

УДК 614.273:615.11:001.4(477.84)

©В. Є. Бліхар

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ НА ЕТАПІ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ (ЗА ДАНИМИ МОНІТОРИНГУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ)

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ НА ЕТАПІ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ (ЗА ДАНИМИ МОНІТОРИНГУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ) – У статті представлено аналіз результатів соціологічного опитування 382 лікарів-співробітників 17 центральних районних лікарень Тернопільської області з питань ефективності впровадження формулярної системи за встановленими МОЗ України критеріями моніторингу та оцінки її дієвості на етапі впровадження. З'ясовано, що за більшістю позицій досягнуті результати наблизились до визначених критеріїв, але існують можливості для поліпшення в частині забезпечення доступності переліків лікарських засобів для лікарів, регулярного оновлення локальних формулярів відповідно до протоколів медичної допомоги, інформування пацієнтів про використання ліків, рекомендованих діючими локальними формулярами.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ НА ЭТАПЕ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ (ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА В ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ) – В статье представлен анализ результатов социологического опроса 382 врачей 17 центральных районных больниц Тернопольской области по вопросам эффективности внедрения формулярной системы согласно установленным МЗ Украины критериям мониторинга и оценки на этапе внедрения. Выяснено, что по большинству позиций достигнутые результаты приблизились к критериям, но существуют возможности для улучшения в части обеспечения доступности для врачей перечней лекарственных средств, регулярного обновления локальных формуляров, их соответствия протоколам медицинской помощи, информирования пациентов об использовании лекарств, рекомендованных действующими локальными формулярами.

EFFICIENCY EVALUATION OF FORMULARY SYSTEM DURING ITS IMPLEMENTATION (ACCORDING TO THE MONITORING IN TERNOPIIL REGION) – The analysis of the results of a poll of 382 doctors in 17 central district hospitals in Ternopil region on the effectiveness of the implementation of the formulary system in accordance with the established criteria of the Ministry of Public Health of Ukraine is presented. It was found out that for the most items received achievements were closer to the criteria, but there is vista for improvement in terms of accessibility for doctors the lists of medicines, regular updating of local forms, their accordance with the protocols of medical care to inform patients about the use of drugs recommended by the acting local forms.

Ключові слова: формулярна система, формуляр лікарських засобів, локальний протокол медичної допомоги, індикатори моніторингу, критерії оцінки якості впровадження формулярної системи, лікарі.

Ключевые слова: формулярная система, формуляр лекарственных средств, локальный протокол медицинской помощи, индикаторы мониторинга, критерии оценки качества внедрения формулярной системы, врачи.

Key words: formulary system, the form of medicines, local protocols of medical care, monitoring indicators, criteria evaluation of quality implementation of formulary system, doctors.

ВСТУП У галузі охорони здоров'я України активно розвивається стандартизація, як один із стратегічних інструментів управління якістю медичної допомоги [1, 2, 4]. У Законі України “Основи Законодавства України про охорону здоров'я” (1993, зі змінами 2011) визна-

чено галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, до яких належать: стандарт медичної допомоги, клінічний протокол, лікарський формуляр, табель матеріально-технічного оснащення (розділ III, ст.14–1).

Саме тому, впровадження формулярної системи (ФС) розглядають як невід'ємну складову стандартизації медичної допомоги в охороні здоров'я України, що покликана забезпечити використання найраціональніших, високоефективних та економічно доцільних методів фармакотерапії [5].

У 2009 р. наказом МОЗ України від 22.07.2009 р. № 529 “Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я” затверджено методику створення формулярів лікарських засобів, Положення про створення формулярних комітетів і фармакотерапевтичних комісій [8]. Управлінням охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації в цьому ж році було видано відповідний наказ про створення регіонального формулярного комітету і фармакотерапевтичних комісій закладів охорони здоров'я із затвердженням положень, що регламентують діяльність вказаних інституцій.

Впровадження будь-якої системи потребує об'єктивної оцінки її дієвості та своєчасного внесення коректив у напрями діяльності за результатами оцінки на відповідних рівнях управління галуззю, для чого нормативними вимогами визначено ряд критеріїв. Без оборотного зв'язку, як механізму оцінки ефективності діяльності будь-якого технологічного процесу, неможливо отримати позитивний результат. У теорії управління якістю, в т.ч. в охороні здоров'я, цей принцип заснований на концепції безперервного удосконалення якості, забезпеченні якості медичного обслуговування, циклу Демінга (PDCA) та ін. [3].

