

Резолюция конференции «Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании»

Нерациональное использование лекарственных средств является серьезной проблемой во всех странах. По оценке ВОЗ, более половины всех лекарственных средств неправильно назначаются, отпускаются или продаются, а половина всех пациентов, получающих лекарственные средства, неправильно принимают их. Этой актуальной теме был посвящен двухнедельный образовательный цикл по рациональному и безопасному применению лекарственных средств, который проходил в стенах Государственного медицинского университета г. Семей по приглашению заведующей кафедрой фармакологии и доказательной медицины Райхан Есенжановны Тулетаевой.



Отличительной особенностью этого образовательного мероприятия является не только теоретическое обучение курсантов, но и одновременное применение ими знаний на практике в ходе выполнения собственных исследований.

Результат проведенных изысканий был представлен на конференции «Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», которая состоялась 8 декабря 2017 года. В ходе конференции была принята Резолюция, на разработку которой были привлечены все участники образовательной программы, а также Коалиция за рациональное и безопасное использование лекарственных средств (CoRSUM — Coalition for Rational and Safe Use of Medicines), которая в свою очередь привлекла своих экспертов из других республик для отражения наиболее полной и достоверной информации по анализируемой теме.

Предлагаем нашим читателям ознакомиться с Резолюцией конференции «Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», в которую вошли результаты исследований самих участников, что отражает реальную ситуацию в общественном здравоохранении.

Оглавление:

ПРОБЛЕМЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Антимикробная резистентность вследствие нерационального применения антибиотиков
- Безрецептурный отпуск лекарств и самолечение
- Доказательная медицина и индивидуальная терапия
- Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС)
- Проблемы качества лекарственных препаратов
- Фармакологические аспекты назначения лекарственных средств

Пациенты

- Детские дозы
- Фармакоэкономика

РЕШЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

- Пути решения антимикробной резистентности
- Государственный уровень
- Региональный уровень
- Детские дозы
- Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС)
- Пациенты
- Проблемы безрецептурного отпуска лекарств и самолечение
- Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний
- Фармаконадзор
- Страховая медицина
- Медицинские ошибки

Проблемы в области общественного здравоохранения

Антимикробная резистентность вследствие нерационального применения антибиотиков

● Нерациональный выбор антибиотиков как на уровне первичного звена здравоохранения, так и на госпитальном уровне.

- Отсутствие ступенчатой антибиотикотерапии.

● При воспалении верхних дыхательных путей повсеместно распространено начало лечения антибактериальными препаратами широкого спектра действия либо препаратами грамотрицательного спектра действия при преимущественной грамположительной флоре в этиологии заболеваний.

● Проблемы со службой микробиологии по определению чувствительности к антибиотикам.

● Отсутствие национальной программы по созданию и поддержанию карты антимикробной резистентности, которая позволила бы определить выраженность устойчивости инфекций к антибиотикам в каждом районе ВКО, как и в других областях Казахстана.

● Отсутствие преемственности в антибиотикотерапии между стационаром и амбулаторной сетью, а также замена фармацевтом рекомендуемого врачом антибиотика на другой, имеющийся в наличии в аптеке.

- Низкий уровень знаний среди медицинского персонала о взаимодействии антибиотиков между собой и другими препаратами.

Безрецептурный отпуск лекарств и самолечение:

● В ВКО, как и в Казахстане в целом, рецепты практически не выписываются, кроме рецептов на сильнодействующие препараты.

- Среди населения широко распространено самолечение.
- Интернет торговля (OLX, в частности) – один из факторов, влияющих на увеличение проблемы самолечения.
- Нередко аптечные работники влияют на выбор и замену лекарственных препаратов без консультации с врачом.
- В аптеках предлагается широкий ассортимент сопутствующих лекарственных средств, руководствуясь получением прибыли.
- Отсутствует связь между фармацевтами и врачами

Доказательная медицина и индивидуальная терапия:

- Большое количество препаратов без доказательной основы по эффективности, безопасности и качеству.
- Стандарты лечения не учитывают индивидуальные особенности части пациентов (таргетное использование препаратов).

Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):

- Проблемы применения НПВС при хронической боли при остеоартритах: а именно нерациональный выбор без учета сопутствующей патологии со стороны внутренних органов.
- Незнание побочных реакций НПВС.
- Необоснованное «изобилие» НПВС в широкой аптечной сети и их безрецептурный отпуск. В Казахстане зарегистрировано более 350 различных наименований, дозировок и форм выпуска НПВС.

