодо оцінки якості інформації та налагодження взаємовідносин із виробниками та дистриб'юторами фармацевтичної продукції. Все це сприяє досягненню згоди між сімейними лікарями загальної практики та сімейними провізорами (фармацевтами) стосовно стандартів лікарських засобів, які включаються в клінічні протоколи, і, відповідно, забезпечують ефективність впровадження подальшого створення необхідного переліку асортименту лікарських засобів для аптек

сімейної фармації та аптек загального типу, що діють на території закладів сімейної медицини.

Створення Примірною необхідного асортименту лікарських засобів та виробів медичного призначення сприятиме вилученню з аптечних установ неефективних та неякісних лікарських засобів, які не будуть включені до необхідного асортименту лікарських засобів згідно з засадами доказової медицини [11].

Висновки. 1. Для подальшого розвитку і ефективного функціонування закладів сімейної медицини доцільним є створення нормативно-упорядкованих чинників для функціонування спеціалізованих аптечних установ сімейної фармації, переформування аптеки загального типу, що обслуговують заклади сімейної медицини в аптеки сімейної фармації для своєчасного, безперебійного економічно доступного та якісного медикаментозного забезпечення населення, що проживає на території функціонуючого лікувального закладу сімейної медицини.

Створення упорядкованого необхідного асортименту лікарських засобів для спеціалізованих аптек сімейної фармації та аптек загальної типу, що обслуговують заклади сімейної медицини та прикріпленого до них населення.

Список літератури

1. Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. №123/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakonrada.gov.ua/shoue/123/96-%D0%D1%80>.
2. Збірник нормативно-директивних документів з питань первинної медико-санітарної допомоги та загальної лікарської практики / сімейної та загальної лікарської практики / сімейної медицини. – Київ, 14 жовтня 2004 р. – 101 с.
3. Інститут сімейного провізора (фармацевта) в структурі управління лікарською терапією пацієнта / З. Н. Мнушко, Н. В. Алеккєрова, И. В. Пестун [та ін.] // Фармацевт практик. – 2012. – № 10. – С. 63–64.
4. Кудря А. В. Основні тенденції моніторингу розвитку сімейної медицини в Україні / А. В. Кудря // Сімейна медицина. – 2015. – № 4 (60). – С. 6–11.
5. Матюха Л. Ф. Стан модернізації первинної медичної допомоги в Україні / Л. Ф. Матюха, К. О. Надутий, Н. Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2. – С. 76–83.
6. Методика розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>.
7. Зупанець І. А. Методичні рекомендації з розробки на засадах доказової медицини, впровадження та моніторингу застосування протоколів провізора (фармацевта) / І. А. Зупанець, Т. В. Талаєва, О. М. Ліщишина / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/Metodika_prot_proviz.pdf.
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11. 10. 2013 року № 875 http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20131011_0875.html.
9. Про затвердження протоколів провізора (фармацевта) : наказ МОЗ України від 11. 10. 2013 р. № 875 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131011_0875.html.
10. Парнавський Б. Л. // Провізор. – 2001. – № 4. – С. 5.
11. Протоколи діагностики_и_лечения документов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.
12. Реєстр медико-технологічних документів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>.
13. Режим доступу: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/upr_ekon/classes_stud/uk/pharm/tpkz/ptnF.htm.
14. Сімейна медицина: підручник: у 3 кн. Кн. 1: Організаційні основи сімейної медицини / [Гіріна О. М., Грішило П. В., Лемзякова Т. Г. та ін.]; за ред. В. Ф. Москаленка, О. М. Гіріної. – К. : Медицина, 2007. – 392 с.
15. Чернобровий В. М. Основні питання реформування системи охорони здоров'я на засадах загальної практики – сімейної медицини: досвід роботи комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», м. Вінниця / В. М. Чернобровий, С. Т. Мелашенко, Л. В. Фіщенко // Сімейна медицина. – 2015. – № 4 (60). – С. 14–16.
16. Campbell J. L. Age, gender, socio-economic and ethnic differences in patients' assessment of primary health care

/ J. L. Campbell, J. Ramsay, J. Green / Quality in Health Care. – 2001. – Vol. 70. – P. 90–95.

17. Medication Therapy Management Services: A Critical Review [Електронний ресурс] / J. Da Vanzo, A. Dobson, L. Koenig, R. Book. – 2005. – May. – 17. – Режим доступу:

<http://www.accp.com/docs/positions/commentaries/mtms.pdf>.

18. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press, 2001.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В СОЗДАНИИ НЕОБХОДИМОГО АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ АПТЕК СЕМЕЙНОЙ ФАРМАЦИИ И АПТЕК ОБЩЕГО ТИПА ПРИ УЧРЕЖДЕНИЯХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Н. С. Пономаренко, А. В. Кабачная, А. С. Соловьев, С. В. Аугунас, В. А. Борищук

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, Киев

Резюме: в статье впервые в Украине представлены результаты изучения и обобщения анализа действующих фармацевтических субъектов под коммерческим названием «Семейная аптека». Доказана их позитивная деятельность в системе семейной медицины и фармации.

Ключевые слова: аптека, семейная фармация, семейный провизор (фармацевт), врач общей практики – семейной медицины, ассортимент лекарственных средств, первичная медицинская помощь, клинические протоколы медицинской помощи, протоколы провизора, амбулаторий семейной медицины, медикаментозное обеспечение.

SYSTEMATIC APPROACH TO CREATING THE NECESSARY RANGE OF MEDICINES FOR FAMILY PHARMACY AND PHARMACY OF COMMON TYPE OF INSTITUTIONS OF FAMILY MEDICINE

M. S. Ponomarenko, A. V. Kabachna, A. S. Soloviov, S.V. Auhunas, V. O. Boryshchuk

P. Shupuk National Medical Academy of Post-graduate Education, Kyiv

Summary: in the article the first time in Ukraine, the conclusions of the study analysis and synthesis of active pharmaceutical entities under the commercial name "Family Pharmacy" are presented. It is proved their positive work in the system of family medicine and pharmacy.

Key words: pharmacy, pharmacy family, family pharmacist (pharmacist), a general practitioner - family medicine, the range of drugs, primary care, clinical protocols, protocols pharmacist, family medicine clinics, medical software.

Отримано 10.03.2016