

Нівелювання окреслених загроз потребує системного формування державної політики гарантування фармацевтичної безпеки України з декларування її стратегічної важливості для України, у т.ч. шляхом доопрацювання діючих нормативно-правових актів у цій сфері, а також прийняття Концепції фармацевтичної безпеки України. Доцільно провести системні дослідження, теоретико-прикладні розробки з оцінки ризиків, а також рівня фармацевтичної безпеки за участі профільних науково-дослідних інституцій. Необхідне впровадження організаційно-економічних, правових механізмів взаємодії та взаємоконтролю різними суб'єктами фармацевтичного ринку, а також стратегічне планування процесу забезпечення населення необхідною фармацевтичною продукцією.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Евтушенко Е. Н., Осама Абузаид Мохамед Нур Ахмед
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Введение. Важность мониторинга доступности лекарственной помощи определяется степенью ее влияния на показатели качества жизни населения. Доступность лекарственной помощи тесно связана с системой здравоохранения и может формироваться под воздействием многих факторов, а именно: наличия и территориальной доступности лечебно-профилактических учреждений, аптек, наличия квалифицированных специалистов, физического наличия лекарственных средств (далее – ЛС) на местном фармацевтическом рынке или вне рыночного оборота (в случае госпитального получения помощи), демографического статуса региона (численность населения, заболеваемость, смертность, структура и соотношение нозологий), уровня и структуры доходов, и связанной с ними возможностью оплатить необходимую терапию, этапа оказания помощи (амбулаторный, госпитальный), наличия дополнительного медицинского страхования как фактора ценовой доступности лекарственной помощи, режима работы медицинских и фармацевтических организаций, соответствия лекарственной помощи современным стандартам и технологиям (новейшее поколение лекарственных средств, новейшие лекарственные формы). Неоднородность состава факторов по происхождению, значению и действию определяет необходимость их ранжирования и отбора, и в дальнейшем – определения степени их взаимного влияния друг на друга и на уровень заболеваемости в стране.

Целью исследования стало определение и дальнейшее моделирование взаимного влияния социально-экономических факторов на доступность медицинской и лекарственной помощи населению (на примере Судана, страны региона Восточное Средиземноморье). Для ее достижения были решены следующие задачи: определить критерии доступности лекарственной помощи населению муниципального образования, а также **с помощью корреляционно-регрессионного анализа** построить математическую модель зависимости уровня заболеваемости от доступности медицинской и лекарственной помощи населению административно-территориальных единиц.

В качестве базы для исследования были выбраны штаты Судана, имеющие относительно стабильное развитие (на территории которых не ведутся военные действия). В данной стране наиболее высокие показатели уровня заболеваемости и смертности характерны для инфекционных заболеваний, которые являются просто бичом данного африканского государства. В связи с этим целесообразным стало проведение математического моделирования с использованием показателей заболеваемости именно этой нозологией (класс по МКБ-10 – «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни»). Для

проведения анализа и определения зависимости были выбраны следующие факторные признаки:

- доля населения штата в общей численности населения Судана;
- доля площади штата в общей площади Судана;
- доля врачей в общей численности занятого населения Судана;
- территориальная доступность медицинской помощи, которая будет выражена следующим соотношением:

$$\frac{\text{количество больниц в штате}}{\text{на 1 жителя в штате}} : \frac{\text{количество больниц в Судане}}{\text{на 1 жителя Судана}}$$

- темпы роста аптечной сети в штате (цепные индексы роста/снижения, ki);
- территориальная доступность фармацевтической помощи, которая будет выражена следующим соотношением:

$$\frac{\text{количество аптек в штате}}{\text{на 1 жителя в штате}} : \frac{\text{количество аптек в Судане}}{\text{на 1 жителя Судана}}$$

- доля затрат на ЛС в прожиточном минимуме суданца.

Разработанные в ходе исследования показатели и определение уровня их взаимосвязей позволяет сравнивать отдельные муниципальные образования по уровню доступности лекарственной помощи, учитывать и прогнозировать влияние изменения отдельного фактора на уровень доступности лекарственной помощи населению в целом, математически рассчитывать эффект воздействия на систему в зависимости от предпринятых административных мер.

Результативным признаком был выбран уровень заболеваемости.

С помощью корреляционно-регрессионного анализа было выведено уравнение зависимости уровня заболеваемости (Y) от следующих факторов:

x1 – территориальная доступность медицинской помощи;

x2 – темпы роста аптечной сети в штате;

x3 – территориальная доступность фармацевтической помощи;

x4 – доля затрат на ЛС в прожиточном минимуме суданца.

$$Y = 13,7 + 52,2 \cdot x_1 - 6,3 \cdot x_2 + 82,5 \cdot x_3 - 136,5 \cdot x_4$$

Выводы. Таким образом, в соответствии с выделенными факторами возможно определение не только уровня заболеваемости, но и моделирование уровня доступности фармацевтической помощи населению отдельного муниципального образования, сравнение показателей доступности лекарственного обеспечения разных территорий друг с другом и моделирование потенциальных влияний на доступность медицинской и фармацевтической помощи населению, при изменении факторов на нее влияющих, разработка на основе проведенного анализа организационных мер по повышению доступности фармацевтической помощи.