Ефективність впровадження ФС оцінюють на галузевому, регіональному та локальному рівнях.

Для закладів охорони здоров'я (локальний рівень) прийнято, зокрема, наступні критерії впровадження формулярної системи:

- доступність локального формуляра лікарських засобів для лікарів, які працюють у даному закладі охорони здоров'я;

- наявність взаємозв'язку локального формуляра з локальним клінічним протоколом надання медичної допомоги;

- наявність процедури регулярного перегляду/оновлення локального формуляра;

- наявність та дотримання процедури відкритого обговорення чергової версії проекту локального формуляра в закладі охорони здоров'я та залучення лікарів до його створення [6].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Метою дослідження визначено вивчення ефективності діяльності формулярної системи на етапі її впровадження.

В якості методів дослідження використано: метод соціологічного опитування – для вивчення думки

лікарів з питань запровадження формулярної системи в діяльність закладів охорони здоров'я; метод системного підходу – для оцінки ефективності впровадження усіх елементів формулярної системи та їх взаємозв'язків; статистичний метод – для здійснення підрахунків абсолютних і відносних величин, похибки репрезентативності. Дослідження проводили у 2012 р.

Місцем проведення дослідження були обрані центральні районні лікарні (ЦРЛ) Тернопільської області, де, за даними звіту 2011 р. Тернопільського обласного центру медичної статистики (ф. № 20, табл. 1100, табл. 3220), працювало 54,4 % усіх практичних лікарів області, а стаціонарну допомогу отримали 73,5 % хворих від загального числа виписаних із усіх стаціонарів області.

Взяли участь у дослідженні лікарі усіх 17 ЦРЛ – дільничні терапевти і педіатри, сімейні лікарі та лікарі-спеціалісти. Критерієм відбору слугувала безпосередня участь потенційних респондентів у лікувально-діагностичному процесі з виконанням функцій призначення лікарських засобів пацієнтам під час стаціонарного і амбулаторного лікування.

Інструментом опитування слугувала спеціально розроблена анкета з закритими запитаннями в кількості 24 од. Зміст запитань ґрунтувався на зазначених вище критеріях ефективності дієвості формулярної системи на локальному рівні, був однозначним та викладеним лаконічно для зрозумілого сприйняття респондентами.

На основі даних ф. № 20 табл. 1100 щодо чисельності лікарів визначеного контингенту – 978 осіб – розрахована репрезентативна вибірка в кількості 284 осіб. Взяв участь в опитуванні 391 лікар, дійсними після обробки визнані 382 анкети. Опитування проводили після інструктажу учасників, за їх поінформованою згодою та за умови анонімності респондентів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Аналіз окремих соціально-демографічних та професійних характеристик вибірки представлено у таблиці 1.

Переважну кількість респондентів, які правильно заповнили анкети, складала жінки – 237, або (62,0±2,5) %; чоловіків нараховувалось 145, або (38,0±2,5) % у вибірці. Середній вік опитаних дорівнював 46,9 року.

За місцем роботи та за посадою розподіл опитаних виглядав наступним чином: більшість лікарів – 223 (58,4±2,5) % – працювала в стаціонарі, решта – 159 (41,6±2,5) % – у поліклінічних відділеннях.

Вищу кваліфікаційну категорію мали 224 (58,6±2,5) % лікарів, першу – 83 (21,7±2,1) %, другу – 29 (7,6±1,4) % опитаних; не мали категорії 46 (12,0±1,7) % фахівців.

Середній загальний професійний стаж дорівнював 22,7 року, а термін тривалості праці в даному закладі охорони здоров'я для опитаних склав 19,3 року.

У пунктах анкети передбачали з'ясувати доступність Державного, регіонального і локальних формулярів лікарських засобів (ЛЗ) для використання лікарями в їх практичній роботі. Отримані дані представлено у таблиці 2.

