

УДК 615.478

ОЦІНКА СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИ НАДАННІ КВАЛІФІКОВАНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО МОБІЛЬНОГО ГОСПІТАЛЮ

О.М. Власенко, полковник медичної служби, доктор медичних наук, професор, заступник начальника Української військово-медичної академії з наукової роботи

Ю.В. Румянцев, доктор медичних наук, професор, професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії

В.В. Нарожнов, доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу (наукового супроводу, створення та модернізації медичної техніки) Науково-дослідного відділу проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.В. Белозорова, майор медичної служби, начальник науково-організаційного відділення Української військово-медичної академії

Резюме. У статті проведений аналіз споживання лікарських засобів у кількісно-вартісних показниках, які використовувались при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги в умовах військового мобільного госпіталю. Шляхом опрацювання карток стаціонарних хворих військового мобільного госпіталю (ВМГ) вивчені основні показники споживання лікарських засобів (ЛЗ), визначена структура їх призначень методом частотного та АВС-аналізів, економічна складова лікувального процесу військовослужбовців хірургічного профілю.

Ключові слова: військовий мобільний госпіталь, аналіз споживання, лікарські засоби, фармакотерапевтична група, ліжко-день.

Вступ. Основним підходом при здійсненні лікувального процесу є збереження необхідної якості й максимального задоволення вимог комбатантів. На наш погляд, проблему медикаментозного забезпечення (МЗ) військовослужбовців в умовах обмежених фінансових коштів можна вирішити шляхом раціонального використання виділених коштів на придбання найбільш вартісно-ефективних лікарських засобів. Слід зазначити, що раціональна фармакотерапія вимагає надання пацієнтам медикаментозного лікування відповідно до клінічних показань та затверджених стандартів у дозах, що відповідають їх індивідуальним потребам впродовж достатнього періоду часу і при мінімальних витратах [1, 2].

Враховуючи, що забезпечення військ (сил) здійснюється на основі принципів планового нормованого постачання, номенклатура ЛЗ, що включається в стандарти лікування повинна максимально повно характеризувати структуру споживання.

З точки зору раціональної фармакотерапії при визначенні асортименту закупаваних ліків з існуючого різноманіття лікарських засобів повинен бути зроблений вибір на користь якісних препаратів з доведеною ефективністю, а також раціоналізоване придбання другорядних препаратів з високою вартістю річного споживання.

Дослідження споживання ЛЗ дає можливість встановити структуру і характер застосування ЛЗ, а також обсяги використання альтернативних препаратів для лікування хірургічних патологій. В свою чергу отримана інформація направлена на удосконалення системи медикаментозного забезпечення військовослужбовців хірургічного профілю в умовах ВМГ та підвищення ефективності використання ресурсів.

Динамічне зростання потреби в медикаментозному забезпеченні, постійне збільшення витрат на ЛЗ диктує необхідність розробки методологічних основ оцінки якості і вартості медикаментозної допомоги та пошуку

шляхів їх оптимізації в лікувальних закладах [3, 4]. Проведення раціональної та ефективної фармакотерапії є неможливим без якісного визначення потреби у ЛЗ. Проблема наукового прогнозування потреби в ЛЗ є важливою і актуальною для практичної фармації незалежно від виду економічного устрою країни, так як своєчасне, безперебійне і якісне медикаментозне забезпечення військовослужбовців та закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України відноситься до числа пріоритетних завдань системи медичного постачання [5, 6]. Відсутність достовірної методики визначення потреби у ЛЗ для потреб хірургічних хворих військовослужбовців в умовах ВМГ призводить до недостовірного планування фінансування для забезпечення потреб ЛЗ та унеможлиблює повноцінний лікувальний процес, що знижує якість і ефективність надання адекватної КХД військовослужбовцям. Результати аналізу споживання є необхідними при визначенні асортименту ЛЗ та закладенні коштів при розрахунку бюджету на першочергові життєво важливі та необхідні препарати [7].

Метою дослідження стало вивчення та проведення аналізу споживання ЛЗ для лікування військовослужбовців хірургічного профілю в умовах ВМГ.

