

# ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором Д.І.Дмитрієвським

УДК 615.15:338.24:615.06

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЛІКАРСЬКОЮ ТЕРАПІЄЮ ТА УЧАСТЬ ПРОВІЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) В ЦЬОМУ ПРОЦЕСІ

З.М.Мнушко, Н.В.Алекперова, І.В.Пестун, Г.С.Бабічева

Національний фармацевтичний університет

**Розглянуто проблему підвищення якості фармацевтичної допомоги населенню завдяки безпосередній участі провізора (фармацевта) в системі управління лікарською терапією пацієнта. Досліджено відповідний зарубіжний досвід на прикладі американської моделі охорони здоров'я. Проведено аналіз функціонування програми з управління лікарською терапією в США та показано її ефективність. Розглянуто зміст, структуру і документальне наповнення програми з управління лікарською терапією, визначено роль провізора (фармацевта) в реалізації даної програми. Показано значимість навчальних закладів, що займаються підготовкою фахівців у сфері медицини та фармації, в процесі впровадження системи управління лікарською терапією.**

Сучасний вітчизняний фармацевтичний ринок характеризується динамічним розвитком, загостренням конкурентної боротьби за прихильність споживачів, впровадженням стандартів обслуговування клієнтів, підвищенням соціальної відповідальності перед споживачами лікарських препаратів (ЛП) та населенням у цілому. Поряд з цим актуальною на сьогодні в нашому суспільстві залишається проблема самолікування та поширеність ускладнень від неконтрольованого прийому ліків, що свідчить про недостатній рівень фармацевтичної опіки в багатьох аптеках. Так, згідно з опитуванням споживачів стосовно самолікування встановлено, що майже 30% респондентам доводилося стикатися з негативними наслідками самолікування. До того ж більшість опитаних відмітила, що фахівці аптек ставлять обмежене коло питань під час придбання ЛП без рецепта, виконуючи суто дистрибуторську функцію [3]. Економічні витрати, пов'язані з усуненням наслідків побічних реакцій ЛП, достатньо істотні в масштабах будь-якої держави (близько 15-20% бюджету системи охорони здоров'я) і України в тому числі [1]. Це обумовлює необхідність дослідження такого інструментарію фармацевтичної профілактики, що останнім часом набуває широко-

го розповсюдження у розвинутих країнах світу, як система управління лікарською терапією (УЛТ). В цій системі значна роль у забезпеченні населення ліками відводиться фахівцеві аптеки [8]. Дане питання є вельми актуальним саме в нашій країні, де більшість ЛП відпускається з аптек без рецептів, а отже працівник «першого столу» як кінцева ланка фармацевтичної допомоги має забезпечити надійний процес безпечного споживання ліків.

Проблема участі провізора (фармацевта) в процесі реалізації фармацевтичної опіки та профілактики постійно піднімається широким колом науковців і спеціалістів практичної фармації. У вітчизняних науково-практичних публікаціях ще 10 років тому висвітлювалося питання доцільності появи в аптеках посади «сімейного фармацевта», де мова йшла про документ (медикаментозний паспорт), який в обов'язковому порядку повинен був вести сімейний (особистий) фармацевт при обслуговуванні клієнтів [2]. Проте досі не створено відповідної законодавчої бази, не визначені дефініції «сімейного фармацевта», його функціонально-посадові обов'язки, процедури взаємодії з пацієнтами, лікарями, іншими фахівцями системи охорони здоров'я і таке інше. Для вирішення цього питання, на наш погляд, варто звернутися до досвіду зарубіжних країн, зокрема США, де було піднято питання про реальну роль фармацевта в рішенні проблем клієнтів, які виникають при прийомі ЛП [7, 9, 10].

Мета даної роботи – дослідження та аналіз зарубіжного досвіду з питань функціонування системи управління лікарською терапією у фармацевтичній галузі, а також визначення ролі провізора (фармацевта) у цьому процесі.