Проблемы качества лекарственных препаратов:

- Сохраняется негативное отношение к генерическим препаратам.
- Неуверенность в качестве отечественных препаратов

Фармакологические аспекты назначения лекарственных средств:

- Низкая осведомленность о взаимодействии лекарственных препаратов и вызываемых последствиях.
- Полипрагмазия.
- Ошибки в листах назначения лекарственных средств: неправильные дозы, формы выпуска препаратов, пути введения и т.п.).
- Низкая активность врачей при заполнении «желтых карт» по побочным реакциям.
- Фармацевты не вовлечены в программу регистрации побочных реакций, хотя большая часть населения обращается непосредственно в аптеку для приобретения лекарственных средств.
- Наиболее выражена проблема полипрагмазии в гастрологии и кардиологии.
- Нерациональная антибиотикотерапия в хирургических отделениях.
- Нерациональность затрат на лечение пациентов с хроническими заболеваниями в дневных стационарах.

Пациенты:

- Высокий уровень самолечения, в том числе антибиотиками.
- Низкий уровень знаний по применению НПВС у детей.
- Низкий уровень знаний по профилактике простудных заболеваний.
- Среди населения растет уровень беспокойности о пользе вакцинации.
- Отказ пациентов от лечения «дешевыми» препаратами по ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи).
- Высокие цены на лекарственные средства, приобретаемые пациентами не по линии ГОБМП.

Детские дозы:

- Отсутствие необходимых детских доз лекарственных препаратов, например, супрастин, креон, диакارب не выпускаются для детей.
- Необходимость пересмотра стандартов лечения антибиотиков у новорожденных и детей до года с учетом доказательной медицины.

Фармакоэкономика:

- Трудности составления заявок на закуп лекарственных препаратов на уровне поликлиник (необходимо составлять заявки, как минимум, на областном уровне).

Решения конференции

Пути решения антимикробной резистентности:

Государственный уровень

1. Создание комитетов, состоящих из клинических фармакологов, клинических фармацевтов и научных сотрудников для мониторинга потребления антибиотиков, разработки рекомендаций и алгоритмов по рациональному использованию антибиотиков.

Антибиотикотерапия в РК

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Способ применения	Уровень доказательности
Бета-лактамы	Амоксициллин	Внутрь 0,5г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	1++(УД – А)
Комбинированный бета-лактамы	Амоксициллин/Клавуланат	Внутрь 0,625г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	1++(УД – А)
Комбинированный бета-лактамы	Амоксициллин/Сульбактам	Внутрь 0,5г 3 р/с или 1,0 г 2 р/с	2++(УД – С)
Макролиды	Спирамицин	Внутрь 3 или 2 р/с	2++(УД – С)
Макролиды	Азитромицин	Внутрь 250-500 мг 2 р/с	1++(УД – А)
Макролиды	Кларитромицин	Внутрь 500 мг 2 р/с	1++(УД – А)
Цефалоспорины	Цефиксим	Внутрь 400 мг 1 р/с	2++(УД – А)
Цефалоспорины	Цефтриаксон	1,01-2 р/с в/м	1++(УД – А)
Респираторный фторхинолон	Левифлоксацин	Внутрь 500 мг 1 р/с	1++(УД – А)
Респираторный фторхинолон	Моксифлоксацин	Внутрь 400 мг 1 р/с	2++(УД – С)