Матеріали та методи досліджень. Методика аналізу стану медикаментозного

забезпечення військовослужбовців хірургічного профілю передбачає вивчення та узагальнення кількісного та асортиментного складу необхідних для лікування переліку ЛЗ. Базовий інформаційний масив формувався шляхом опрацювання даних про застосування ЛЗ із листків лікарських призначень, листків призначення препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, анестезіологічної карти, картки інтенсивної терапії та із карток стаціонарних хворих військовослужбовців, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні ВМГ. Дослідження проводились за допомогою ретроспективного документального, системного, порівняльного, графічного, частотного, АВС-аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Методом випадкової вибірки досліджено 202 картки стаціонарних хворих військовослужбовців, які перебували на лікуванні у хірургічному відділенні ВМГ у 2017 році. Відповідно до Тимчасової інструкції з кодифікації бойових уражень, небойових травм та захворювань у Збройних Силах України, затвердженої наказом директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України від 28.12.2016 р. № 37 структура госпіталізованих хворих військовослужбовців у ВМГ мала наступний розподіл (табл. 1):

Таблиця 1

Розподіл бойових уражень, небойових травм та захворювань за зв'язком з участю в бойових діях

№ за/п	Категорія	Абсолютна кількість	Відносна кількість (у %)	За даними річного звіту (%)
1	Бойові ураження	43	21,29	16,92
2	Небойові травми	38	18,81	18,15
3	Захворювання	121	59,90	64,93
Всього		202	100,0	100,0

Таким чином, в структурі вхідного потоку санітарних втрат до ВМГ спостерігається переважання кількості небойових санітарних втрат (поранені, травмовані і хворі) над бойовими санітарними втратами та спостерігається достатня наближеність до статистичних даних за річним звітом закладів

охорони здоров'я Міністерства оборони України за 2017 рік.

При формуванні бази дослідження реєстрували наступні дані: тривалість госпіталізації, основний та супутній діагнози, всю використану сукупність ЛЗ у стаціонарі (найменування, дозу, кратність і тривалість прийому препаратів).

Середній вік пацієнтів хірургічного відділення ВМГ складав $37,5 \pm 12,8$ років, 77% - військовослужбовці за контрактом. Середня тривалість госпіталізації склала $7,4 \pm 2,1$ днів. Оперативна активність склала 51,5%, загальна кількість виконаних оперативних втручань – 149. Відносно невелика хірургічна активність в мобільних госпіталях (58,91% в 2016 році в порівнянні з 81,46% за інші лікувальні заклади) пояснюється евакуацією хірургічних пацієнтів на етапи остаточного лікування без виконання хірургічних втручань, які в мобільних госпіталях часто здійснювались за невідкладними показаннями (45,58%). За ступенями тяжкості розподіл виглядав наступним чином: легкого ступеня – 61 військовослужбовець (30,2%), середнього ступеня - 111 військовослужбовців (55%), тяжкого ступеня – 30 військовослужбовців (14,8%). Анестезіологічне забезпечення при оперативних втручаннях матиме вплив на якісний склад переліку необхідних ЛЗ, ступені тяжкості відіграватимуть роль у їх кількісному складі.

Підбір якісних вартісно-ефективнісних ЛЗ стане передумовою критеріїв якості лікувального процесу військовослужбовців хірургічного профілю на рівні надання КХД (у контексті терапевтичного ефекту), серед яких є якнайшвидше повернення їх до строю,

зниження рівня інвалідизації, зменшення кількості ліжко-днів, збільшення тривалості та якості життя. Показники аналізу споживання ЛЗ дозволять уникнути можливих випадків поліпрагмації та запобігти нераціональному і неправильному використанню препаратів у майбутньому.

Так, 50,7% військовослужбовців досліджуваної вибірки повернулись до строю, отримавши звільнення від виконання службових обов'язків терміном від 7 днів до 1 місяця, а 49,3% військовослужбовців були переведені на наступний етап лікування.

Досліджено, що кваліфікована хірургічна допомога військовослужбовцям включає сукупність ЛЗ, які сприяють стабілізації життєво важливих функцій (нормалізації дихання, серцево-судинної діяльності), зупинці кровотечі, профілактиці інфекційно-запальних ускладнень. В структурі призначення МЗ військовослужбовців хірургічного профілю представлені як патогенетичні, так і симптоматичні ЛЗ.

