

Висновки. Таким чином можна стверджувати, що процес впровадження у клінічну практику нових препаратів для лікування ХА є перспективним, особливо у напрямку розробки препаратів для патогенетичного лікування неврологічних хворих.

АНАЛІЗ СВІТОВОГО ТА ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ РОЗРОБКИ Й ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРАКТИЧНУ ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ПЕРЕЛІКІВ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Панфілова Г.Л., Цурікова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

zurikova2008@gmail.com

Вступ. Забезпечення доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги на життєво необхідному рівні є одним із пріоритетних напрямків розвитку державної політики у системі охорони здоров'я. Одним із шляхів досягнення рівного доступу населенню до ефективних та необхідних ліків є впровадження Переліку основних лікарських засобів (ОЛЗ).

Мета дослідження. Провести аналіз світового та вітчизняного досвіду з розробки та впровадження Переліку ОЛЗ на міжнародному рівні.

Матеріали та методи. Дані офіційного сайту ВООЗ та спеціальної літератури в якій висвітлюються питання ефективної реалізації завдань Національної лікарської політики (НЛП) у напрямку досягнення рівного доступу населення до ефективних лікарських засобів (ЛЗ). Використовували історичний, логічний та інші методи теоретичних досліджень.

Отримані результати. У різних країнах світу реалізація цілей НЛП (якість, раціональність використання та доступність ОЛЗ) досягається з використанням різних механізмів та заходів. При цьому слід зазначити, що у різних країнах світу вже напрацювали різноманітний досвід впровадження окремих механізмів регулювання доступності, якості та раціональності використання ЛЗ. Так, до розробки першої редакції WHO Model List of Essential Medicines (1977 р.) у деяких країнах вже робились певні кроки у напрямку впровадження у практичну охорону здоров'я концепції Переліків ОЛЗ. Наприклад, ще у 1959 р. на Цейлоні (нині це Шрі-Ланка) був розроблений перелік ЛЗ, які використовувалися для закупівель препаратів за державні кошти для потреб найбільш вразливих верст населення. Одним із перших прообразів Переліку ОЛЗ був створений у Танзанії у 1970 р.. З 1977 р. WHO Model List of Essential Medicines збільшився з 204 найменувань ліків до 433 препаратів у 20th Essential Medicines List, published on 6 June 2017. Оновлена редакція WHO Model List of Essential Medicines (2017 р.) була доповнена препаратами для лікування вірусу імунодефіциту людини, гепатиту С, туберкульозу та онкологічних захворювань. На даний час, значна більшість країн світу вже розробила та постійно оновлює Переліки ОЛЗ. На наш погляд, особливої уваги для України потребує досвід впровадження концепції ОЛЗ у практичну охорону здоров'я тих країн, що знаходяться на стадії реформування національної системи охорони здоров'я, або розвиваються за умов дефіциту коштів у державі. Насамперед, це Індія, Китай, Малайзія, Тайланд, Бразилія, Мексика, країни Африки та близького Сходу. Раціональне використання препаратів, що входять до Переліків ОЛЗ дозволило з'економити чималі матеріальні ресурси, які держава може використати для вирішення найбільш актуальних проблем практичної медицини та суспільства у цілому. При цьому, ефективність реалізації зазначених планів у практичній охороні здоров'я залежить від дії цілого комплексу факторів. Не останню роль в

цьому відіграє спроможність політичних еліт країн вирішувати складні проблеми охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення за умов дефіциту ресурсів та підвищення вимог населення до якості медичних та фармацевтичних послуг. Слід зазначити, що на даний час вже понад 150 країн світу розробили та постійно оновлюють свої Переліки ОЛЗ. ВООЗ займається моніторингом складом цих переліків, а на її офіційному сайті постійно оновлюється інформація стосовно їх складу. На офіційному сайті ВООЗ представлені зазначені переліки ОЛЗ по країнах, які входять до склад зазначеної організації. При цьому треба зазначити, що процес оновлення Переліків ОЛЗ у різних країнах не завжди відповідає міжнародним вимогам та складу Примірного переліку ОЛЗ ВООЗ діючої редакції. На даний час українська охорона здоров'я як і суспільство в цілому знаходиться у кризовому стану. За умов нестабільної ситуації на фінансовому ринку та відсутності дієвих механізмів соціального захисту населення країни з боку держави значна більшість населення не має змоги придбати необхідні ліки. Незважаючи на цей факт, в Україні за весь період незалежності України (з 1991 року) були розроблені та впроваджені три Національні переліки ОЛЗ. Так, вказані переліки ліків були впроваджені у 2001 р., 2006 р. та у 2009 р.. Сама реалізація міжнародної концепції ОЛЗ почалася в Україні з оприлюднення та затвердження у відповідному порядку у 2001 р. першого Національного переліку ОЛЗ. Положення про Національний перелік ОЛЗ було затверджено на початку наступного 2002 р. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2002 р. № 70. Так, з 2001 р. в Україні поряд з Національним переліком ОЛЗ діють та продовжують й зараз діяти декілька переліків ліків, за допомогою яких держава регулює питання фізичної та соціально-економічної доступності ліків для населення. Національний перелік ОЛЗ в Україні протягом двох десятиліть не розглядався як пріоритетний в організації надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги.

Висновки. Процес підвищення рівня соціально-економічної доступності ЛЗ для населення триває й зараз. На шляху розширення масштабів державних гарантій з надання ефективної медичної та фармацевтичної допомоги розробка та постійне оновлення Національного переліку ОЛЗ має важливе та значення.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ТА ПОСЛУГА ЯК СУЧАСНІ КАТЕГОРІЙНІ ОДИНИЦІ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Панфілова Г.Л., Чернуха В.М., Юрченко Г.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

panf-al@ukr.net

Вступ. Реалізація прагнення людей до надання їм доступної та ефективної фармацевтичної допомоги й послуги є важливою складовою у формування соціально орієнтованих стосунків між громадським суспільством та державою. Особливої актуальності питання перегляду сучасної ролі фармацевтів у вирішенні питань раціонального використання обмежених ресурсів охорони здоров'я набувають у державах, що розвиваються та тих, які обрали соціальний вектор розвитку. До останніх держав можна віднести й Україну, у якій питання підвищення доступності та ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги в останній час стали розглядатися як пріоритетні.

Мета дослідження. Провести оцінку значущості впровадження категорійних одиниць «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга» у сучасну систему знань, за також у