Згідно з відповідями на запитання, мала можливість користуватись Державним формуляром лікарських засобів у електронному вигляді в закладі охорони здоров'я переважна кількість респондентів – 342 (89,5±1,6) %; з них 209, або (61,1±2,6) % лікарів застосовували електронну версію формуляра, записану на диску; 90, або (26,3±2,4) % лікарів – електронну версію, розташовану на сайті МОЗ України, а 24, або (7,0±1,4) % учасників опитування – електронну версію, розташовану на сайті Державного експертного центру МОЗ України. Незначна кількість – 19, або (5,6±1,2) % лікарів повідомили, що користуються іншими джерелами інформації.

Регіональний формуляр лікарських засобів доступний, за результатами анкетних відповідей, у медичному закладі за місцем роботи 301 (78,8±2,1) % опитаних; з них 120 (39,9±2,8) % лікарів мали примірник на паперових носіях, а решта – 181 (60,1±2,8) % – на електронних.

За анкетними повідомленнями 269 (70,4±2,3) % респондентів, в їх закладах розробляється локальний формуляр лікарських засобів; 31 (8,1±1,4) % лікарів відповіли, що внутрішні формуляри не створюються, а 82 (21,5±2,1) % лікарів зазначили, що не мають точної інформації з даного питання.

З кількості респондентів, які стверджували, що локальний формуляр лікарських засобів у їх закладі створюється, 64 (23,8±2,6) % осіб вказали, що фор-

Таблиця 1. Деякі соціально-демографічні та професійні характеристики вибірки (%)

Стать		Вік (середній, роки)	Місце роботи		Кваліфікаційна категорія			
чол.	жін.		поліклініка	стаціонар	вища	перша	друга	без категорії
38,0±2,5	62,0±2,5	46,9	41,6±2,5	58,4±2,5	58,6±2,5	21,7±2,1	7,6±1,4	12,0±1,7

Таблиця 2. Доступність формулярів лікарських засобів для використання лікарями

Дані про документи	Кількість лікарів (%), які мають доступ до		
	Державного формуляра ЛЗ	регіонального формуляра ЛЗ	локального формуляра ЛЗ
Наявність документа в ЗОЗ	89,5±1,6	78,8±2,1	70,4±2,3
У тому числі на носіях:			
1. Електронних:			
– на диску;	61,1±2,6		
– на сайті МОЗ України;	26,3±2,4		
– на сайті ДЕЦ МОЗ України;	7,0±1,4		
– інші джерела	5,6±1,2	60,1±2,8	
2. Паперових:			
– у ЗОЗ;		39,9±2,8	30,1±2,8
– у відділенні;			46,1±3,0
– на робочому місці лікаря			23,8±2,6

муляр є у кожного лікаря на робочому місці, 81 (30,1±2,8) %, що примірник формуляра існує лише в одному екземплярі у закладі охорони здоров'я, а 124 (46,1±3,0) %, що примірниками даного формуляра забезпечене кожне відділення.

Постійно користувалися локальним формуляром лікарських засобів у своїй практичній діяльності 233 (86,6±2,1) % опитаних з 269 осіб, в закладах, яких створювались локальні формуляри. Решта зазначила, що використовувала формуляри, але не завжди, або використовувала іноді.

Кілька пунктів анкетних запитань було присвячено визначенню взаємозв'язку локального формуляра з локальними клінічними протоколами медичної допомоги в частині фармакотерапії. Локальні протоколи, відповідно до галузевих уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, як правило, розроблялись в лікувальних закладах за даними 307 (80,4±2,0) % лікарів від загального числа опитаних; 28 (7,3±1,3) % респондентів у своїх відповідях зазначили, що даний вид внутрішніх документів у їх закладах не створюється; не мали точної інформації з даного питання 47 (12,3±1,7) % учасників.

На цільове запитання: "Чи розроблений у Вашому медичному закладі локальний протокол медичної допомоги "Артеріальна гіпертензія" на основі Уніфікованого клінічного протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 24.05.2012 № 384?" [7], – 219, або (71,3±2,6) % лікарів з 307 опитаних надали стверджувальні відповіді. Решта повідомила, що протокол знаходиться в стадії розробки або не мала точної інформації з даного питання.

Повну відповідність локального формуляра лікарських засобів локальному протоколу медичної допомоги "Артеріальна гіпертензія" в частині фармакотерапії зазначили 140, або (63,9±3,2) % лікарів, часткову – 39, або (17,8±2,6) % опитаних, ускладнилися з відповідями 38, або (17,4±2,6) %. Лише 2 респонденти вирішили, що локальний формуляр зовсім не відповідає локальному протоколу.

