

# МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТЕРАПІЇ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ

Немченко А. С., Балинська М. В., Подгайна М. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) – група інфекційних захворювань, які характеризуються широкою розповсюдженістю, високою частотою розвитку тяжких форм і ускладнень, що несуть безпосередню загрозу для життя. Рівень захворюваності кишковими інфекціями дитини в 2,5-3 рази вище, ніж у дорослого. ГКІ у дітей в даний час займають друге місце серед інфекційних захворювань у дітей, поступаючись тільки гострим респіраторним інфекціям. За даними ВООЗ і ЮНІСЕФ, близько 2 млн. дітей помирають від ГКІ, з них 760 тис. — віком до 5 років. На сьогодні кожна 5-та смерть дитини у світі зумовлена діареєю — це більше, ніж від СНІДу, малярії і туберкульозу разом. Попередження смертності від ГКІ в повній мірі залежить від своєчасної та якісної фармакотерапії.

З огляду на актуальність питання, метою дослідження була розробка методики проведення фармакоeconomic досліджень профілактики та основних схем фармакотерапії ГКІ у дітей. В якості методів дослідження були використані аналітичний та статистичний методи.

Запропонована методика проведення фармакоeconomic досліджень ГКІ у дітей складається з трьох основних етапів: організаційного, змістовного та підсумкового. Організаційний етап включає збір та обробку даних, зокрема статистичних даних щодо вікової структури населення, показників захворюваності, розповсюдженості та смертності від ГКІ серед дітей, аналіз нормативно-правової бази щодо вакцинації та основних підходів фармакотерапії ГКІ у дітей, збір даних щодо показників ефективності базових схем фармакотерапії ГКІ у дітей, аналіз фармацевтичного ринку ЛЗ для лікування ГКІ у дітей та інш. Змістовний етап полягає у проведенні розрахунків за основними методами фармакоeconomic аналізу. Серед основних методів фармакоeconomic аналізу вакцинопрофілактики та фармакотерапії ГКІ у дітей найбільш доцільним визначено застосування наступних методів: «мінімізації витрат», «вартості захворювання», «впливу на бюджет» та методу «витрати-ефективність» (у т.ч. «витрати-корисність»). На другому – змістовному- етапі дослідження обов'язковим є урахування існуючих складових терапії ГКІ у дітей, а саме: регідратаційної, антибактерійної та допоміжної терапії (ентеросорбенти, пробіотики), затверджених чинним протоколом лікування ГКІ (наказ МОЗ України від 10.12.2007 № 803). Варто зазначити, що розрахунки за методами «вартості захворювання» та «впливу на бюджет» включають також ранжування вибірки пацієнтів за стадією хвороби, яка визначається рівнем зневоднення організму та застосовується під час визначення обсягів та складу регідратаційної терапії. Враховуючи вище вказане, нами визначені чотири основні стадії розвитку захворювання: «0» стадія – включає вакцинопрофілактику (вакцинація здорових дітей проти ротавірусного ентериту, який складає біля 70-90% вірусних інфекцій), рекомендовану ВОЗ, однак відсутню у календарі обов'язкових щеплень дітей в Україні; I стадія – легка, II стадія – середньо тяжка (обидві стадії передбачають застосування оральної регідратації) та III стадія – тяжка (необхідне застосування регідратації відповідно до типу

зневоднення: ізотонічний, гіпертонічний чи гіпотонічний). Заключний – підсумковий - етап методики проведення фармакоекономічних досліджень ГКІ у дітей включає обробку й узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків за результатами досліджень.

Таким чином, запропонована методика проведення фармакоекономічних досліджень, створена на засадах чинного законодавства та рекомендацій ВООЗ, включає застосування основних методів фармакоекономічного аналізу та враховує сучасні підходи до запобігання та фармакотерапії ГКІ у дітей. В подальшому, використання результатів проведеного дослідження може бути корисним у розробках щодо вдосконалення фармацевтичного забезпечення дитячого населення, зокрема у попередженні та терапії ГКІ.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОРОГА ГОТОВНОСТИ ПЛАТИТЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В УКРАИНЕ И РЕСПУБЛИКЕ ТУРКМЕНИСТАН**

Панфилова А. Л., Зарицкая Г. М., Кечеруков Х. Б., Жанмурадов Н.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

С момента провозглашения независимости в Украине были разработаны и реализованы десятки государственных целевых программ в здравоохранении и системе фармацевтического обеспечения населения. Важнейшим показателем, определяющим финансовые возможности реализации той или иной целевой программы в здравоохранении является «порог готовности платить (ПГП) за использований инновационной медицинской технологии.

Целью наших исследований явилось определение ПГП в Украине и проведение сравнительного анализа полученных результатов с данными в Республике Туркменистан (РТ). В работе использовались сравнительный, логический, математико-статистическое методы исследований. Определение показателя ПГП осуществлялся по макроэкономическим показателям развития стран. Так, согласно рекомендаций комиссии по макроэкономике ВОЗ показатель ПГП определялся путем умножения на три ВВП страны, рассчитанного на душу населения. Для расчетов были взяты такие показатели как размер ВВП страны в национальной валюте (гривна) по данным Международного валютного фонда и количество жителей, представленное на официальном сайте Государственного Комитета статистики Украины.

В результате проведенных исследований нами установлено следующее. В течении 2009-2015 гг. в Украине наблюдалась позитивная динамика роста ВВП, так среднее значение коэффициента темпа (цепного) прироста составил 1,16. В тоже время, за исследуемый период, в Украине сохранилась крайне негативная социально-экономическая ситуация с естественным приростом населения. Так, с 2009 по 2013 гг. количество жителей страны снизилось на 590,7 тис. человек, что составляет 1,3% от данных базового 2009 г. Среднее значение коэффициента темпа (цепного) прироста/снижения по рассматриваемому показателю составляет 0,996. В свою очередь, показатель части ВВП, приходящейся на душу населения страны характеризовался планомерным увеличением. С 2009 по 2013 г. указанный показатель увеличился в 1,6 раз, с 19,79 млн. грн/тис. населения до 30,92 млн. грн/тис. населения. В 2015 г. указанный показатель составил 46210,2 грн на одну душу населения.

Особенности динамики ВВП и количества жителей, которые наблюдались в течении 2009-2015 гг. в Украине оказали непосредственное влияние на изменение показателя ПГП. Показатель ПГП в Украине в течении 2009-2015 гг. колебался в диапазоне от 59 377,56 (2009 г.) до 138630,6 (2015 г.) грн/душу населения или в 7711,37 (2009 г.) до 11897,66 (2013 г.)