

лікарів і продовження процесу лікування до повного одужання пацієнтів.

Необхідно відзначити, що ключовою складовою функціонування зазначеної моделі визначається встановлення показників надання ФД на державному рівні, а також формування звітів і документування процедур на основі аналізу медичної документації ведення пацієнтів, розробки індивідуальних програм «щоденні фармацевтичні послуги» й «індивідуальний план ФД пацієнта».

Таким чином, можна стверджувати, що впровадження інтегрованої етапної моделі є раціональним й адаптованим підходом до надання ФД населенню, яка відзначає соціальну пріоритетність у роботі закладів ОЗ. Впровадження зазначеного підходу або його ключових елементів у систему фармацевтичного забезпечення України, на нашу думку, дозволить змінити комерційну орієнтованість фармацевтичного сектору та підвищити рівень взаємодії між учасниками процесу ФД.

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ОБСЯГІВ РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ БРОНХІТ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

Котвіцька А. А., Коробова Є. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Одним з найважливіших завдань соціальної політики нашої держави є підвищення рівня доступності та якості медичного й фармацевтичного забезпечення населення, та, насамперед, його пільгових категорій. Порівняльний аналіз організаційно-економічних аспектів, що складають основу діяльності фармацевтичного забезпечення пільгових категорій населення (ПКН), дозволив визначити низку проблемних питань, що потребують

першочергового вирішення. Серед них однією з найважливіших для оптимізації фармацевтичного забезпечення ПКН, зокрема дітей віком до 3-х років, є проблема прогнозування об'єктивної потреби в основних лікарських засобах (ЛЗ) та обсягів реімбурсації вартості таких ЛЗ.

З огляду на вищезазначене, метою нашої роботи стало розробка та опрацювання методики формування перспективної потреби в ЛЗ та обсягів компенсаційних витрат на фармацевтичне забезпечення дітей раннього віку на прикладі фармакотерапії гострого простого бронхіту (ГПБ), що є однією з найбільш розповсюджених патологій серед дітей даної вікової категорії. Відповідні розрахунки під час опрацювання запропонованої методики проведено на прикладі Харківського регіону, який характеризується достатньо високими показниками захворюваності на бронхолегеневі нозології, зокрема й ГПБ, серед дитячого населення.

У ході дослідження нами використовувались методи математичного моделювання, а також маркетингові, клініко-економічні та системно-аналітичні методи аналізу.

У результаті систематизації комплексних маркетингових, організаційно-економічних та фармакоекономічних досліджень, а також на підставі аналізу протоколу лікування ГПБ у дітей нами розроблено рекомендований основний перелік (РОП) ЛЗ, що є основою для формування оптимальної потреби в ЛЗ та розрахунку обсягу реімбурсації вартості фармакотерапії для даної категорії хворих. До складу РОП ЛЗ увійшло 13 торгових найменувань (ТН) антибактеріальних ЛЗ, що складає 6 міжнароднонепатентованих назв (МНН), 3 ТН противірусних та імуномодуючих ЛЗ (2 МНН), та 8 ТН муколітичних ЛЗ (3 МНН).

Необхідно відзначити, що запропонована нами методика формування об'єктивної потреби в ЛЗ та обсягів компенсацій вартості фармакотерапії ГПБ у дітей передбачає 5 взаємопов'язаних етапів. Так, перший етап полягав у прогнозуванні кількості дітей віком до 3-х років хворих на ГПБ у Харківському регіоні на 2017-18 рр. У результаті математичної обробки показників

захворюваності на ГПБ серед дітей раннього віку у Харківському регіоні за 2007-2016 рр., нами спрогнозовано кількість таких хворих на 2017 та 2018 рр., що складає відповідно 11 624 та 8 540 дітей вікової категорії 0-3 роки.

Наступним етапом даної методики передбачено проведення розрахунків середньодобових терапевтичних (PDD) та еквівалентних курсових доз (ЕКД) для кожного МНН ЛЗ, які входять до складу РОП ЛЗ для лікування даної нозології. У межах третього етапу здійснено визначення частот призначень найменувань антибактеріальних, противірусних, імуномодулюючих й муколітичних ЛЗ, що наявні у складі РОП для лікування ГПБ у дітей раннього віку. Даний показник визначено за результатами частотного аналізу лікарських призначень препаратів дітям віком до 3-х років хворих на ГПБ, що проходили лікування у дитячих амбулаторно-поліклінічних закладах охорони здоров'я м. Харкова.