На питання щодо залучення лікарів до процесу створення локального формуляра лікарських засобів стверджувальну відповідь надали 229, або (85,1±2,2) % респондентів; 27, або (10,0±1,8) % опитаних зазначили, що не отримували таких пропозицій; 13, або (4,8±1,3) %, відмовлялись від запрошення до участі в розробці локального формуляра.

Форми участі в розробці локального формуляра лікарських засобів, запропоновані в анкеті для відповідей, були різноманітними; лікарі, як правило, зазначили декілька форм участі, тому сумарна кількість відповідей перевищила 100 %: членами фармакотерапевтичних комісій закладів охорони здоров'я були 40 (17,5±2,5) % учасників опитування; надавали інформацію про побічні реакції на застосування лікарських засобів 79 (78,2±2,7) % фахівців; надавали заявки на включення лікарських засобів до локального формуляра 67 (29,3±3,0) % опитаних; брали участь у громадському обговоренні проекту локального формуляра 110 (48,0±3,3) % респондентів.

Оновлену щорічну версію локального формуляра лікарських засобів отримували лише 178 (66,2±2,9) % лікарів, решта користувалась однією версією вже кілька років.

Пункти анкети включали в себе запитання про взаємодію лікаря з пацієнтом щодо інформування останнього про належність рекомендованого лікарського засобу до локального формуляра. Про призначення лікарських засобів на основі локального формуляра повідомляли кожного свого пацієнта, за даними відповідей в анкетах, 124 (53,2±3,3) % лікарів з числа тих, які користувались формуляром; 45 (19,3±2,6) % опитаних зазначили, що інформували завжди, але не всіх своїх пацієнтів, а 36 (15,5±2,4) %, що інформували всіх пацієнтів, але не завжди. Уникали посилань на локальний формуляр лікарських засобів 28 (12,0±2,1) % лікарів.

Потреба у лікарських засобах пацієнтів пільгових категорій за державні кошти задовольнялась повністю на думку 49 (21,0±2,7) % опитаних; 129 (55,4±3,3) % респондентів вважали, що потреби задовольнялись частково, а 55 (23,6±2,8) % – задовольнялись повністю за рахунок власних коштів пацієнтів.

На питання стосовно впливу застосування локального формуляра лікарських засобів на якість професійної діяльності частина лікарів обрала декілька варіантів відповідей, тому сума відповідей перевищила 100 %: 66 (28,3±3,0) % зазначили, що значно скорочувався час підготовки програми лікування пацієнта, 71 (30,5±3,0) % респондентів вважали, що знижувався ризик помилкових призначень лікарських засобів; відчували впевненість у правильності вибору ліків при даному захворюванні 55 (23,6±2,8) % лікарів; така ж кількість опитуваних вважала себе захищеними завдяки застосуванню локального формуляра в разі неочікуваних результатів дії лікарських препаратів. На усі перераховані переваги вказали 141 (60,5±3,2) % респондентів. І лише 22 (9,4±1,9) % опитаних повідомили, що локальний формуляр ніяк не впливає на якість їх професійної діяльності.

ВИСНОВКИ Аналіз відповідей респондентів дозволяє стверджувати, що формулярна система в центральних районних лікарнях Тернопільської області активно впроваджується і за більшістю результатів діяльності наблизилась до встановлених нормативними документами критеріїв:

1. Державним формуляром ЛЗ користується (89,5±1,6) % опитаних лікарів.

2. Регіональний формуляр лікарських засобів доступний у медичному закладі за місцем роботи для (78,8±2,1) % опитаних лікарів.

3. Постійно користуються локальним формуляром лікарських засобів у практичній діяльності (86,6±2,1) % практичних лікарів Тернопільської області.

4. Локальний формуляр є на робочому місці у (23,8±2,6) % опитаних; примірниками даного формуляра забезпечене кожне відділення лікарні, за даними (46,1±3,0) % респондентів; вказали, що примірник формуляра існує лише в одному екземплярі в закладі охорони здоров'я, (30,1±2,8) % учасників анкетування.