Згідно зі статистичними даними щороку в США фіксується близько 1,5 млн випадків побічних ефектів від прийому ЛП, які можна було попередити. Через необґрунтований та/або помилковий прийом тих чи інших ліків держава щорічно витрачає на медичне обслуговування близько 177 млрд дол. На кожен долар, витрачений за рецептом лікаря, припадає більше двох доларів, витрачених на вирішен-

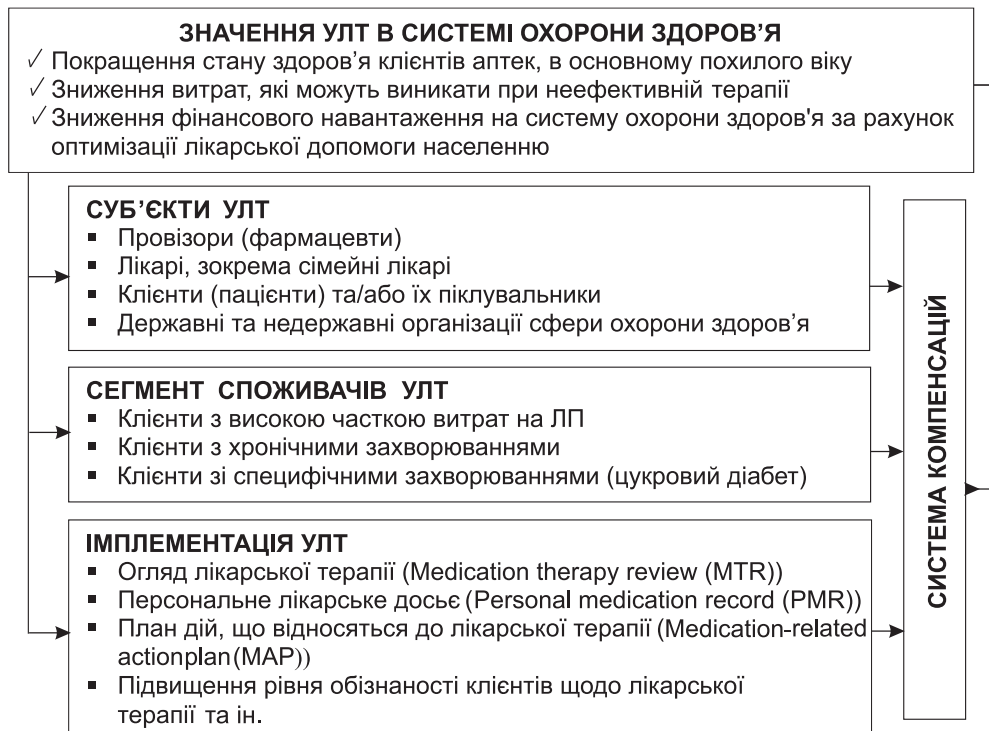


Рис. 1. Значення та структура системи УЛТ.

ня проблем через неправильний та/або необґрунтований прийом ЛП. Встановлено, що більше 50,0% американців майже всіх вікових категорій приймають ЛП для лікування хронічних захворювань [5].

Враховуючи ситуацію, Державний центр з медичного обслуговування в рамках програм «Медікер» і «Медікейд» (The Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)) на підставі Федерального нормативно-правового документа (Medicare Modernization Act) від 2003 р. розробив і впровадив програму з Управління лікарською терапією (Medication Therapy Management (MTM)) [6]. Згідно з даною програмою фармацевт (у США «фармацевт» відповідає освітньо-кваліфікаційному рівню «провізор» в Україні, тому надалі ми будемо використовувати обидва терміни) повинен був брати безпосередню участь у поліпшенні стану здоров'я пацієнтів за рахунок оптимізації лікарської допомоги і зниження побічних дій від прийому ліків. Основним елементом цієї системи є пацієнт, визначення його індивідуальних особливостей, які впливають на специфіку лікарської терапії.

Американська Асоціація фармацевтів (American Pharmacists Association (APhA)) і Національна асоціація аптекних мереж (National Association of Chain Drug Stores Foundation) в ідеалі розглядали позицію фармацевта як джерело послуг УЛТ для пацієнтів протягом тривалого періоду (через кожні 1-3 місяці), коли пацієнтові доводилося знову звертатися до їхніх послуг. Місце УЛТ в системі охорони здоров'я та основні її елементи представлені на рис. 1.

Особливий інтерес представляє опис тих документів, які використовуються при реалізації (імплементції) даної програми. Характеристика основних документів наведена у таблиці.

