• FARMACEUTICKÝ OBZOR 2/2004 • SÚHRNY

• PREHĽADY A EXPERIMENTÁLNE PRÁCE

L. POLÁKOVÁ, M. FULMEKOVÁ, M. RAKOVÁ: Spoluúčasť pacienta na úhrade nákladov na lieky v SR
(Vplyv kategorizácie na spotrebu liekov vo vybranej lokalite) /s. 35 – 42

Po otvorení slovenského trhu zahraničným produktom v roku 1989 nastal enormný prísun nových liečiv a liekov na naše územie, čo popri všeobecnom vzostupe cien pomohlo výraznému zvýšeniu objemu financií vynakladaných na zabezpečenie liekov. Jednou z metód regulácie množstva prostriedkov potrebných na farmakoterapiu je kategorizácia liekov.
Cieľom práce bolo zmapovať vo zvolenej lokalite vývoj spotreby a cien liekov (vyjadrený vývojom počtu a ceny lekárskych predpisov), ako aj miery spoluúčasti pacienta na úhrade nákladov na lieky formou priameho doplatku v lekárni od polovice roku 1999 do konca roka 2002 v závislosti od legislatívnych zmien v podmienkach uhrádzania liekov zo zdravotného poistenia, t. j. v závislosti od platných kategorizačných zoznamov liekov.
Z lekárskych predpisov realizovaných verejnou lekárňou v II. bratislavskom obvode sme analyzovali tie, ktoré obsahovali aspoň jeden liek čiastočne alebo úplne hradený zo zdravotného poistenia. Vychádzali sme z údajov z faktúr zdravotným poisťovniam. Hodnotiacimi kritériami v práci boli počty realizovaných lekárskych predpisov (ďalej len LP), celková hodnota jedného LP v Sk, doplatok pacienta na jeden LP v Sk a v percentách z celkovej hodnoty LP a úhrada zdravotnej poisťovne za jeden LP v Sk.

K ľ ú č o v é s l o v á: kategorizácia liekov - spotreba liekov - spoluúčasť pacienta - úhrada zdravotnej poisťovne za lieky

J. SÝKORA, D. BRATKOVÁ: Kvantitatívne hodnotenie nemocničných liekových formulárov (NLF) používaných v zariadeniach ústavnej starostlivosti v Slovenskej republike /s. 43 – 59

Pracovná komisia pre nemocničné lekárenstvo pri Odbore liekovej politiky Sekcie zdravotnej starostlivosti Ministerstva zdravotníctva SR a Ústredná komisia pre racionálnu

farmakoterapiu a liekovú politiku Ministerstva zdravotníctva SR uskutočnila v mesiacoch apríl a máj 2001 prieskum zameraný na kvantitatívne hodnotenie nemocničných liekových formulárov (NLF) používaných v zariadeniach ústavnej starostlivosti (ZÚS) v Slovenskej republike.

Na prieskume sa zúčastnilo 94 zdravotníckych zariadení (89 % oslovených zariadení). 93 z nich zaslalo vyplnený alebo čiastočne vyplnený dotazník a 82 zariadení zaslalo nemocničný liekový formulár, ktorý bol v danom čase platný v príslušnom zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti.

Priemerný počet strán v NLF v súbore 82 NLF bol 29 (interval od 5 do 109 strán). ATC členenie využívalo 79 % NLF, abecedný zoznam hromadne vyrábaných liekov (HVL) 29 % NLF, ATC členenie a súčasne abecedný zoznam HVL 16 % NLF, obchodné názvy HVL 98 % NLF, generické názvy účinných látok 26 % NLF, kód ŠÚKL 68 % NLF, liekovú formu HVL 100 % NLF, veľkosť balenia 79 % NLF, ceny liekov 21 % NLF a zloženie redakčnej rady len 11 % NLF. Do 21 nemocničných liekových formulárov (26 %) boli zaradené aj niektoré z 11 druhov ďalších informácií pre užívateľov NLF: preskripčné a indikačné obmedzenia, výrobca hromadne vyrábaných liekov, kategorizácia, predpisovanie, objednávanie a výdaj antiinfekčných liekov nemocničnou lekárňou, spôsob uhrádzania liekov zdravotnou poisťovňou, cena za DDD, spôsob aplikácie vybraných liekov, zoznam antidot, spotreba hromadne vyrábaných liekov za rok, denné definované dávky liečiv, názov veľkodistribútora liekov, zoznam esenciálnych liekov.