Розрахунок потреби у препаратах, необхідних для лікування ГПБ за складом РОП ЛЗ, для дітей віком до 3-х років на рівні окремого регіону складає четвертий етап запропонованої методики й полягає у визначенні необхідної кількості кожного ЛЗ з досліджуваного асортименту з урахуванням попередньо обчислених показників у натуральних вимірах (мг або МО).

На завершальному етапі розробленої методики передбачено прогнозування обсягів компенсації вартості спожитих ЛЗ дітьми раннього віку хворими на ГПБ на плановий період. Розрахунки обсягів компенсації вартості антибактеріальних, противірусних, імуномодулюючих й муколітичних ЛЗ на 2017 – 2018 рр. проведено з урахуванням потреби в основних ЛЗ, що відповідає прогнозованій кількості хворих, а також з урахуванням рівня інфляції та вартості одиниці діючої речовини кожного ЛЗ з досліджуваного переліку.

Результати прогнозованих показників потреби у ЛЗ з РОП для фармакотерапії дітей раннього віку з ГПБ в умовах амбулаторного лікування та обсягів реімбурсації їх вартості на 2017-18 рр. на рівні Харківського регіону представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

**Прогнозовані показники потреби та обсяги компенсації вартості ЛЗ, необхідних для фармакотерапії ГПБ у дітей раннього віку на 2017-2018 рр. у Харківському регіоні**

МНН ЛЗ	Необхідна кількість ЛЗ, мг або МО		Обсяг реімбурсації вартості ЛЗ, грн	
	2017 р.	2018 р.	2017 р.	2018 р.
<i>Антибактеріальні ЛЗ</i>				
Амоксицилін	207746,97 мг	152623,20 мг	6 075,46 грн	4 869,57 грн
Амоксицилін з клавулановою кислотою	470263,55 мг	345489,87 мг	11 935,71 грн	9 566,81 грн
Азитроміцин	107719,21 мг	79146,29 мг	23 092,98 грн	18 512,03 грн
Кларитроміцин	11095,39 мг	8151,85 мг	321,77 грн	257,92 грн
Цефподоксим	191689,92 мг	140824,59 мг	47 155,72 грн	37 795,35 грн
Цефіксим	34792,93 мг	25563,37 мг	6 436,69 грн	5 159,58 грн
<i>Противірусні та імуномодуючі ЛЗ</i>				
Інозин пранобекс	22164488,10 мг	16283387,86 мг	265 973,86 грн	213 182,11 грн
Інтерферон альфа-2b	25209794372,29 МО	18521831168,83 МО	1 142 578,68 грн	915 917,84 грн
<i>Муколітичні ЛЗ</i>				
Амброксол	997929,18 мг	733152,38 мг	185 020,66 грн	148 299,48 грн
Ацетилицистейн	728836,79 мг	535451,55 мг	60 493,45 грн	48 486,74 грн
Карбоцистеїн	1456106,36 мг	1069681,39 мг	52 419,83 грн	42 012,81 грн
<b>РАЗОМ</b>			<b>1 801 504,81 грн</b>	<b>1 444 060,24 грн</b>

Так, узагальнюючи результати проведених досліджень, встановлено, що обсяг реімбурсації вартості спожитих дітьми раннього віку хворими на ГПБ препаратів у межах РОП для Харківського регіону у 2017 р. складатиме 1 801 504,81 грн., а у 2018 р. – 1 444 060,24 грн. У перерахунку на одну дитину віком до 3-х років з ГПБ обсяг компенсації у 2017 р. складатиме 154,98 грн., а у 2018 р. – 169,09 грн. Найбільшу питому вагу у прогнозованому обсязі компенсації складають препарати групи противірусних та імуномодуючих ЛЗ, частка яких у загальній структурі і у 2017 р., і у 2018 р. становить 78,19 %. Найменша частка компенсаційних витрат припадає на антибактеріальні ЛЗ та складає 5,27 % у загальному обсязі витрат як у 2017 р., так і у 2018 р.

Таким чином, запропонована методика прогнозування перспективної потреби в ЛЗ та обсягів компенсації витрат на фармакотерапію дітей з ГПБ дозволяє проводити оцінку витрат на фармацевтичне забезпечення зазначеної категорії хворих на майбутні періоди, що сприятиме обґрунтованому розподілу бюджетних коштів за умов реімбурсації вартості ЛЗ як на регіональному, так і на загальнодержавному рівні.