Загальна кількість призначень ЛЗ склала 1585, з яких 80% ЛЗ входить до складу Національного переліку основних лікарських засобів в Україні.

Вивчення показників споживання лікарських засобів наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл призначень ЛЗ за категоріями військовослужбовців

№ за/п	Категорія	Загальна кількість призначених ЛЗ	Середня кількість ЛЗ, призначених одному в/с
1	Бойова хірургічна травма	249	5,79
2	Небойова хірургічна травма	360	9,47
3	Хірургічні захворювання	976	8,07
Всього		1585	

Найбільша середня кількість ЛЗ, призначених одному військовослужбовцю припадала на категорію небойових хірургічних травм (НБХТ) - 9,47 призначених ЛЗ, наступним за кількістю були хірургічні захворювання (ХЗ) -

8,07 призначених ЛЗ, найменша – на бойову хірургічну травму (БХТ) - 5,79 призначених ЛЗ.

Досліджуючи призначення ЛЗ за МНН у кожній з категорій військовослужбовців маємо наступну структуру:

Структура призначень ЛЗ військовослужбовцям ВМГ за МНН

Група за АТХ-класифікацією	Загальна кількість найменувань ЛЗ за МНН			
	БХТ	НБХТ	ХЗ	Всього
A	11	9	37	40
B	17	16	24	30
C	6	7	28	30
D	3	4	9	9
G	0	0	2	2
H	1	3	2	3
J	18	13	22	30
M	8	15	14	19
N	17	18	20	28
P	0	0	1	1
R	3	5	7	8
S	0	1	12	12
V	1	0	0	1
Всього	85	91	178	213

З таблиці 3 слідує, що найбільшу кількість ЛЗ за МНН – 178 було призначено категорії військовослужбовців із хірургічними захворюваннями. Розглядаючи кожну категорію окремо встановлюємо наступну картину: категорії військовослужбовців із бойовою хірургічною травмою призначали у найбільшому видовому різноманітті групу антимікробних засобів для системного використання (J – 18 МНН), засобів, що впливають на нервову систему (N – 17 МНН) та засобів, що впливають на систему крові та гемопоез (B – 17 МНН). У лікуванні небойових хірургічних травм найбільше використовували представників групи N - засобів, що впливають на нервову систему (18 МНН), групи B – засобів, що впливають на систему крові та гемопоез (16 МНН) та групи M – засобів, що впливають на

опорно-руховий апарат (13 МНН). У лікуванні хірургічних захворювань найчисленнішою за кількістю використаних МНН виявилась група A - засоби, що впливають на травну систему та метаболізм (37 МНН), група C - засоби, що впливають на серцево-судинну систему (28 МНН) та група B - засоби, що впливають на систему крові та гемопоез (24 МНН). У сумарному відношенні військовослужбовцям хірургічного профілю в умовах лікування ВМГ найбільше призначались групи A, B, C, J, N - 40, 30, 30, 30, 28 МНН ЛЗ відповідно.

Економічна складова лікувального процесу військовослужбовців хірургічного профілю розраховується шляхом визначення вартості курсу лікування за кожною картою стаціонарного хворого, яка включена у вибірку сукупність (таблиця 4).

Таблиця 4

Показники вартості курсів лікування військовослужбовців хірургічного відділення ВМГ за категоріями

Категорія	Загальна вартість курсу лікування, грн	Загальна вартість курсу лікування, %	Середня вартість курсу лікування одного військовослужбовця, грн
БХТ	51911,72	10,31	1207,25
НБХТ	224123,7	44,51	5897,99
ХЗ	227471,66	45,18	1879,93
Всього	503507,1	100	

Найбільше грошових засобів на лікування одного військовослужбовця було витрачено на категорію хворих з небойовою хірургічною

травмою, на другому місці – хворі хірургічними захворюваннями і на третьому – хворі з бойовою хірургічною травмою, що пов'язано

із диференціацією випадків за окремими ознаками (наприклад, різна тривалість госпіталізації, кількість пацієнтів, тяжкість патології, вартість та ін.). Вартість одного ліжка-дня визначалась на основі аналізу фактичних лікарських призначень з урахуванням

витратного медичного майна та допоміжних матеріалів (шприци, вата, спирт, рукавички та ін. виробу медичного призначення).

