

аналіз з метою виявлення тих ОГ (на території сільської / міської ради чи в районі), які потребують особливої уваги для досягнення бажаного рівня повноважень громади та надання послуг.

Завдяки проведенню спільного оцінювання, громада навчається самоаналізу та поглиблює розуміння користі від ОГ серед членів громади, а також допомагає зрозуміти, як зробити діяльність ОГ ефективною.

Проведення спільного оцінювання є свідченням високого рівня розвитку ОГ і її прагнення до «цивілізованих» методів роботи. Для будь-якої донорської організації, з якою ОГ буде намагатися співпрацювати у подальшому, наявність практики і результатів оцінювання є безперечним показником високого рівня розвитку організації і сприятиме отриманню грантової допомоги.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ФОРМИ ЛЕЙКОЗІВ В УКРАЇНІ

Немченко А.С. Ніколаєва Ю. Є.*

*завідувач кафедри організації та економіки фармації, д. фарм. н., професор
напрям підготовки «Маркетинг», 5 курс
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

За даними Національного канцер-реєстру в Україні лейкози є основною причиною смертності хворих на злоякісні патології серед пацієнтів різного віку. Фармацевтичне забезпечення хворих на лейкози здійснюються в Україні централізовано за рахунок бюджетних коштів різних рівнів у рамках виконання державної цільової програми «Онкологія», яка затверджена до 2016 р. За умов нестабільної ситуації на валютному ринку, дефіциту ресурсів у вітчизняній системі охорони здоров'я та нестабільної соціально-економічної ситуації у суспільстві, особливої актуальності набувають дослідження метою яких є розробка напрямків підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення

хворих на соціально-небезпечні патології та ті, що за життєвими показниками потребують доступної фармацевтичної допомоги. Як свідчить досвід країн ЄС, ефективність впровадження механізмів зовнішнього референтного ціноутворення та дієвих механізмів реімбурсації вартості споживання ліків залежить від дій цілого комплексу факторів, дослідження яких має значне соціально-економічне значення. Насамперед, одним із напрямків досліджень у зазначеному напрямку є маркетинговий аналіз існуючого на ринку асортименту лікарських препаратів (ЛП), що використовуються у лікуванні хронічних форм лейкозів.

Об'єктом дослідження були обрані дані клінічних протоколів, а саме схеми хіміотерапії (ХТ), що затверджені відповідними наказами МОЗ України за спеціальністю «Гематологія» (зі змінами). Крім цього, у дослідженнях використовувалися матеріали Державного формуляру (ДФ) лікарських засобів (ЛЗ) 6-випуску за розділами 13 «Гематологія. ЛЗ», 19 «ЛЗ, для лікування злоякісних новоутворень» (наказ МОЗ України від 08.04.2014 № 252). На попередньому етапі досліджень необхідно було окреслити сегмент ринку ЛП, що використовуються у ХТ хронічного лімфоїдного лейкозу (ХЛЛ) та хронічного мієлоїдного лейкозу (ХМЛ). За результатами аналізу схем хіміотерапії ХЛЛ та ХМЛ була сформована вибірка препаратів, до якої увійшло 15 найменувань ліків за міжнародними непатентованими назвами (МНН). У лікуванні ХЛЛ рекомендовано застосовувати такі препарати за МНН, як: флударабін – (код АТС – L01B B05; антинеопластичні засоби; структурні аналоги пурину); хлорамбуцил – (код АТС – L01AA02; антинеопластичні засоби; алкилюючі сполуки); преднізолон – (код АТС – D07A A03; кортикостероїди для застосування у дерматології); циклофосфамід – (код АТС – L01AA0; антинеопластичні засоби; алкілюючі сполуки); вінкристин – (код АТС – L01C A02; алкалоїди рослинного походження та інші препарати природного походження; алкалоїди барвінку та їх аналоги); ритуксимаб – (код АТС – L01X C02 моноклональні антитіла); метилпреднізолон – (код АТС –

D07AA01 кортикостероїди для застосування у дерматології з низькою активністю); кладрибін – (код АТС – L01BB04 структурні аналоги пурину); алемтузумаб – (код АТС – L01X C04 моноклональні антитіла). Встановлено, що у лікуванні ХМЛ рекомендовані до застосування такі найменування препаратів: іматиніб – (код АТС – L01XX28 інші антинеопластичні препарати); гідроксикарбамід – (код АТС – L01XX05 інші антинеопластичні препарати); інтерферон-альфа – (код АТС – L03A B05, імуностимулятори); нілотиніб – (код АТС – L01XE08 інгібітори протеїнкінази); дазатиніб – (код АТС – L01X E06 інгібітори протеїнкінази); цитарабін – (код АТС – L01B C01 структурні аналоги піримідину).

Висновки. Результати проведених досліджень будуть використані у проведенні перспективних досліджень цінових характеристик ПП та доступності ліків.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ВАКЦИН «МОНОГРИППОЛ» ТА «ПАНЕЗА» У ПРОФІЛАКТИЦІ ГРИПУ

*Немченко А.С. *, Сімонян Л.С.*

* завідувач кафедри організації та економіки фармації, д.ф.н., професор
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Незважаючи на суттєві досягнення медичної науки в останні десятиліття, грип залишається однією з найбільш вагомих проблем людства не лише з медичної, але й з соціально-економічної точки зору. Важливим напрямком запобігання виникнення ускладнень від захворювання є вакцинація. За умов фінансової кризи та зниження платоспроможності населення необхідним постає проведення фармакоеконімічної оцінки раціональності використання вакцин для профілактики грипу.

Метою дослідження є фармакоеконімічна оцінка застосування вакцин, які рекомендовані ВОЗ та МОЗ України для щеплення у сезоні 2014-2015 рр., а саме МоноГриппол сусп. д/ін. 0,5 мл № 1 (Петровакс, Російська Федерація) та