

**РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ  
ПРЯМИХ ПРОТИВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ  
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С**

Ноздріна А.А., Волкова А.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна  
socpharm@nuph.edu.ua

Одним з державних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги стаціонарним хворим в Україні є система публічних закупівель лікарських засобів. Враховуючи, що переважна кількість пацієнтів з гепатитом С (ГС) отримують фармацевтичну допомогу в умовах стаціонарного лікування, належне фінансування даного виду допомоги є невід'ємною складовою забезпечення ефективності реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам.

Метою дослідження стало проведення аналізу децентралізованих закупівель прямих противірусних препаратів (ПППД), що призначені для лікування ГС, за період 2017-2021 рр. Аналіз проведено за допомогою кабінетних методів дослідження.

Визначено, що протягом періоду аналізу загальна сума децентралізованих закупівель ПППД значно різниться. Так, мінімальні показники витрат на закупівлю ПППД зафіксовано у 2021 р., що становили 34,2 млн.грн. і були на 75,9% менше порівняно з попереднім роком. У 2019 р. сума децентралізованих закупівель становила максимальне значення за період аналізу – 160,9 млн. грн. з темпом приросту порівняно попереднього періоду 108,9%. Необхідно відзначити, що така динаміка змін обсягів витрат характерна як у гривневому еквіваленті, так і в долл. США.

Встановлено, що за період аналізу до переліку ПППД, що закуповувались через децентралізований підхід, загалом входило 20 торговельних найменувань (ТН), серед яких 30% вітчизняного виробництва. Однак, слід зазначити, що кількість ТН у переліку щороку різниться – у 2017-2018 рр. закуповувалось по 9 ТН, у 2019 р. їх чисельність зросла до 14 ТН, а у 2020 р. зменшилось до 12 ТН і

до 6 ТН у 2021 р. При чому, ПППД вітчизняного виробництва закуповувались у період 2017-2019 рр.

За результатами проведеного АВС-аналізу децентралізованих закупівель ПППД визначено, що у 2017 р. до групи А входило 2 ТН, що мали частку 67,63% від загальних витрат на закупівлю, у 2018 р. до даної групи увійшло 1 ТН з часткою 82%, в 2019 р. – 3 ТН, з часткою 76,11%, в 2020 р. – 5 ТН, з часткою 81,15%, в 2021 р. – 2 ТН, з часткою 78% від загальних витрат. Слід зазначити, що лише один лікарський засіб (ЛЗ) протягом досліджуваного періоду щорічно було віднесено до групи А, це «VILVIO» групи J05A P53 омбітасвір, парітапревір та рітонавір.

При вивченні асортименту групи В відмічено, що в 2017 р. вона складалась з одного ТН з часткою 26,34%, у 2018-2020 р. до групи входило по 3 ТН, з часткою відповідно 14,88%, 14,86% та 16,15% відповідно. У 2021 р. до групи В увійшло 2 ТН, що мали частку 20,33%. Стабільно протягом трьох років до групи В входив ЛЗ «VIRELACIR» групи J05A P09 дасабувір

Дослідження групи С показало досить нерівномірний розподіл як за кількістю найменувань в групі, так і за відсотком розподілу. Проте відмічено, що це найчисельніша група за кількістю ТН та налічує 6 ЛЗ, що протягом декількох років не змінювали свою категорію групи і переважно відносяться до групи J05A P01 рібавірін (4 ТН), які застосовуються при ускладненні ГС.

Коливання кількості препаратів, що закуповувались протягом 2017-2021 рр., та зміни у структурі груп за результатами АВС-аналізу, на нашу думку, має декілька причин. Зокрема, така ситуація може бути спричинена введенням у дію розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року», і як наслідок, можливий перерозподіл державних коштів серед децентралізованих та централізованих закупівель ПППД. Тому вважаємо необхідним наступним етапом дослідження проаналізувати дані централізованих закупівель.