Priemerný počet účinných látok v NLF sa pohyboval od 62 do 1 200 a celkový priemer za SR bol 481 účinných látok/NLF. Vyhodnotil sa aj priemerný počet účinných látok v NLF podľa jednotlivých typov zariadení ústavnej starostlivosti v SR: v NsP I. funkčného typu bol priemer 424, v NsP II. funkčného typu 548, v NsP III. funkčného typu a fakultných nemocniciach 611, v odborných liečebných ústavoch 327, v psychiatrických nemocniciach a psychiatrických liečebniach 386 a vo vysokošpecializovaných odborných ústavoch 483 účinných látok /NLF.

Počet hromadne vyrábaných liekov (HVL) v NLF sa pohyboval od 182 do 1 977 a priemer za celý súbor bol 904 HVL/NLF. Priemerný počet HVL v NsP I. funkčného typu bol 832, v NsP II. funkčného typu 944, v NsP III. funkčného typu a fakultných nemocniciach 1 173, v odborných liečebných ústavoch 718, v psychiatrických nemocniciach a psychiatrických liečebniach 734 a vo vysokošpecializovaných odborných ústavoch 989HVL /NLF.

V NLF bolo priemerne 904 HVL, z toho boli najviac zastúpené HVL na perorálne podanie (425 HVL, t. j. 47 % všetkých prípravkov), nasledovali HVL na i. v., i. m. a infúzne podanie

(319 HVL, t. j. 35 %), HVL na lokálne podanie (107 HVL, t. j. 12 %) a ostatné HVL určené na aplikáciu inou cestou podania (napr. inhalačné, rektálne podanie) (53 HVL, t. j. 6 %).
V 83 zdravotníckych zariadeniach sa sledoval časový interval aktualizácie NLF. V intervale do 1 roka aktualizovalo NLF 28 % zdravotníckych zariadení, v intervale od 1 do 2 rokov 30 % zdravotníckych zariadení, v intervale od 2 do 3 rokov 18 % zdravotníckych zariadení a nad 3 roky 24 % zdravotníckych zariadení.
S cieľom charakterizovať rozsah zmien v NLF sa určili rozdiely v počte účinných látok a HVL medzi aktuálne platnou a predposlednou verziou NLF v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach. V súbore 72 hodnotených NLF došlo k zníženiu počtu účinných látok v 35 NLF (49 %), k zvýšeniu v 33 NLF (46 %) a k zmene nedošlo v 4 NLF (6 %). K znižovaniu počtu účinných látok dochádzalo najčastejšie v intervale od 11 do 50 účinných látok (12 NLF). K zvyšovaniu počtu účinných látok dochádzalo tiež najčastejšie v intervale od 11 do 50 účinných látok (19 NLF).
V súbore 81 hodnotených NLF došlo k zníženiu počtu HVL v 47 NLF (58 %), k zvýšeniu v 32 NLF (40 %) a k zmene nedošlo v 2 NLF (2 %). K znižovaniu počtu HVL dochádzalo najčastejšie v intervale od 11 do 50 HVL (10 NLF). K zvyšovaniu počtu účinných látok dochádzalo tiež najčastejšie v intervale od 11 do 50 účinných látok (13 NLF).
Výsledok prieskumu ukázal, že v Slovenskej republike došlo v porovnaní s prieskumom uskutočneným v roku 1998 k čiastočnému zlepšeniu kvality nemocničných liekových formulárov používaných v zdravotníckych zariadeniach. Kvalitatívna úroveň nemocničných liekových formulárov v jednotlivých zariadeniach je však veľmi rôznorodá. Spravidla najvyššiu kvalitu majú nemocničné liekové formuláre v NsP I. – NsP III. funkčného typu, vo fakultných nemocniciach a vo vysokošpecializovaných odborných ústavoch, pričom ich kvalita stúpa od nižšieho funkčného typu k vyššiemu funkčnému typu zdravotníckeho zariadenia. Prieskum ukázal, že vyššia kvalita NLF je spravidla v tých zdravotníckych zariadeniach, ktoré majú zriadenú nemocničná lekáreň v porovnaní so zariadeniami, ktoré nemajú nemocničnú lekáreň.
Na skvalitnenie úrovne NLF v Slovenskej republike je však potrebné vypracovať ucelený systém vzdelávania a výmeny skúseností pri tvorbe a rozvíjaní nemocničných liekových formulárov. V tomto procese je veľmi významné podporovať zavádzanie a využívanie kvalitatívnych prvkov (napr. farmakoekonomických) pri hodnotení liekov pri ich zaraďovaní a vyraďovaní do a z NLF.