5. Повну гармонізацію локального формуляра лікарських засобів із локальним протоколом медичної допомоги за темою "Артеріальна гіпертензія" в частині фармакотерапії у ЗОЗ зазначили (63,9±3,2) % лікарів, часткову – (17,8±2,6) % опитаних; ускладнилися з відповідями (17,4±2,6) %. Лише 2 респондентів

ти вирішили, що локальний формуляр зовсім не відповідає локальному протоколу.

6. Разом з тим, не мали доступу до переліків лікарських засобів Державного, регіонального, локального рівнів певна частина практичних лікарів: (10,5±1,6) % опитаних не мали доступу до Державного формуляра, (21,2±2,1) % – до регіонального. Локальним формуляром ЛЗ не могли користуватись (29,6±2,3) % опитаних, оскільки, за даними (8,1±1,4) % респондентів, внутрішні формуляри у їх закладі охорони здоров'я не створюються, а (21,5±2,1) % учасників анкетування не мали точної інформації щодо розробки виду переліку ЛЗ.

Також лікарі відзначили про:

7. Нерегулярне оновлення локальних формулярів, (66,2±2,9) % респондентів повідомили, що щорічного оновлення локальних формулярів у закладах охорони здоров'я, де вони працюють, не відбувалось.

8. Низький рівень інформаційного забезпечення пацієнтів про належність рекомендованого лікарського засобу до локального формуляра з боку лікарів (достатній рівень інформації пацієнтам забезпечували лише (53,2±3,3) % опитаних).

9. Низький рівень задоволення потреби у забезпеченні лікарськими засобами, внесеними до локального протоколу, пацієнтів пільгових категорій за державні кошти (лише на (21,0±2,7) % за даними опитування лікарів).

У цілому можна зазначити, що формулярна система на регіональному рівні, зокрема в Тернопільській області, що започаткована у 2009 р., за три останні роки стала реальним інструментом забезпечення раціональної фармакотерапії у закладі охорони здоров'я для (86,6±2,1) % лікарів. Отримані результати дозволяють керівництву закладів охорони здоров'я районного рівня визначити шляхи покращення дієвості формулярної системи за визначеними позиціями, що і визначає **перспективи подальших досліджень**.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дзяк Г. В. Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані з загальноєвропейськими методами / Г. В. Дзяк, В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Медичні перспективи. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 6–9.
2. Ліщишина О. М. Належна практика створення медичних стандартів як основа для належної клінічної практики / О. М. Ліщишина, А. В. Степаненко // Український медичний часопис. – 2006. – Т. V–VI, № 3 (53). – С. 21–27.
3. Нагорна А. М. Проблема якості в охороні здоров'я : монографія / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. — Абетка-Нова, 2002. — 384 с.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я / ВР України. — Офіц. вид. — 1992. — 2801-XII. — (Закон України). — [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ufoz.ukrmed.info/CMpro-v-p-140.html> — Назва з екрану.
5. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року / МОЗ України — Офіц. вид. — 2011. — 454. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ). — [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html — Назва з екрану.
6. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження / МОЗ України — Офіц. вид. — 2010. — 918. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ). — [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20101028_918.html — Назва з екрану.
7. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії / МОЗ України — Офіц. вид. — 2012. — 384. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ). — [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html — Назва з екрану.
8. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я / МОЗ України — Офіц. вид. — 2009. — 529. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ). — [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090722_529.html — Назва з екрану.

Отримано 25.01.13

ДО УВАГИ АВТОРІВ

При підготовці матеріалів до журналу "Вісник наукових досліджень" просимо дотримуватись таких вимог:

1. Надсилати для друку статті, в яких публікуються результати оригінальних досліджень, якщо кількість авторів не перевищує трьох осіб.

У тому випадку, якщо в дослідженні, яке висвітлюється, брало участь більше науковців, рекомендувати їм оформляти за отриманими результатами декілька статей з меншою кількістю авторів.

2. Стаття повинна супроводжуватись відношенням установи, в якій вона написана, з рекомендаціями до друку, висновком експертної комісії, підписами наукового керівника або керівника установи, які завірені печаткою.

Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів із зазначенням, що дана робота раніше не подавалась до друку в інші видавництва.