Жанар Уразалина «Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

- Разработка единого национального плана действий (дорожной карты) со сроками внедрения и исполнения, и контроля за их соблюдением.
- Создание группы из представителей СЭС, фармакологов, практических врачей, ветеринаров для надзора за рациональным использованием антибактериальных препаратов в сельском хозяйстве (в производстве продуктов животного происхождения и при уходе за животными).
- Усиление работы фармконтроля.
- Создание единой электронной базы, включающей достоверную информация о всех случаях антибиотикорезистентности.
- Составление карты антимикробной резистентности по РК и по регионам.
- Пересмотр протоколов диагностики и лечения РК согласно рекомендациям ВОЗ и с учетом карт антибиотикорезистентности региона.
- Создание центра по надзору за антибиотикорезистентностью, с включением микробиологов и врачей.
- Ужесточение отпуска лекарственных средств. Обеспечить отпуск антибактериальных препаратов только по рецепту. (За нарушение - штраф, лишение лицензий).
- Проведение обязательных ФПК для врачей по рациональной фармакотерапии, увеличение часов преподавания по рациональной фармакотерапии в интернатуре.
- Обучение медицинского персонала каскадным методом надлежащему назначению антибактериальных средств.
- Пересмотр назначения гентамицина сульфат в неонатологии.
- Включение вопросов по рациональной антибиотикотерапии в сертификацию врача и фармацевтов.
- Пересмотр протокола диагностики и лечения (ПДЛ) РК периодонтита (и его обострения) по разделу лечения с целью включения антибактериальных препаратов, согласно международным рекомендациям.
- Обеспечение новейшего современного оснащения микробиологических лабораторий.
- При выписке пациентов на амбулаторное лечение соблюдать принцип Medication Reconciliation – преемственность между стационаром и поликлиникой, в том числе по рекомендациям антибиотикотерапии.

Medication Reconciliation

- Согласование лекарств – это процесс определения наиболее точного списка всех лекарств, которые пациент принимает, включая имя, дозировку, частоту и маршрут, и используя этот список для предоставления правильных лекарств для пациентов в любой точке системы здравоохранения. Примерение предполагает сравнение текущего списка лекарств пациента с поступлением, переводом и / или отпуском врача.
- Опыт сотен организаций показал, что плохое сообщение медицинской информации в точках перехода отвечает за 50% всех ошибок при приеме лекарств и до 20% от побочных лекарств в больнице

Наталья Чеботоренко, CoRSUM

«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

Региональный уровень

- Обеспечить первоочередный прием экстренных пациентов (с температурой) в СВА (выделение отдельного медицинского персонала для осмотра экстренных больных).
- Проведение разъяснительных работ по необоснованному применению антибиотиков и вреде самолечения с населением через СМИ, интернет-ресурсы, радио- и телевидение, разработать брошюры для пациентов.
- Проведение информационной кампании среди населения об угрозе возникновения резистентности к антибактериальным препаратам, начиная с дошкольных и школьных учреждений.
- Формирование и обучение волонтерских групп для проведения разъяснительных работ с населением.
- Проведение разъяснительных работ с населением по необоснованному применению антибиотиков в школах здоровья, школах планирования семьи и пр.
- Создать центры ЗОЖ, информировать население о необходимости рационального использования антибиотиков через публикации в журналах, газетах.

Детские дозы:

- Необходимо обеспечить детское население Казахстана детскими дозами супрастина, креона и диакарба. Увеличить количество производственных аптек для приготовления лекарственной формы в необходимой детской дозировке.
- Рекомендовать пересмотр протокола диагностики и лечения №10 от 4 июля 2014 года, на предмет отмены Нимесулида в детской практике в связи с высокой гепатотоксичностью и международными рекомендациями в том числе ВОЗ.

Нимесулид

Страна	МНН	АТХ классификация	Лек. форма	Дозировка	Рецепт
1 КИПР	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
2 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
3 ИНДИЯ	Нимесулид	(M02AA)Нестероидные	Гель для наружного применения		0
4 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки диспергируемые в полости рта		1
5 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
6 РУМЫНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	100мг/2г	1
7 РЕСП. МАКЕДОНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
8 РЕСП. МАКЕДОНИЯ	Нимесулид	(M02AA)Нестероидные	Гель		0
9 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
10 КАЗАХСТАН	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
11 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки	100 мг	1
12 ТУРЦИЯ	Нимесулид	(M02AA)Нестероидные	Гель для наружного применения	1%	1
13 РУМЫНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
14 ИСПАНИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	?	1
15 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Гель трансдермальный	1%	0
16 ИНДИЯ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1
17 БЕЛАРУСЬ	Нимесулид	(M01AX17) Нимесулид	Таблетки		1

Гаухар Деменова, г. Семей, Казахстан

«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

- Информировать население о высокой гепатотоксичности нимесулида, особенно в педиатрии и пациентам с патологией печени.
- Проанализировав формы выпуска ЛС, выявлено, что Нимесулид имеет форму выпу-

ска – гранулы для приема внутрь, которые применяются в педиатрической практике, НО! Как известно, Нимесулид противопоказан детям до 18 лет.

