

УДК: 614.273:615.217.5](477)(366)

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ В УКРАЇНІ ТА ЗА БРИТАНСЬКИМ НАЦІОНАЛЬНИМ ФОРМУЛЯРОМ

© О. В. Парамош

Мета. Вдосконалення асортименту лікарських засобів для лікування дитячого церебрального паралічу в Україні.

Методи. Системний аналіз; маркетингові дослідження; експертна оцінка лікарських засобів.

Результати. Фармацевтичний ринок України потребує розширення за рахунок включення актуальних лікарських засобів для лікування дитячого церебрального паралічу: окскарбазепіну з фармакотерапевтичної групи протиепілептичних лікарських засобів та атомоксетину з групи психоаналептиків, які застосовуються у Британських переліках. Відсутні в Україні чотири м'якорелаксанти – ксеомін, азальюр, бокаутур та дантролен натрі, що наявні в Британському дитячому формулярі.

Висновки. Для порівняльного аналізу фармацевтичного ринку лікарських засобів для фармакоterapiї дитячого церебрального паралічу проаналізовано сукупність 34 препаратів з Державного формуляру лікарських засобів України (2016 р.), Державного реєстру лікарських засобів (липень 2016р.), Британського дитячого Формуляру (квітень 2016 р.) та Британського Національного Формуляру (квітень 2016р.) – класичних об'єктів вивчення сучасного асортименту лікарських засобів у розвинутих державах.

Диференційований аналіз за окремими фармакотерапевтичними групами представлений м'якорелаксантами до яких входить 8 препаратів, протиепілептичними лікарськими засобами – 12, психоаналептиками – 12, та іншими засобами, що діють на нервову систему – 2. У порівняльному плані в Україні відсутні протиепілептичний засіб окскарбазепін та з групи психоаналептиків – атомоксетин. Одночасно в Україні застосовуються суксаметоній, піпекуронію бромід, тольперизон, що належать до м'якорелаксантів; кофеїн, вінпоцетин, мекікар, фенібут з психоаналептиків, які не включені до Британських формулярів

Ключові слова: фармацевтична допомога при дитячому церебральному паралічі, асортимент лікарських засобів, фармакоterapia хворих на дитячий церебральний параліч

Aim. The improvement of the range of medicines applied for the cerebral palsy treatment in Ukraine.

Methods. System analysis, marketing research, expert estimation of remedies.

Results. Pharmaceutical market of Ukraine needs to be expanded by including the actual remedies for the cerebral palsy treatment: Oxcarbazepine from the antiepileptic remedies pharmacotherapeutic group and Atomoxetine from the group of the psychoanaleptics, which are being used in British lists. Four muscle relaxants, available in the British children's formulary: Xeomin, Azalyur, Bocatur and Damdrolene Sodium are absent in Ukraine.

Conclusion. 34 drugs from the Ukraine State drug formulary (2016), State drug register (2016), the British children's formulary (April, 2016), and the British national formulary (April, 2016) as common objects for the study of the modern range of medicines in developed countries, were analyzed for comparative study of pharmaceutical market of remedied applied for the cerebral palsy treatment.

The differential analysis by specific pharmacological groups is presented by muscle relaxants, which include 8 remedies, antiepileptic drugs – 12, psychoanaleptics – 12, and other remedies affecting nervous system – 2. To compare, antiepileptic drug Oxcarbazepine and Atomoxetine from the group of the psychoanaleptics are absent in Ukraine. Muscle relaxants: Suxamethonium, Pipekuroniyu bromide, Tolperizon, and psychoanaleptics that are not included into the British formularies: Caffeine, Vinpocetine, Mecicar, Phenybutun are used in Ukraine simultaneously

Keywords: pharmaceutical care at the children's cerebral palsy, medications range, patients with the children's cerebral palsy pharmacotherapy

1. Вступ

Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки передбачає створення єдиного інформаційного поля у сфері обігу ліків (впровадження інформаційних технологій моніторингу ефективності та безпеки лікарських засобів (ЛЗ), комп'ютерних експертних систем із запобігання несумісності ЛЗ та систем фармацевтичної допомоги тощо) [1]. Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року, яка передбачає створення та функціонування формулярної системи лікарських засобів [2].