K ľ ú č o v é s l o v á: farmakoterapia – lieková politika – antibiotická politika – výber liekov – liekové komisie – nemocnice – nemocničné lekárne - nemocniční lekárnici – formuláre – nemocničné liekové formuláre – reštrikcia preskripcie – Slovenská republika

• PERSONÁLIE

V. Foltán: RNDr. Luboš Tesař – 60 rokov /s. 61

• SPRÁVY

D. Ondruš: European Medicines Evaluation Agency (EMEA) – Európska agentúra pre hodnotenie liečiv hodnotí nimezulid ako bezpečné a účinné liečivo /s. 62
Z. Vitková, E. Cirbusová: Správa o 31. technologických dňoch /s. 63

• NOVÉ KNIHY **/p. 61**

• FARMACEUTICKÝ OBZOR 2/2004 • SUMMARY

• REVIEWS AND ARTICLES

L. POLÁKOVÁ, M. FULMEKOVÁ, M. RAKOVÁ: FINANCIAL CONTRIBUTION OF PATIENTS TO THE COST OF DRUGS IN SLOVAK REPUBLIC (INFLUENCE OF CATEGORISATION ON DRUG CONSUMPTION IN SELECTED LOCALITY) /p. 35 – 42

The enormous supply of new medicaments into our country was observed when Slovak market was opened to foreign products in 1989. It helped along the general rise in the prices to the significant increase of finances expended on drug purchase. The drug categorisation is one of the methods of regulation of funds for pharmacotherapy. The aim of the paper was to study the development of drug prices and consumption in certain locality (expressed by the development of number and price of medical prescriptions) as well as the financial contribution of patients to the cost of drugs by the supplementary payment in pharmacy from the half of the year 1999 to the end of 2002. The legislative regulations of the drug payment by health insurance i.e. drug cathegorisation were taken into account in the investigation. The medical prescriptions realized in public pharmacy in Bratislava II containing at least one medicament paid by the health insurance company were analysed. The data were taken from the health insurance company invoices. Following evaluative criteria were used: the number of realized medical prescriptions (MP), the value of MP in Slovak crowns, the supplementary payment of the patient in Slovak crowns and in percentage and the payment of the health insurance company for one MP.

K e y w o r d s: drug categorisation – drug consumption – financial contribution of patient – payment of health insurance company for drugs