- Рекомендовать исключение из аптечной сети продажи детских форм Нимесулида.

Применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС):

1. Вызывает обеспокоенность большое количество зарегистрированных НПВС – 307 на фармацевтическом рынке Казахстана (данные сайта www.dari.kz).

МЗ РК протокол №10 от 4 июля 2014 года
Клинический протокол диагностики и лечения
Острая ревматическая лихорадка

<http://www.rcrz.kz/docs/clinic-protoco/2014/Педиатрия/Ревматология>

**Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне
Нестероидные противовоспалительные средства:**

- диклофенак 50 мг (таблетки)
- напроксен 275 мг (таблетки)
- ацетилсалициловая кислота 500 мг (таблетки)
- индометацин 25 мг (таблетки)
- нимесулид 100 мг (порошок)**
- ибупрофен 200 мг (таблетки)

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

Нестероидные противовоспалительные средства:

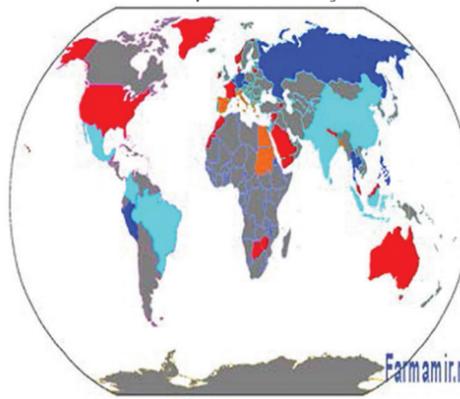
- парацетамол 500 мг (таблетки)
- диклофенак 50 мг (таблетки)
- нимесулид 100 мг, (порошок)**

Гаухар Деменова

«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

2. Из всех НПВС наибольшая группа представлена производными пропионовой кислоты (79 + 20 для местного применения), из них чаще встречается – Ибупрофен (46 + 7 для местного применения) и производные уксусной кислоты, и родственные соединения (69 + 24 для местного применения), из них больше всего – Диклофенак (38 + 21 для местного применения). Такой широкий арсенал НПВС может вызвать затруднение адекватного выбора как для медицинских работников, так и для населения.

Правовой статус метамизола натрия состояние на апрель 2014 года



- нет данных, вероятно, в свободном доступе – если страна не развита, в противном случае – вероятно, запрещен.
- доступен с ограничениями.
- по рецепту с узкими ограничениями.
- по рецепту с широкими ограничениями.
- полностью запрещен.

Анна Иванецкая, г. Семей, Казахстан

«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

3. Нет объяснения принципу разделения группы препаратов НПВС на рецептурный и безрецептурный отпуск. Например, Ибупрофен: из 46 зарегистрированных различных форм и дозировок указание на рецептурный отпуск есть только у 18 препаратов.

4. Метамизол натрия является одним из самых противоречивых препаратов в мире, хотя его обезболивающие эффекты никогда не ставились под сомнение, предметом споров является безопасность метамизола, в основном – риск агранулоцитоза при приеме препарата. Из-за этого осложнения использование метамизола запрещено или ограничено в более чем 35 странах мира, запрет на применение метамизола был введен: в Великобритании - 1965 г., Швеции – в 1974 г., в Норвегии – в 1976 г., США – в 1977 г., Дании – в 1979 г. Позже к этим странам присоединились Австралия, Италия, Саудовская Аравия, ОАЭ, Израиль, Иран, Дания и прочие. Число стран, запретивших метамизол или ограничивших его применение, постоянно растет.

ИБУПРОФЕН – M01AE01

Зарегистрировано – 46

Формы выпуска: таблетки, суппозитории ректальные, суппозитории для приема внутрь (апельсиновые, малиновые, клубничные), капсулы мягкие, гранулы шипучие, раствор для внутривенных инъекций.

Страны-производители: **Казахстан**, Македония, Испания, Великобритания, Италия, Польша, Украина, Португалия, Беларусь, Хорватия, Германия, Индия, Турция, Чешская республика, Нидерланды.

Отпуск: из 46 препаратов-18 по рецепту.



«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

5. Несмотря на наличие доказательной базы о высокой токсичности препарата (может вызвать сосудистый шок, аллергические реакции, агранулоцитоз, гепатопластическую анемию), препарат остается одним из самых популярных как среди населения, так и среди медицинских работников. Более того, препарат в сочетании с димедролом остается препаратом №1 в практике скорой помощи независимо от возраста, несмотря на доказанный факт того, что метамизол натрия несовместим с димедролом.