2. Постановка проблеми у загальному вигляді, актуальність теми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними питаннями

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це важке захворювання центральної нервової системи, яке проявляється у вигляді різних рухових, когнітивних і мовних порушень. При цьому особливо важко страждають рухові структури кори головного мозку, що регулюють довільні рухи, мову та інші коркові функції. При ДЦП вимагає особливих умов надання фармацевтичної допомоги. Згідно даних статистики, поширення ДЦП в Україні становить 2,56 на 1000

новонароджених. За даними ВООЗ кількість дітей з обмеженими можливостями становить 5,1 %. В Україні впродовж 2010–2014 років серед причин інвалідності перше місце посідають вроджені вади і хромосомні аномалії (28–30 %), друге – хвороби нервової системи (17–18 %), третє місце – психічні розлади (14 %) [3]. Це пояснюється екологічними факторами, низьким рівнем життя населення, дорогими ЛЗ, іншими проблемами охорони здоров'я [4].

Сам по собі церебральний параліч не прогресує, він з'являється з моменту народження дитини та існує впродовж усього життя. Церебральний параліч – не спадкове захворювання яким не можна заразитися. Хоча ДЦП не виліковується, постійна реабілітація та терапія можуть привести до покращення стану людини.

3. Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких розпочато вирішення даної проблеми і на які спирається автор

Згідно з чинними нормативно-правовими документами, суспільство й держава відповідальні за рівень здоров'я дітей, підлітків та покликані забезпечити покращення умов навчання, побуту, дозвілля, вирішення екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і широке запровадження засад здорового способу життя. Одним із шляхів удосконалення системи медичної допомоги дітям, є її оптимізація, спрямована на забезпечення доступності та якості медичної допомоги, відповідності її обсягів і видів потребам дитячого населення [5–7].

Проблеми в Україні щодо збереження та покращення здоров'я населення, зумовлює необхідність реформування сфери охорони здоров'я, оптимізації фармацевтичної допомоги хворим. Проведено нами дослідження з оптимізації лікарського забезпечення хворих з розладами психіки було реалізовано у 2008 році [8]. Питання лікарського забезпечення хворих на ДЦП на сьогодні висвітлюються недостатньо.

4. Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, якій присвячена стаття

Не вирішена на сьогодні проблема – розвитку фармацевтичного ринку України з використанням наукових досліджень та досвіду розвинутих країн. Відсутній узагальнений комплексний аналіз сучасного ринку ЛЗ для фармакотерапії хворих на ДЦП в Україні

5. Формулювання цілей (завдання) статті

Метою нашої роботи було провести порівняльний аналіз асортименту ЛЗ для лікування ДЦП в Україні та у Великій Британії для оптимізації фармакотерапії пацієнтів з цією патологією.

6. Викладення основного матеріалу дослідження (методів та об'єктів) з обґрунтуванням отриманих результатів

Для забезпечення якісної фармацевтичної допомоги дітям та членів їх родин доцільно розглянути базові класифікаційні питання щодо ДЦП.

ДЦП відноситься до VI класу хвороб нервової системи G00–G99 відповідно до МКХ 10-го перегля-

ду. В розділ G80–G83 Церебральні паралічі та інші паралітичні синдроми. G80 ДЦП поділяється на:

G80.00 Спастичний квадриплегічний церебральний параліч

G80.1 Спастична диплегія

G80.2 Дитяча геміплегія

G80.3 Дискінетичний церебральний параліч

G80.4 Атаксичний церебральний параліч

G80.8 Інший дитячий церебральний параліч

G80.9 Дитячий церебральний параліч, не уточнений

Часто у дітей з церебральним паралічем спостерігається:

– підвищення м'язевого тонусу – спастичність. М'язи в цьому випадку напружені.

– максимальне підвищення м'язевого тонусу викликає ригідність – напруга тонусу м'язів-антагоністів і агоністів, при якому порушується плавність і злагодженість м'язевої взаємодії.

– низький м'язевий тонуc – гіпотонія, коли м'язи кінцівок і тулуба в'ялі, мляві, слабкі. Обсяг пасивних рухів значно більше нормального.

– мінливий характер м'язевого тонусу – дистонія. Обмеження або неможливість довільних рухів (парези і паралічі).