J. SÝKORA, D. BRATKOVÁ: Quantitative evaluation of hospital drug formularies used in Slovak Republic /p. 42 – 59

The Committee for Hospital Pharmacy Services and the Committee for Pharmacotherapy and Drug Policy at the Department of Drug Policy of the Section of Health Care at the Ministry of Health of the Slovak Republic performed a questionnaire survey in Slovak hospitals within the period of April – May 2001. The goal of the survey was a to make a quantitative evaluation of hospital drug formularies (HDF) used in Slovak health care services. From 106 hospitals and other health care facilities 94 participated in the survey (89 % response rate). 93 of those sent back filled questionnaire related to selected quantitative parameters of HDF and 82 hospitals and other health care facilities also sent their own actual HDF.
The first part of the questionnaire was the evaluation of the HDF structure and contents. In the sample of 82 HDF the average number of pages was 29 pages/HDF (interval from 5 to 109 pages). List of products by proprietary names in ATC classification was used in 79 % of HDF, list of products by proprietary names in alphabetical order in 29 % HDF, both alphabetical list of drugs and list of drugs in ATC classification in 16 % HDF, product (proprietary) names of drugs in 98 % HDF, nonproprietary names of drugs (names of active compounds) in 26 % HDF, drug codes assigned to drugs by State Institute for Drug Control in 68 % HDF, galenic form of drugs in 100 % HDF, strength and package of drugs in 79 % HDF, price of drugs in 21 % and the editorial board of HDF was stated only in 11 % HDF. 26 % of HDF included also 11 types of another informations: limitations in precription and indication of some drugs; name of the manufacturer of the drug; classification, ordering and dispensing of antiinfective drugs in hospital; reimbursement of drugs by health insurance companies; price of drugs for DDD; guidelines for administration of selected drugs; list of antidotes; drug consumption per year in the hospital; wholesaler name; list of essential drugs.
In the sample of 75 health care facilities the number of active compounds in HDF ranged from 62 to 1 200 with the average 481 active compounds/HDF. This evaluation was performed also in all types of health care facilities in Slovakia. The average number of active compounds in the HDF of first type hospitals (hospitals with basic hospital services) was 424/HDF, in second type hospitals (hospitals with broader spectrum of hospital services) 548/HDF, in third type and university hospitals (hospitals with the highest spectrum of hospital services) 611/HDF, in nursing-homes 327/HDF, in psychiatric hospitals 386/HDF and in highly specialized hospitals (oncology, respiratory, cardiology, endocrinology hospitals) 483/HDF.
In the same sample the average number of products (proprietary names) was 904 products/HDF (ranging from 182 to 1977). The average number of products in the HDF of first type hospital was 832/HDF, in second type hospitals 944/HDF, in third type and university hospitals 1173/HDF, in nursing-homes 718/HDF, in psychiatric hospitals 734/HDF and in highly specialized hospitals 989/HDF.
On the average there was 904 products (proprietary names of drugs) in HDF, 35 % of which were for intravenous, intramuscular and infusion administration, 47 % for oral administration, 12 % for topical use and 6 % for rectal use and inhalation.
83 hospitals and other health care facilities gave information on the upgrading interval of their HDF. Within one year interval 28 % of the health care facilities issued a new authentic

version of their HDF, 30 % within 1-2 years interval, 18 % within 2-3 years and 24 % in more than 3 years.
With the goal to evaluate the extant of changes performed in the actually used HDF a comparison with the previous one, the difference in number of active coumpounds or drugs (products) was determined. In the group of 72 HDF in 35 HDF (49 %) was a decrease in the number of active compounds, in 33 NLF (46 %) an increase and in 4 HDF (6 %) there was no change in the number of active compounds. Decrease in active compounds was observed mostly in the interval od 11 to 50 active compound (12 HDF). An increase in active compounds was observed also mostly in the interval od 11 to 50 active compound (19 HDF). In the group of 81 HDF in 47 HDF (58 %) was a decrease in the number of drugs (products), in 32 NLF (40 %) an increase and in 2 HDF (2 %) there was no change in the number of products. Decrease in number of products was observed mostly in the interval od 11 to 50 active compound (10 HDF). An increase in products was observed also mostly in the interval od 11 to 50 products (13 HDF).
The results of the survey showed that there is a moderate increase in the quality of HDF in Slovak hospitals in comparison with the 1998 survey. Generally there is a better quality of HDF in hospital with broader and more specialised hospital services (third type hospitals, university and highly specialised hospitals (oncology, cardiology, respiratory, endocrinology) and in hospitals were a hospital pharmacy services is established.
To improve the quality of hospital drug formularies in Slovak hospital there is a need to create an integrated system of education and exchange of experiences in preparing and developing HDF. It is very important to implement the use of qualitative elements (e. g. pharmacoeconomics) in the process of drugs selection and deletion in HDF.

Key words: pharmacotherapy - drug policies - antibiotic policies – drug management - drug selection - drug and therapeutics committees - hospitals – hospital pharmacists – formulary management – hospital drug formulary – prescribing restrictions – Slovakia – Slovak Republic

• PERSONALITIES /p. 61

• NEWS /p. 62 – 63

• NEW BOOKS /P. 61