Крім того, до програми з УЛТ можуть бути віднесені *Втручання (інтервенція) / Направлення до лікаря (Intervention and/or Referral)* – у певних випадках провізор може виступати від імені пацієнта при вирішенні існуючих або потенційних проблем, пов'язаних з лікарською терапією, у співпраці з лікарями і/або іншими представниками системи охорони здоров'я. Деякі проблеми пацієнтів можуть бути вузькоспеціалізованими, тому кваліфікації провізора може бути недостатньо для ефективного реалізації програми з УЛТ. У даному випадку провізор перенаправляє пацієнта до інших фахівців у сфері охорони здоров'я [7].

Всі заходи, які проводяться згідно з програмою з УЛТ, повинні бути відповідним чином задокументовані з метою дотримання вимог законодавства у сфері охорони здоров'я, постійного моніторингу стану пацієнтів, поліпшення їх обслуговування, підтвердження ефективності УЛТ, періодичного збору необхідної статистичної інформації тощо [4, 7]. Модель взаємодії основних елементів системи УЛТ представлена на рис. 2.

Значну роль у процесі впровадження системи УЛТ відіграють навчальні заклади, що займаються підготовкою фахівців у сфері медицини та фармації. Наприклад, Фармацевтичний коледж Університету Флориди, США (the University of Florida's College of Pharmacy, U.S.) був одним з перших, де розроблена навчальна програма для отримання ступеня магістра у сфері УЛТ, крім того, цей ступінь можна отримати дистанційно (он-лайн) для провізорів (фармацевтів), які прагнуть розширити свої знання та впровадити їх у фармацевтичну практику [6].

На базі Фармацевтичного Коледжу Західного Університету Наук про Здоров'я, США (Western Univer-

Таблиця

## Характеристика документів програми з УЛТ

Документ	Зміст документа	Примітки
<b>Огляд лікарської терапії (Medication therapy review (MTR))</b> – це документ, що містить інформацію про конкретного пацієнта з урахуванням даних про його лікарську терапію, проблем, пов'язаних з прийомом ЛП, і створення програми щодо їх усунення	Огляд включає наступну інформацію: – детальне інтерв'ю з пацієнтом і збір інформації, включаючи демографічні дані, загальний стан здоров'я, історію захворювань (анамнез), дані про прийом ЛП, думка пацієнтів про проведено раніше лікарську терапію; – оцінка на основі відповідної клінічної інформації фізичного і загального стану здоров'я пацієнта, поточних і перенесених захворювань; – інтерпретація, моніторинг та оцінка результатів лабораторних досліджень пацієнта; – оцінка цінностей пацієнта, переваг, якості його життя і мети лікарської терапії; – оцінка культурного рівня пацієнта, рівня його освіти, грамотності та інших характеристик, які можуть вплинути на результати терапії; – ідентифікація та оцінка проблем, пов'язаних з прийомом ЛП: клінічна доцільність кожного препарату, в тому числі і вигоди в порівнянні з ризиком; обґрунтованість режиму дозування, показання до застосування, протипоказання, потенційні несприятливі наслідки і проблеми з супутньою терапією, терапевтичне дублювання ЛП, оцінка вартості та доступності ліків; – розробка плану дій для вирішення кожної виявленої проблеми, пов'язаної з прийомом ЛП; – навчання пацієнтів управлінню їх власною лікарською терапією, обґрунтування необхідності і важливості цього процесу для їхнього здоров'я; – взаємодія, при необхідності, з лікарями (сімейним лікарем) для консультації з вибору препарату, вирішення виявлених проблем, пов'язаних з прийомом ЛП, і подальшим співробітництвом стосовно поліпшення стану здоров'я пацієнтів	Цей документ повинен оновлюватися кожен рік, крім того, в нього вносяться поправки та додаткова інформація при змінах фізіологічного стану хворого, його потреб, цілей, платоспроможності, життєвих обставин та ін.
<b>Персональне лікарське досьє (Personal medication record (PMR))</b> – перелік всіх прийнятих пацієнтом ліків, включаючи рецептурні і безрецептурні препарати, дієтичні добавки	Бланк досьє може включати наступну інформацію: – дані про пацієнта (ПІБ, дата народження, адреса, контактний номер телефону); – контактна інформація піклувальника (для екстреного зв'язку), лікаря, провізора; – алергічні реакції; – інші проблеми, що виникають при прийомі препаратів; – потенційні питання, які може задати пацієнт про прийняті ним ліки; – для кожного ЛП або дієтичної добавки включається інформація про найменування засобу, дозу, показання до застосування (захворювання або корекція стану здоров'я), час прийому, початок і кінець прийому ліків, спеціальні інструкції	Персональне лікарське досьє формується в зрозумілій і зручній для пацієнта формі і є інформаційною базою для лікаря та провізора. Дане досьє дозволяє уніфікувати інформацію про лікарську терапію пацієнта для всіх працівників системи охорони здоров'я
<b>План дій, що відноситься до лікарської терапії (Medication-related action plan (MAP))</b> – це документ, що містить перелік дій пацієнта з метою управління власною лікарською терапією	Може включати наступну інформацію: – контактні дані пацієнта, лікаря, провізора; – дата створення документа; – перелік дій пацієнта (Що я повинен зробити?), зауваження, пов'язані з цими діями; – інформація, яка стосується подальшої роботи з провізором	Цей документ, як і попередній, контролюється лікарем і фармацевтом і використовується пацієнтом для самостійного управління власною лікарською терапією