Арсенал ЛЗ для лікування хворих на ДЦП є значним. Фармацевтичний аналіз асортименту ЛЗ для лікування ДЦП не проводився.

Для вивчення асортименту ЛЗ для лікування хворих на ДЦП джерелами інформації був online довідник “Компендіум” під редакцією В. Н. Коваленко (травень 2016 р.), Державний реєстр ЛЗ України (липень 2016 р.), online Державний формуляр ЛЗ України, восьмий випуск (2016 р.), Британський дитячий Формуляр (квітень 2016 р.), Британський Національний Формуляр (квітень 2016 р.).

За літературними даними, експертної оцінки лікарів ми встановили, що медикаментозне лікування ДЦП проводиться за допомогою препаратів різних фармакотерапевтичних груп: міорелаксантів, протиепілептичних ЛЗ, доволі широко використовують психоаналептики та інші засоби, що діють на нервову систему (засоби, які застосовують при вестибулярних порушеннях, що детально представлено у табл. 1.

Як видно з табл. 1, всього проаналізовано 34 препарата за міжнародною непатентованою назвою, з них міорелаксантів – 8, протиепілептичних ЛЗ – 12, психоаналептиків – 12, та інших засобів, що діють на нервову систему 2.

Для порівняльного аналізу сучасного фармацевтичного ринку в Україні використовують 25 лікарських засобів та 20 препаратів за Британським Національним формуляром.

З вищевказаного видно, що у всіх досліджуваних нами джерелах є 7 протиепілептичних ЛЗ, зокрема – фенобарбітал, клоназепам, карбамазепін, ламотриджин, габапентин, топірамат, та 2 препарати циннаризин і рилузол з групи інших засобів, що діють на нервову систему. Відсутні леветірацетам, піритинол, які належать до протиепілептичних ЛЗ; психоаналептиків – цитіколін, прамірацетам, гідролізати та деривати тканин, пірацетам, комбінації.

Таблиця 1

Асортимент лікарських засобів в Україні та Великій Британії

№ з/п	Міжнародна назва	Україна		BNF	
		Державний реєстр ЛЗ	Державний формуляр	Дитячий	Дорослий
МІОРЕЛАКСАНТИ					
Міореланксанти з периферичним механізмом дії					
<i>Похідні холіна</i>					
1	Суксаметоній	–	+	–	–
2	Антракурій	–	+	+	+
3	Піпекуренію бромід	–	+	–	–
4	Рокуронію бромід	–	+	+	+
<i>Інші міореланксанти з периферичним механізмом дії</i>					
5	Токсин ботулінічний	–	+	+	–
Міорелаксанти з центральним механізмом дії					
<i>Інші міорелаксанти центральної дії</i>					
6	Баклофен	+	+	+	–
7	Тізанидин	–	+	–	+
8	Тольперизон	+	+	–	–
ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНІ ЗАСОБИ					
Протиепілептичні засоби					
<i>Барбітурати та їх похідні</i>					
9	Фенобарбітал	+	+	+	+
10	Бензобарбітал	–	–	–	–
11	Фенітоїн	–	+	+	+
12	<u>Клоназепам</u>	+	+	+	+
<i>Похідні карбоксаміда</i>					
13	Карбамазепін	+	+	+	+
14	<u>Оскарбазепін</u>	–	–	+	+
<i>Інші протиепілептичні засоби</i>					
15	Кислота вальпроєва	–	+	+	–
16	Ламотриджин	+	+	+	+
17	Топірамат	+	+	+	+
18	Габапентин	+	+	+	+
19	Леветірацетам	–	–	–	–
20	Прегабалін	+	+	+	+
ПСИХОАНАЛЕПТИКИ					
Психостимулятори, засоби, що застосовуються при синдромі порушення уваги та гіперактивності, ноотропні засоби					
Симптоміметики центральної дії					
21	Атомоксетин	–	–	+	+
<i>Похідні ксантина</i>					
22	Кофеїн	+	–	–	–
<i>Інші психостимулюючі та ноотропні ЛЗ</i>					
23	Піритинол	–	–	–	–
24	Пірацетам	+	–	–	+
25	Цитіколін	–	–	–	–
26	Прамірацетам	–	–	–	–
27	Вінпоцетин	+	–	–	–
28	Мебікар	+	+	–	–
29	Фенібут	+	–	–	–
30	Кислота гама-амінобутирова та її похідні	–	+	–	+
31	Гідролізати та деривати тканин	–	–	–	–
32	Пірацетам, комбінації	–	–	–	–
Інші засоби, що діють на нервову систему					
<i>Засоби, що використовують при вестибулярних порушеннях</i>					
33	Циннаризин	+	+	+	+
34	Рилузол	+	+	+	+

