

знаходиться у процесі свого активного розвитку. Станом на 1 травня 2019 року понад 27 мільйонів українців (близько 66% усього населення) зареєструвалися в електронній системі e-Health. Безумовно, в майбутньому ці значущі реформи нададуть великі можливості для використання медичних «великих даних» у фармакоеконічних дослідженнях. Ці перспективи та майбутні здобутки для громадського здоров'я активно обговорюються спільнотою науковців та практиків протягом останніх років з огляду на можливість поліпшення якості медичної допомоги та сприяння процесу прийняття рішень в клінічній практиці. Однак, використання електронних медичних записів пов'язано з низкою серйозних питань, які стосуються конфіденційності та інших етичних вимог щодо захисту персональних медичних даних.

У процес економічних досліджень в сфері охорони здоров'я можуть залучатися різні зацікавлені сторони, такі як біофармацевтичні компанії, приватні медичні заклади, страхові компанії, аптеки, лабораторії та інші установи, що мають на меті удосконалити та зміцнити таким чином свої позиції на ринку. Цілком очевидно, що, незважаючи на майбутні перспективи, такі дослідження пов'язані з чисельними ризиками внаслідок використання даних третіми особами, що вимагає розробки відповідних стандартів та методичних підходів для етичного проведення економічних досліджень з використанням медичних «великих» даних. Така система стандартів має спиратися на відповідну нормативну базу з урахуванням низки етичних, соціальних, економічних та технологічних факторів. Доцільним є створення керівництва з належного використання медичних «великих даних» у дослідженнях, яке встановлює статус та рівень захисту даних з юридичної та етичної точки зору, запроваджує механізми отримання згоди та їх типи (повна, широка, конкретна), застосування пропорційного підходу (оцінка співвідношення ризик/користь), та інше. Таким чином, захист персональних медичних даних стає комплексним завданням, яке має важливе значення для розвитку економічних досліджень в сфері охорони здоров'я із застосуванням інформаційних технологій.

VEN-АНАЛІЗ ІНСУЛІНІВ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Є. А. Друзева, О. Г. Бердник

Кафедра фармакоеконіки

Національний фармацевтичний університет,

г. Харків, Україна

feknfau@ukr.net

Цукровий діабет (ЦД) – одне з поширених захворювань з неухильною тенденцією до зростання. При ЦД 1 типу введення інсуліну є життєвонеобхідним і тому найголовнішим компонентом успішного управління цим захворюванням.

Мета. Провести формальний VEN-аналіз інсулінів, які представлені на українському фармацевтичному ринку.

Матеріали та методи. Було проведено VEN-аналіз інсулінів, згідно з яким були виявлені життєво необхідні ліки і ті, які не є необхідними. VEN-аналіз дозволяє оцінити раціональність витрачання фінансових коштів і переважання в використанні певної групи препаратів. Для цього всі лікарські засоби ділять на кілька категорій: V (від англ. Vital - життєво важливі) і N (від англ. Nonessential - допоміжні). Були проаналізовані Державний формуляр України, Національний перелік основних лікарських засобів України, Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги (УКПМП) «Цукровий діабет 1 типу», Клінічний протокол діагностики і лікування ЦД 1 типу (Казахстан) та Британський формуляр.

Результати досліджень. Відповідно до проведеного VEN-аналізу було виявлено, що міжнародні непатентовані назви (МНН) Інсулін людський (A10A B01) та Інсулін людський (A10A C01) наявні в усіх проаналізованих нормативних документах (табл.).

Таблиця

Наявність препаратів інсуліну у нормативно-технічних документах, що регламентують терапію при ЦД

| АТС – код та МНН | Державний формуляр України (X випуск) | Національний перелік основних ЛЗ | УКПМД «Цукровий діабет 1 типу» | Клінічний протокол діагностики і лікування ЦД 1 типу (Казахстан) | Британський формуляр |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|----------------------|
| A10A B01 Інсулін (людський) | + | + | + | + | + |
| A10A B03 Інсулін (свинячий) | – | + | – | – | + |
| A10A B04 Інсулін ліспро | + | + | + | – | + |
| A10A B05 Інсулін аспарт | + | + | + | – | + |
| A10A B06 Інсулін глюлізин | + | + | + | – | – |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| A10A C01 Інсулін (людський) | + | + | + | + | + |
| A10A C03 Інсулін (свинячий) | + | + | - | - | + |
| A10A D01 Інсулін (людський) | + | - | + | + | + |
| A10A D04 Інсулін ліспро | - | - | + | - | + |
| A10A D05 Інсулін аспарт | + | - | + | - | + |
| A10A E04 Інсулін гларгін | + | - | + | - | + |
| A10A E05 Інсулін детемір | + | - | + | - | + |

У чотирьох документах (Державний формуляр України (X випуск), Національний перелік основних ЛЗ, УКПМД «Цукровий діабет 1 типу» та Британський формуляр) були наявні МНН Інсулін ліспро (A10A B04), Інсулін аспарт (A10A B05) та Інсулін людський (A10A D01). МНН Інсулін глюлізин, Інсулін свинячий, Інсулін аспарат (A10A D01), Інсулін гларгін та Інсулін детемір були включені до трьох документів (Державний формуляр України (X випуск), УКПМД «Цукровий діабет 1 типу» та Британський формуляр). Інсулін свинячий (A10A B03) та Інсулін ліспро (A10A D04) до двох нормативних документів (Національний перелік основних ЛЗ та Британський формуляр).

Висновки. Згідно з проведеним VEN-аналізом було виявлено, що переважна більшість інсулінів, присутніх на фармацевтичному ринку України, внесені до основних нормативно-технічних документів та відносяться до групи V за VEN-аналізом на відміну від Клінічного протоколу діагностики і лікування ЦД 1 типу (Казахстан), що містить лише Інсулін людський (A10A D01 та A10A C01).

РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ТАНІНІВ У МІРАБІЛІСУ ЯЛАПА (MIRABILIS JALAPA L.) ПЛОДАХ

Дургхам Халід Абед Саррай, І. О. Журавель, Л. М. Горяча

Кафедра хімії природних сполук

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

lilia4252@ukr.net