sity of Health Sciences College of Pharmacy, U.S.) протягом 2-х років проводилися дослідження, метою яких стала оцінка впливу забезпечення послуг УЛТ студентами коледжу протягом 12-тижневої практичної підготовки (друге півріччя 3-го курсу) за напрямом вибіркового курсу «Прогресивний досвід фар-

мацевтичної практики» (Advanced pharmacy practice experience). Під час проведення цього дослідження 28 студентів у 2009 та 19 студентів у 2010 рр. займалися впровадженням послуг УЛТ серед 500 пацієнтів (у середньому по 10 пацієнтів на одного студента). Кожен студент ідентифікував близько 15 про-

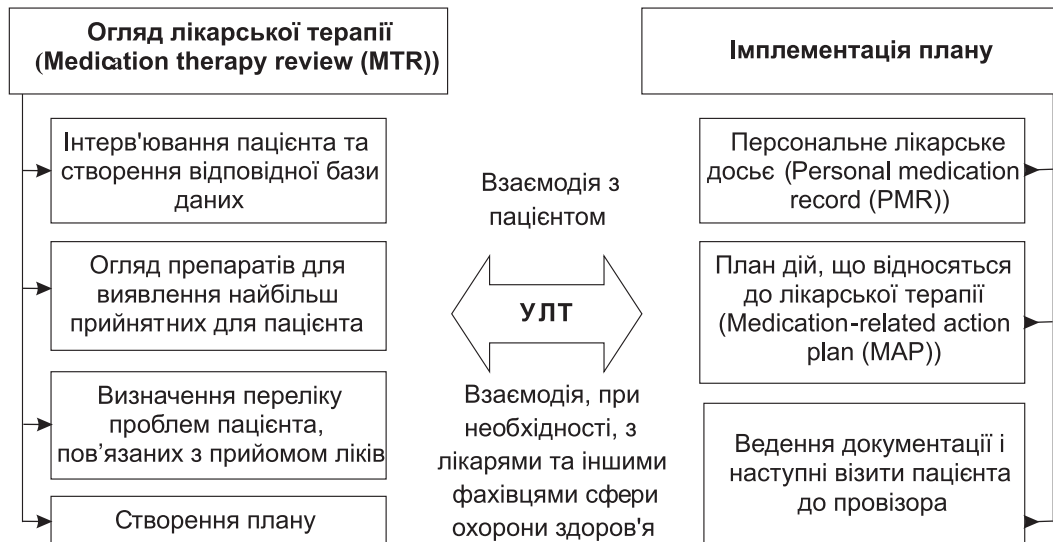


Рис. 2. Модель взаємодії основних елементів системи УЛТ.

блем у своїх пацієнтів, пов'язаних із прийомом ліків. Результати дослідження наведені на рис. 3.