6. Важно отметить! Изучив независимые источники научной информации, участники конференции отметили, что метамизол натрия должен оставаться препаратом кратковременного применения в условиях интенсивной терапии и реанимации по строгим показаниям и под контролем показателей периферической крови и гемодинамики. Недопустимо длительное (более 5 дней) применение препарата в любой форме.

Пациенты

1. Участниками семинара, в ходе проведенного исследования, была выявлена продажа через сайт OLX детских смесей, отпускаемых по ГОБМП, в 10 областях Казахстана. Максимальное количество продаж через сайт было зарегистрировано в Акмолинской, Алматинской и Карагандинской областях.

(Продолжение на стр. 6)



2. Рекомендовано не публиковать объявление о продаже детских смесей на сайте OLX. Информировать население о возможном риске применения детских смесей, купленных на сайтах и у частных лиц.



3. Рекомендовано проведение широкомасштабной информационной кампании на основе материалов ВОЗ среди родителей детей по мерам ведения ребенка с высокой температурой.

Согласно рекомендациям ВОЗ по лечению лихорадки при острых респираторных инфекциях у детей назначение жаропонижающих средств показано только в тех случаях, когда аксилярная (т.е. измеренная в подмышечной области) температура у ребенка превышает 38,5°C. Лихорадка носит защитный характер, поэтому добиваться нормализации температуры не всегда целесообразно.

В результате проведенного исследования было выявлено, что в большинстве случаев вызова скорой помощи к детям до 5 лет по поводу высокой температуры, родители, как правило, не проводят немедикаментозное лечение, такое как обильное питье и физические методы охлаждения, а также медикаментозное лечение, рекомендуемое ВОЗ, парацетамол при температуре выше 38,5 внутрь, но настаивают на введении литической смеси парентеральным путем.

4. Проведенное исследование среди населения показало низкий уровень знаний о возбудителях простудных заболеваний, знаний о существовании и росте АМР, на фоне уверенности в ежегодно появляющихся в большом количестве новых антибиотиков.

5. Необходимо проводить активную санитарно-просветительскую работу среди населения через средства массовой информации и социальные сети (Twitter, Facebook, Instagram и др.), радио, телевидение.

6. Ежегодно в ноябре проводить неделю борьбы с АМР и рационального применения антибиотиков в рамках программы ВОЗ.

Проблемы безрецептурного отпуска лекарств и самолечение

1. Несмотря на приказ «О строгом запрете безрецептурного отпуска антибиотиков» №713 от 14.09.2015г, в ВКО, как и во всем Казахстане, в настоящее время широко практикуется свободная продажа антибиотиков. Данная ситуация способствует бесконтрольному самолечению и распространению резистентных форм микроорганизмов и снижению эффективности лечения.

2. Участники конференции рекомендуют неукоснительно соблюдать выполнение приказа №173 от 14.09.2015 г. и усилить контроль за его исполнением.

Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний

1. Необходимо пересмотреть клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний, при которых предусмотрено применение антибиотиков. При разработке клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний, придерживаться результатов региональных эпидемиологических данных о возбудителях тех или иных инфекций.

2. Для создания карты антибиотикорезистентности проанализировать эпидемиологические данные по регионам Казахстана по наиболее распространенным нозологиям за последние 3-4 года, изучить полученные данные и составить банк данных выявленной микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Сбор данных и его анализ проводить на постоянной основе (минимум 1 раз в год). Создать электронный регистр (карта резистентности Казахстана) чувствительности и резистентности.

3. При выборе антибактериальной терапии придерживаться принципов этиотропной и ступенчатой терапии. При выборе препарата – рекомендации ВОЗ.

4. В ПДДЛ расписать подробно дозы, кратность, длительность и пути введения с учетом классификации ВОЗ АТХ.

5. У некоторых лекарственных препаратов в реестре зарегистрированных ЛС РК не указано АТХ, МНН и дозировка, что затрудняет быстрый поиск ЛС по АТХ коду по dari.kz.

Фармаконадзор

1. Медицинская общественность Казахстана нуждается в активизации работы департамента по фармаконадзору центра экспертизы по регулярному информированию медицинских работников через электронные каналы о выявленных случаях побочных реакций и выявленных поддельных препаратов.

