

Також нами визначено, що запланованої для закупівлі кількості ЛП вистачає для задоволення потреби хворих у середньому на 30%, а покриття потреби у виробках медичного призначення становить у середньому 26,7%, при цьому передбачено закупівлю переважно діагностичних наборів для визначення концентрації циклоспорину А і такролімусу.

Таким чином, результати аналізу стану фармацевтичного забезпечення хворих, які потребують трансплантації печінки, свідчать про фізичну й економічну обмеженість фармацевтичної допомоги для даної категорії хворих через наявність на ринку тільки високовартісних ЛП закордонного виробництва і недостатнє державне фінансування галузі охорони здоров'я. Враховуючи сучасні тенденції створення національної стратегії розвитку галузі охорони здоров'я в Україні, перегляд нормативно-правових актів щодо питань надання фармацевтичної допомоги різним категоріям хворих, які потребують трансплантації, є першим кроком до врегулювання системи медичної допомоги у галузі трансплантології і підвищення її рівня

**Котвіцька А.А., Коробова Є.С.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

**Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення дітей раннього віку з гострим простим бронхітом на територіальному рівні**  
[socpharm@nuph.edu.ua](mailto:socpharm@nuph.edu.ua)

Проблема гострих запальних захворювань органів дихання, зокрема гострого простого бронхіту (ГПБ), серед дітей раннього віку викликає особливе занепокоєння у фахівців галузі охорони здоров'я та лікарів-педіатрів у зв'язку зі значною поширеністю (250 випадків на 1000 дітей відповідного віку) та невпинним зростанням кількості хворих останніми роками. Відповідно офіційним даним медичної статистики захворюваність на ГПБ серед дітей раннього віку за останні десять років зросла у 3,6 разів.

Як відомо, основною метою сучасної системи охорони здоров'я є досягнення задовільного рівня надання фармацевтичної допомоги населенню, зокрема його дитячому контингенту, шляхом раціонального використання обмежених ресурсів галузі. Сьогодні, за умов прогресуючої фінансово-економічної кризи в Україні, дослідження щодо оптимізації та раціоналізації фармацевтичного забезпечення хворих набувають особливої актуальності.

В якості інструментарію розробки ефективних моделей фармацевтичного забезпечення та раціоналізації споживання ЛЗ все частіше застосовуються методи клініко-економічного аналізу (КЕА). Враховуючи значне зростання показників дитячої захворюваності на запальні захворювання бронхолегеневої системи, особливого значення КЕА набуває в організації фармацевтичного забезпечення дітей раннього віку з діагнозом гострий простий бронхіт.

З огляду на зазначене, метою нашого дослідження стало проведення клініко-економічного аналізу стану фармацевтичного забезпечення дітей раннього віку хворих на ГПБ для подальшого застосування результатів дослідження при розробці Рекомендованого переліку основних ЛЗ у разі проведення фармакотерапії даній групі хворих.

Проведений ретроспективний аналіз 551 амбулаторної карти дітей віком до трьох років з діагнозом ГПБ, що проходили лікування у одній з дитячих поліклінік м. Харкова впродовж 2011-2014 рр., свідчить, що в досліджуваному закладі охорони здоров'я дітям з даною нозологією було призначено 233 найменування ЛЗ за міжнародними непатентованими назвами (МНН), що за торговими назвами складає 304 препарати.

Відповідно результатам інтегрованого АВС/VEN-аналізу встановлено, що найбільша частка витрат, які пов'язані з фармацевтичним забезпеченням дітей хворих на ГПБ, припадає на ЛЗ зі **статусом А/Е**(найвитратніші та необхідні), що у загальній структурі витрат складає 51,07 %.

Необхідно зазначити, що у досліджених схемах фармакотерапії даної

категорії хворих витрати на споживання ЛЗ групи А/Н(19,52 % від загальних витрат) значно превалюють над витратами на ЛЗ, що припадають на групу А/В (9,01 %). Такий стан, на нашу думку, викликаний тим, що Протокол лікування та діагностики ГПБ у дітей, який затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я № 18 від 13 січня 2005 року, не оновлювався з часу його опублікування та є чинним на сьогодні. Зазначений факт обумовлює відсутність у даному Протоколі нових ЛЗ, які використовуються лікарями у фармакотерапії дітей з ГПБ на сучасному етапі, про що свідчать результати дослідження.

Узагальнюючи результати інтегрованого АВС/VEN-аналізу встановлено, що до **групи А/В** (найвитратніших та життєво-необхідних) та **групи А/Е** (найвитратніших та необхідних) увійшло 38 МНН ЛЗ з 24 фармакотерапевтичних груп, які складають 1 662 призначення (49,35 % від усіх призначень) для надання допомоги дітям хворим на ГПБ у разі лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Таким чином, на підставі здійсненого комплексного АВС/VEN-аналізу визначено перелік найвитратніших та життєво-необхідних і необхідних ЛЗ для фармакотерапії ГПБ у дітей до трьох років у разі її проведення на амбулаторному рівні. Результати проведеного КЕА використовуватимуться у подальших дослідженнях з метою складання Рекомендованого переліку основних ЛЗ для лікування ГПБ у дітей, який слугуватиме підґрунтям для прогнозування оптимальної потреби в ЛЗ для даної групи хворих.