Доцільно звернути увагу, що у Британський перелік не включені тольперизон, мебікар. Натомість вони входять до державного реєстру ЛЗ та Державного формуляру України. Також слід відмітити, що суксаметоній та піпекуренію бромід відсутні у Британському переліку та тільки включені до Державного формуляру України. Кофеїн, вінпо-

цетин, фенібут не входять до Британського переліку та наявні у Державному реєстрі ЛЗ України.

Слід відмітити, що лікарські засоби тізанидин з групи міорелаксантів, пірацетам та кислота гама-амінобутирова та її похідні з психоаналептиків наявні у Британському Національному формулярі для дорослих та не включені у Британський формуляр для дітей.

Заслуговують на увагу окскарбазепін та атомоксетин, що включені у Британський перелік і відсутні на фармацевтичному ринку України. Можливо більш глибоке вивчення доцільності їх використання в Україні.

Наступним етапом нашої роботи було розглянути диференційований асортимент ЛЗ, включаючи міжнародну непатентовану назву, торгову назву ЛЗ, виробника та реєстрацію в Україні та Великій Британії. Всього представлено 34 ЛЗ (8 міорелаксантів, 12 протиепілептичних ЛЗ, 12 психоаналептиків, 2 – інші засоби, що діють на нервову систему), що мають 158 торгових назв (17 міорелаксантів, 57 протиепілептичних ЛЗ, 76 психоаналептиків, 8 – інші засоби, що діють на нервову систему), які постачаються 67 виробниками, з них 28 українського та 39 іноземного виробництва.

Ми звернули увагу, що у Британському дитячому формулярі зареєстровано 4 міорелаксанти, що призначені для усунення м'язевого тону: ксеомін, азалор, бокаутур та дантролен натрію, які відсутні в Україні. Зокрема, ксеомін застосовують у педіатричній практиці для ходячих хворих на церебральний параліч протягом 2-х років, проте він має виражені специфічні побічні ефекти у дітей з ДЦП: сонливість, загальне нездужання, порушення ходи, парестезії, нетримання сечі, болі в м'язах, біль у кінцівках. Ксеомін, азалор, бокаутур – препарати Ботулінового токсину А. В Англії розробили аналогічний препарат, який отримав назву Диспорт. При порівняльному аналізі було встановлено, що 1 одиниця Диспорта містить 3–4 одиниці Ботокса. Дантролен натрію діє безпосередньо на кісткову мускулатуру і дає меншу кількість побічних ефектів. Його використовують в резистентних випадках. Всі препарати не є взаємозамінними і повинні бути використані під наглядом фахівця.

Додатково слід звернути увагу на літературні факти, що свідчать про застарілі препарати з недоведеною ефективністю. Так, Кавітон, Вінпоцетин у всьому світі відносяться до БАДів, з низькою ефективністю. В США, Японії їх вже давно зняли з продажу через неефективність та недоцільність витратити в місяць 15 \$ – така ціна цих препаратів. Пірацетам, Аміналон, Ноотопіл, Фезам, Фенібут, Цинаризин – препарати, ефективність яких не перевищує ефект плацебо [10]. У більшості країн світу, включаючи США і країни Західної Європи, пірацетам та інші ноотропи не зареєстровані як лікарські препарати [9], оскільки не мають належної доказової бази щодо їх ефективності [11]. Саме тому, доцільність їх використання в нашій країні потребує аналізу з боку фахівців-клініцистів.

7. Висновки з проведеного дослідження і перспективи подальшого розвитку даного напрямку

1. Для фармакотерапії дитячого церебрального паралічу в Україні за Державним формуляром лікарських засобів України, Державним реєстром лікарських засобів та у Великій Британії за Британським дитячим Формуляром, Британським Національним Формуляром у 2016 році проаналізовано 34 лікарських засоби з поділом на фармакотерапевтичні групи, до яких входять міорелаксанти, протиепілептичні

лікарські засоби, психоаналептики, та інші засоби, що діють на нервову систему.