Подаючи статтю, автор(и) погоджується(ються) з тим, що авторське право (у сфері розповсюдження без порушення інших авторських прав) на неї переходить до видавця, у випадку, якщо приймаються до публікації після отримання позитивної рецензії. Авторські права включають ексклюзивні права на копіювання, розповсюдження (репринти, фотографії, мікроформи чи будь-які інші форми відтворення подібного характеру), а також переклад статті. Про це засвідчують особисті підписи автора(ів) у кінці статті.

Всі надіслані в редакцію статті проходять анонімну рецензію. Редакція залишає за собою право вибору рецензента. Оригінальні статті можуть супроводжуватись коментарями членів редколегії, редакційної ради чи авторитетних спеціалістів у даній сфері.

3. Текст статті треба друкувати на стандартному аркуші (формату А4) через 2 інтервали (28–30 рядків на сторінці). Обсяг оригінальної статті, включаючи рисунки, літературу, резюме, не повинен перевищувати 7–8 сторінок, обсяг огляду літератури, лекцій – 10 сторінок, короткого повідомлення та рецензії – 3–5 сторінок. Стаття надсилається у 2-х примірниках.

4. Матеріал статті обов'язково повинен бути поданий на електронному носії інформації. Текст подавати у форматах *.doc, *.docx, *.rtf; рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation у такій послідовності:

- а) індекс УДК;
- б) ініціали та прізвище автора(ів);
- в) назва статті;
- г) назва установи, з якої виходить робота;

д) резюме статті українською, російською та англійською мовами. В кожному резюме обов'язково вказується назва статті українською, російською та англійською мовами.

У резюме повинні бути викладені мета дослідження, основні процедури (вибір об'єктів вивчення чи методи спостереження або аналітичні методи), основні результати (по можливості конкретні дані та їх статистична значимість), основні висновки, а також мають бути виділені нові й важливі аспекти дослідження чи спостереження.

е) ключові слова – українською, російською, англійською мовами.

Від 3 до 10 ключових слів чи коротких фраз, які будуть сприяти правильному перехресному індексуванню статті.

є) текст статті має бути побудований наступним чином:

– постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями (проблемами);

– аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення нез'ясованих раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується зазначена стаття;

– формулювання мети статті (постановка завдання);

– виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;

– висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень у даному напрямку.

Кожен із цих розділів потрібно виділити.

ж) перелік використаної літератури (за вимогами ДСТУ ГОСТ 7.1:2006) в порядку посилань;

з) адреса, телефон, електронна пошта автора(ів).

Окремо необхідно вказати ім'я, по батькові та прізвище, посаду, науковий ступінь чи вчене звання автора (або одного з авторів), адресу, телефон, факс чи адресу електронної пошти, за якими можна вести листування.

5. Статті в журналі друкуються тільки українською мовою.

6. Ілюстрації до статті (рисунки, діаграми, графіки, фотографії, таблиці) надсилати у 2-х примірниках.

Розміри фотографій – 13x18, 9x12, 6x9 см. На звороті кожної ілюстрації потрібно вказати номер, прізвища авторів і відмітки "Верх", "Низ". У підписах до мікрофотографій вказувати збільшення (окуляр, об'єктив) і метод фарбування (імпрегнації) матеріалу. Фотографії повинні бути контрастними, на тонкому глянсовому папері, малюнки – чіткими, креслення діаграми – виконані тушшю.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані клінічних і лабораторних досліджень) подавати відповідно до Міжнародної системи одиниць (СІ): терміни – згідно з Міжнародною анатомічною номенклатурою, назви хвороб – відповідно до Міжнародної класифікації хвороб.

8. В описі експериментальних досліджень вказувати вид, стать, кількість тварин, методи анестезії при маніпуляціях, пов'язаних із завданням тваринам болю, метод умертвіння їх або взяття в них матеріалу для лабораторних досліджень відповідно до правил гуманного ставлення до тварин. Назви фірм і апаратів потрібно наводити в оригінальній транскрипції.

9. Редакція залишає за собою право виправляти термінологічні та стилістичні помилки, усувати зайві ілюстрації, скорочувати текст.

10. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не реєструються.

11. Публікація матеріалів у журналі платна. Оплата здійснюється після рецензування статті, про що авторів повідомляють додатково.

Редакція журналу "Вісник наукових досліджень",
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України",
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001.