Варто зазначити, що найчастіше пацієнти стикаються з такими проблемами, як економічна ефективність лікарської терапії (28,8%), побічні реакції ліків (21,2%), взаємодія між ЛП (20,6%), незадовільна схема прийому ліків (20,0%), неправильний вибір препарату (12,2%), дублювання ліків (10,6%) та ін. Згідно з результатами впровадження системи УЛТ виявлено, що 80,0% пацієнтів використовували рекомендації студентів-фармацевтів, 53,0% передали ці рекомендації своєму лікарю, 75,0% цих лікарів використовували рекомендації студентів-фармацевтів щодо лікування пацієнтів. Крім того, 88,0% пацієнтів відзначили, що їх стан покращився після імплементації послуг програми з УЛТ [6].

Проте у 2010 р. Американська Асоціація фармацевтів (APhA) на підставі проведеного моніторингу виявила основні бар'єри, що виникають при впровадженні системи УЛТ: відсутність (недолік) часу у провізора, недостатній рівень кваліфікації і, в значній мірі, переважна дистриб'юторська функція провізора

в аптеці, що в принципі характерно і для української фармацевтичної галузі. Важливе значення при реалізації провізорами програми з УЛТ має створення ефективної системи компенсацій. Так, компанією «Lewin Group» на замовлення Американської Асоціації фармацевтів (APhA) була розроблена система оцінки послуг УЛТ провізорами. За основу цієї системи було взяте кодування вартості послуг (Current Procedural Terminology (CPT Code(s))), яке використовується при оцінці вартості медичних послуг. У середньому одна хвилина роботи фармацевта з клієнтом при реалізації послуг УЛТ оцінювалася від 2\$ до 3\$ [4].

Таким чином, враховуючи досвід США, можна стверджувати, що формування системи УЛТ в аптеках на засадах створення інституту «сімейного провізора (фармацевта)» дозволить значно підвищити значимість професії на вітчизняному ринку праці та з категорії «продавець», як вже вважає багато пересічних українців, перейти до розряду фахівця у сфері охорони здоров'я, що бере безпосередню участь у корекції стану здоров'я пацієнта на підставі його індивідуальних особливостей. Вирішення даного пи-

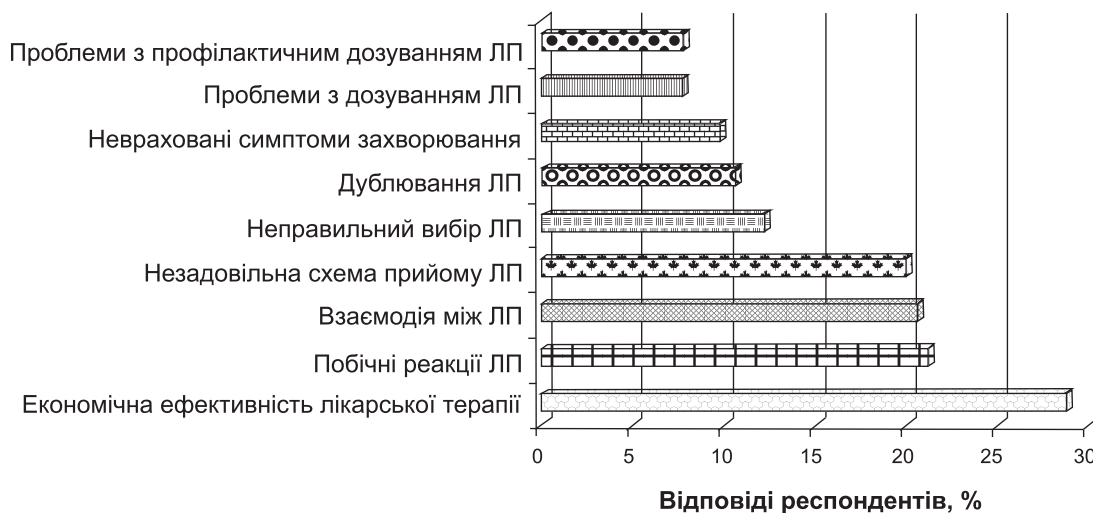


Рис. 3. Основні проблеми, які виникають у пацієнтів при прийомі ЛП.



тання сприятиме також ефективній співпраці та взаємодії працівників аптек з іншими суб'єктами медицини та фармацевтичної промисловості і зниженню фінансового навантаження на державну систему охорони здоров'я.