Заслуговують на увагу препарати тізанідин, пірацетам та кислота гама-амінобутирова та її похідні, що наявні у Британському Національному формулярі для дорослих та не включені у Британський формуляр для дітей.

2. Порівняльний аналіз загального асортименту препаратів специфічної дії показав, що в Україні відсутні окскарбазепін з протиепілептичних ЛЗ та атомоксетин з психоаналептиків, що включені у Британський перелік.

3. Встановлено, що суксаметоній, піпекуренію бромід, тольперизон, що належать до міорелаксантів; кофеїн, вінпоцетин, мебікар, фенібут з психоаналептиків, які присутні в українських переліках не включені до Британського Національного формулярів.

4. Результати порівняльного аналізу свідчать про доцільність перегляду асортименту ЛП для лікування ДЦП в Україні та вирішення питання про клінічну та фармакоекономічну доцільність заміни препаратів, що широко використовувалися в попередні роки, на більш сучасні.

Література

1. Наказ «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки» [Текст]. – МОЗ України, 2010. – № 769. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html
2. Наказ «Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» [Текст]. – МОЗ України, 2011. – № 597. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_597.html
3. Мартиненко, Я. А. Епідеміологічна структура захворюваності дітей на церебральний параліч [Текст]: наук.-практ. конф. / Я. А. Мартиненко // Сімейна медицина. Перспективи та шляхи подальшого розвитку. Комплексний підхід до питань реабілітації. Новітні тенденції лікування та профілактики дерматовенерологічних проблем в рамках доказової медицини. – Львів, 2016. – С. 63–64.
4. Азарський, І. М. Дитячий церебральний параліч, надбана слабкорозумовість та педагогічна занедбаність: Соціально-реабілітаційні аспекти для хворих в суспільстві [Текст]: моногр. / І. М. Азарський, О. О. Азарська. – 2-е вид., доповн. – Хмельниц: ВАТ "Вид-во "Поділля", 2002. – 159 с.
5. Моїсеєнко, Р. О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України [Текст] / Р. О. Моїсеєнко, Я. І. Соколовська, Т. К. Кульчицька, Т. М. Бухановська // Современная педиатрия. – 2010. – № 3 (31). – С. 13–17.
6. Орлова, Н. М. Медико-соціальне обґрунтування реструктуризації мережі амбулаторно-поліклінічних закладів із врахуванням медико-демографічних особливостей регіонів [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н. М. Орлова. – К., 2011. – 396 с.
7. Горачук, В. В. Медико-соціальне обґрунтування моделі системи управління якістю медичної допомоги [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. В. Горачук. – К., 2014. – 391 с.
8. Парамош, О. В. Оптимізація лікарського забезпечення хворих з розладами психіки [Текст]: автореф. дис. ... канд. фарм. наук / О. В. Парамош. – Львів, 2008. – 21 с.
9. Аведисова, А. С. Анализ зарубежных исследований ноотропных препаратов (на примере пирацетама)

[Текст] / А. С. Аведисова, Р. В. Ахапкин, В. И. Ахапкина, Н. И. Вериги // Рос. психиатр. журн. – 2001. – № 1. – С. 46–53.

10. Список неефективних ліків [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://topfiles.timedosuga.com/?p=9031>

11. Яковлева, Л. В. Церебропротекція в аспекті доказової медицини: церебралізін та пірацетам [Текст] / Л. В. Яковлева, А. В. Рибка // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2013. – № 5. – С. 59–65. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uezyaf_2013_5_11

References

1. Nakaz «Pro zatverdzhennja Konceptcii' rozvytku farmacevtychnogo sektoru galuzi ohorony zdorov'ja Ukrainy na 2011–2020 roky» (2010). MOZ Ukrainy, 769. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html

2. Nakaz «Galuzeva programa standartyzacii' medychnoi' dopomogy na period do 2020 roku» (2011). MOZ Ukrainy, 597. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_597.html

3. Martynenko, Ja. A. (2016). Epidemiologichna struktura zahvorjovanosti ditej na cerebral'nyj paraliz. Simejna medycyna. Perspektyvy ta shljahy podal'shogo rozvytku. Kompleksnyj pidhid do pytan' reabilitacii'. Novitni tendencii' likuvannja ta profilaktyky dermatovenerologichnyh problem v ramkah dokazovoi' medycyny. Lviv, 63–64.