Лекарственные взаимодействия

Лекарственное средство или группа лекарственных средств, вступающих во взаимодействие	Результаты взаимодействия
ПЕНИЦИЛЛИНЫ	
Антикоагулянты (прямые и непрямые), тромболитические средства, НПВС, салицилаты	Повышение риска кровотечения, (особенно с высокими дозами каренициллина, уреидопенициллинов)
Ингибиторы АПФ, калийсберегающие диуретики, препараты калия и калийсодержащие препараты	Гиперкалиемия (при введении бензил пенициллина калиевой соли). Повышение риска аритмий
Ампициллин + В-АБ	Повышение риска анафилактики

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ	
Препараты кальция, раствор Рингера, раствор Гертмана+цефтриаксон (одновременно или последовательно)	Возникновение преципитатов кальциевых солей цефтриаксона, особо опасно у недоношенных и доношенных новорожденных (в возрасте меньше 28 дней)
Спиртосодержащие препараты, алкоголь	Развитие дисульфирамоподобной реакции (цефоперазон)
Антикоагулянты (прямые и непрямые), тромболитические средства, НПВС, салицилаты	Повышение риска кровотечения (с цефалоспорины, имеющими в своей структуре N-метилтио-тетразоловую боковую цепь) (цефамандол, цефоперазон, цефметазол, цефотетан)

Людмила Деримедведь, Харьков, Украина
«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

2. Привлечь к заполнению Желтой карты по регистрации побочных реакций фармацевтов и средних медработников РК.

Страховая медицина

1. Учитывая переходный период Казахстана на ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование) назрела необходимость проведения фармако-экономического анализа при формировании протоколов по диагностике и лечению (ПДДЛ) и лекарственный формуляры различных уровней (национальный, региональный, институциональный).

2. Данный анализ позволит привести в соответствие фактические финансовые затраты за пролеченный случай клинико-затратным группам (КЗГ) по большинству нозологий.

3. В условиях обязательного социального медицинского страхования медицинским организациям важно знать методику включения лекарственных препаратов импортных и отечественных производителей в процедуру закупа. В связи с этим необходимо разработать методические рекомендации по проведению поиска достоверной информации о зарегистрированных лекарственных средствах в Республике Казахстан.

Медицинские ошибки

Участниками семинара, в ходе проведенного исследования, были выявлены медицинские ошибки во врачебных листах назначения:

- Латинское название и аббревиатура на русском языке (1т вместо 1 tab)
- Использование неправильных сокращений: t вместо tab ; S вместо Sol.
- Не указано МНН наименование препарата, только торговое
- Не всегда указано точное время введения/приема препарата (утро-обед-вечер, до еды – после еды)

Назначение препаратов одной группы нейролептиков приводит только к увеличению вероятности возникновения побочных эффектов от каждого из препаратов, взаимному усилению негативных последствий от них, к ослаблению необходимого терапевтического действия медикаментов

Баян Даулетова, г. Семей, Казахстан
«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

- Необоснованное назначение препаратов из одной группы
- Отмечено назначение одному пациенту нескольких препаратов (полипрагмазия) – более 7 препаратов из них психотропных 5 препаратов
- Отсутствие единицы измерения объема (ml, mg, g)
- Неразборчивый, нечитабельный почерк

Назначение одному пациенту нескольких препаратов одновременно (полипрагмазия)- 8 препаратов, из них психотропных 5

Баян Даулетова, г. Семей, Казахстан
«Роль лекарственной политики в науке, практике и образовании», г. Семей, 8.12.2017 год

- Не полностью указаны данные о пациенте (год рождения)
- Ошибочное написание дозы (вместо 0,006 указано 6 мг, иногда указывают дозу в mg, иногда в g)
- Не всегда указан путь введения препарата(в/м , в/в)
- Неправильное написание названия препарата

1. Рекомендовано проведение обучения правилам рецептурной прописи лекарственных средств в курсах постдипломного образования и усиление подготовки студентов в рамках вузовской подготовки.

2. Внедрение специальности клинический фармацевт усилит контроль над врачебными назначениями.

Благодарим Государственный медицинский университет г. Семей, кафедру фармакологии и доказательной медицины и Коалицию CoRSUM за предоставленные материалы