Проте не останню роль у формуванні системи УЛТ відіграє впровадження системи державного медичного страхування та електронної рецептури, створення інституту «сімейного лікаря», реальна підтримка держави, великих фармацевтичних корпорацій, забезпечення належної системи практичної підготовки студентів фармацевтичних спеціальностей і, головне, усвідомлення фахівцями аптечних підприємств необхідності постійного підвищення якості фармацевтичної допомоги населенню.

## ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз функціонування програми з управління лікарською терапією на прикладі системи охорони здоров'я США.

2. Розглянуто зміст, структуру і документальне наповнення програми з управління лікарською терапією. Визначено роль провізора (фармацевта) в реалізації даної програми.

3. Наведено приклад участі студентів Фармацевтичного Коледжу Західного Університету Наук про Здоров'я та Американської Асоціації фармацевтів у дослідженнях з впровадження послуг системи управління лікарською терапією та їх ефективності.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Євтушенко О.М. *Управління галузевими ризиками на етапах реалізації та споживання лікарських засобів: Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук.* – Х., 2011. – 40 с.
2. Парновский Б.Л. // *Провизор.* – 2001. – №4. – С. 5.
3. Пестун І.В. *Теоретичні та науково-прикладні засади маркетингового управління в системі лікарського забезпечення населення: Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук.* – Х., 2010. – 43 с.
4. DaVanzo J., Dobson A., Koenig L., Book R. *Medication Therapy Management Services: A Critical Review [Електронний ресурс].* – 2005. – May. – 17. – Режим доступу: <http://www.accp.com/docs/positions/commentaries/mtms.pdf>
5. Dugan B.D. // *Am. J. of Pharm. Education.* – 2006. – №70 (1). – P. 21.
6. Hata M., Klotz R., Sylvies R. et al. // *Am. J. of Pharm. Education.* – 2012. – №76 (3). – P. 51.
7. *Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model [Електронний ресурс].* – 2008. – Version 2.0. – Режим доступу: <http://www.pharmacist.com/AM/Template.cfm?Section=Pharmacists&CONTENTID=19013&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm>
8. Meszaros L. *Pharmacy of tomorrow. The future will embrace pharmacists' unique clinical capabilities [Електронний ресурс] // Drug Topics.* – 2009. – №6. – Режим доступу до журн.: <http://drugtopics.modernmedicine.com/drugtopics/article/articleDetail.jsp?id=617024&sk=&date=&pageID=3>.
9. Singer N. // *New York Edition.* – 2010. – №14. – P. A1.
10. Wehring H., Barnett M., Frank J. et al. // *J. of Management Care Pharm.* – 2009. – №15 (1). – P. 18-31.

УДК 615.15:338.24:615.06

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ И УЧАСТИЕ ПРОВИЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) В ЭТОМ ПРОЦЕССЕ

З.Н.Мнушко, Н.В.Алекперова, И.В.Пестун, А.С.Бабичева  
Рассмотрена проблема повышения качества фармацевтической помощи населению благодаря непосредственному участию провизора (фармацевта) в системе управления лекарственной терапией пациента. Изучен соответствующий зарубежный опыт на примере американской модели здравоохранения. Проведен анализ функционирования программы по управлению лекарственной терапией в США и показана ее эффективность. Рассмотрены содержание, структура и документальное наполнение программы по управлению лекарственной терапией, определена роль провизора (фармацевта) в реализации данной программы. Показана значимость учебных заведений, занимающихся подготовкой специалистов в сфере медицины и фармации, в процессе внедрения системы управления лекарственной терапией.

UDC 615.15:338.24:615.06

INTERNATIONAL EXPERIENCE OF MEDICATION THERAPY MANAGEMENT AND THE PHARMACIST'S PARTICIPATION IN THIS PROCESS

Z.M.Mnushko, N.V.Alekperova, I.V.Pestun, G.S.Babicheva  
The problem of improving the quality of pharmaceutical care to the population through direct pharmacist participation in the management of medication patient's therapy has been considered. The corresponding foreign experience on the American model of health care has been investigated. The analysis of Medication Therapy Management in Pharmacy Practice in the USA has been performed and its effectiveness has been shown. The content, documentary structure of the Medication Therapy Management Program, the pharmacist's role in the implementation of this Program have been considered. The importance of educational institutions engaged in the training of specialists in the field of medicine and pharmacy in the process of implementation of Medication Therapy Management in Pharmacy has been shown.