4. Azars'kyj, I. M., Azars'ka, O. O. (2002). Dytjachyj cerebral'nyj paraliz, nadbana slabkorozumovist' ta pedagogichna zanedbanist': Social'no-reabilitacijni aspekty dlja hvoryh v suspil'stvi. Khmelnyc: VAT "Vyd-vo "Podillja", 159.

5. Moisejenko, R. O., Sokolovs'ka, Ja. I., Kul'chyc'ka, T. K., Buhanovs'ka, T. M. (2010). Analiz ta tendencii' zahvorjovanosti dytjachogo naseleennja Ukrainy. Sovremennaja pedyatrija, 3 (31), 13–17.

6. Orlova, N. M. (2011). Medyko-social'ne obg'runtuvannja restrukturyzacii' merezhi ambulatorno-poliklinichnyh zakladiv iz vrahuvannjam medyko-demografichnyh osoblyvostej regioniv. Kyiv, 396.

7. Gorachuk, V. V. (2014). Medyko-social'ne obguntu-vannja modeli systemy upravlinnja jakistju medychnoi' dopomogy. Kyiv, 391.

8. Paramosh, O. V. (2008). Optyimizacija likars'kogo zabezpechennja hvoryh z rozladamy psyhiky. Lviv, 21.

9. Avedisova, A. S., Ahapkin, R. V., Ahapkina, V. I., Verigo, N. I. (2001). Analiz zarubezhnyh issledovanij nootropnyh preparatov (na primere piracetama). Ros. psihiatr. zhurn., 1, 46–53.

10. Spysok neefektyvnyh likiv. Available at: <http://topfiles.timedosuga.com/?p=9031>

11. Jakovljeva, L. V., Rybka, A. V. (2013). Cerebroprrotekcija v aspekti dokazovoi' medycyny: cerebrolizyn ta piracetam. Upravlinnja, ekonomika ta zabezpechennja jakosti v farmacii', 5, 59–65. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uezyaf_2013_5_11

*Рекомендовано до публікації д-р фарм. наук, професор Парновський Б. Л.
Дата надходження рукопису 09.09.2016*

Парамош Олена Вікторівна, кандидат фармацевтичних наук, доцент, кафедра організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010
E-mail: elena_paramosh@mail.ru

УДК 615.015.6:343.575:351.761.3

ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ, НА ЗАСАДАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА

© А. О. Гудзенко, В. В. Шаповалов, О. В. Семенькова, В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, Д. В. Москаленко

У статті наведено сучасний стан медико-фармацевтичного забезпечення пільгових категорій населення України, до яких чинним законодавством віднесено військовослужбовців, що брали участь у проведенні антитерористичної операції. Узагальнено судово-фармацевтичну практику щодо порушень прав на доступність для пільгового контингенту населення (учасників бойових дій антитерористичної операції) лікарських засобів. Проведено аналіз чинного законодавства України щодо забезпечення військовослужбовців у сфері охорони здоров'я.

Мета. Провести аналіз організації фармацевтичного забезпечення військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, шляхом узагальнення судово-фармацевтичної практики.

Методи. Під час проведення досліджень використовувалися системний, нормативно-правовий, опитувальний, документальний та судово-фармацевтичний методи аналізу.

Результати дослідження. Встановлено, що внаслідок проведення бойових дій в Україні велика кількість військовослужбовців потребує медичної та фармацевтичної допомоги. Більше 12 тис. осіб вже пройшли курс лікування у медичних закладах України, проте залишається актуальним забезпечення поранених та хворих військовослужбовців необхідною фармакотерапією в амбулаторних умовах. Чинним законодавством України гарантовано безоплатне надання лікарських засобів учасникам бойових дій. Наведено приклади із судово-фармацевтичної практики щодо надання медико-фармацевтичної допомоги учасникам бойових дій за кордоном та в Україні. Запропоновано ряд організаційно-правових заходів, завдяки яким можливо оптимізувати взаємодію у ланцюзі «лікар – пацієнт (учасник бойових дій) – провізор» та підвищити рівень фармацевтичного забезпечення військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.