На рис. 1 зображена динаміка зміни вартості ліжка-дня лікування військовослужбовця у хірургічному відділенні ВМГ за категоріями.

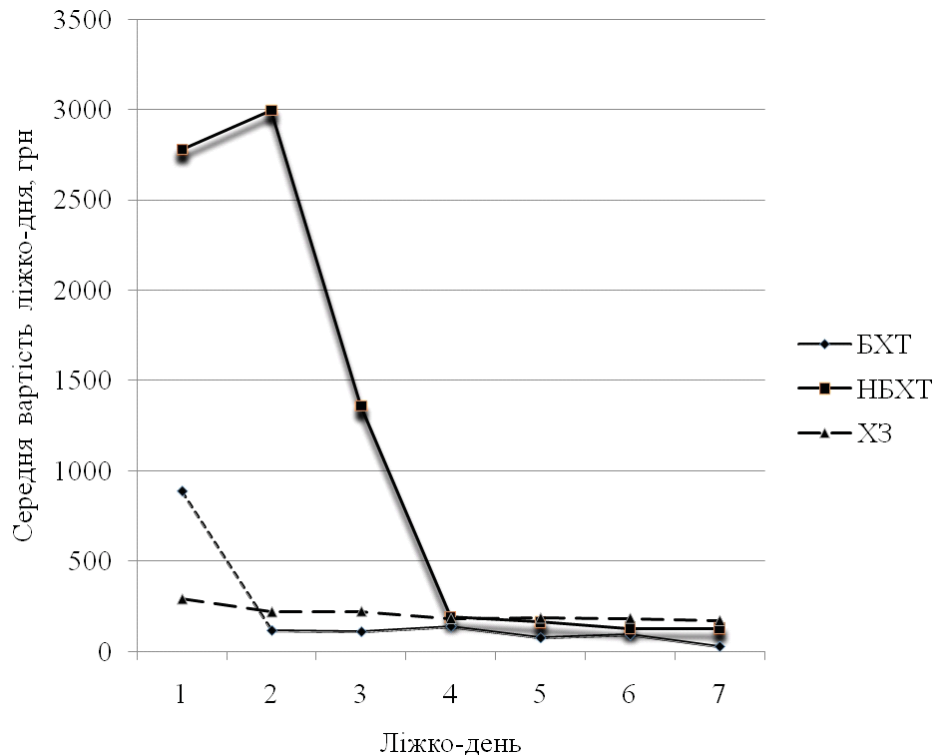


Рис. 1 Динаміка зміни вартості ліжка-дня лікування військовослужбовця у хірургічному відділенні ВМГ за категоріями

Максимум вартості ліжка-дня лікування військовослужбовця у хірургічному відділенні ВМГ припадає на період з 1-ї по 3-тю добу (середній період перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії), з 4-ї доби настає період стабілізації стану військовослужбовця і з кожним наступним днем перебування у хірургічному стаціонарі ВМГ поступово знижується. Висока вартість лікування хворих з НБХТ пов'язана із нозологічними формами (переломи кінцівок, закриті черепно-мозкові травми та інші), які формують найвищу вартість лікування за рахунок виконання складних операцій (остеосинтез, встановлення апарату зовнішньої фіксації і т.д.).

Динаміка зміни середньої кількості найменувань ЛЗ на одного військовослужбовця хірургічного профілю у графічному вигляді має наступне зображення (рис. 2).

З рис. 2 вочевидь слідує, що максимум найменувань ЛЗ призначалось у 1-й ліжка-день у всіх 3 категоріях військовослужбовців (БХТ – 11,4 найменувань, НБХТ – 8,5 найменувань, ХЗ – 8,1 найменувань), різко зменшуючись вже на 2-й день у хворих з БХТ (4,3 найменувань), поступово спускаючись до відмітки 0,3, 1,1 та 2,8 найменувань ЛЗ на 7-й ліжка-день. Така різниця зумовлена нозологічними формами захворювань кожної з категорій, тяжкістю стану та наявністю шокового періоду.

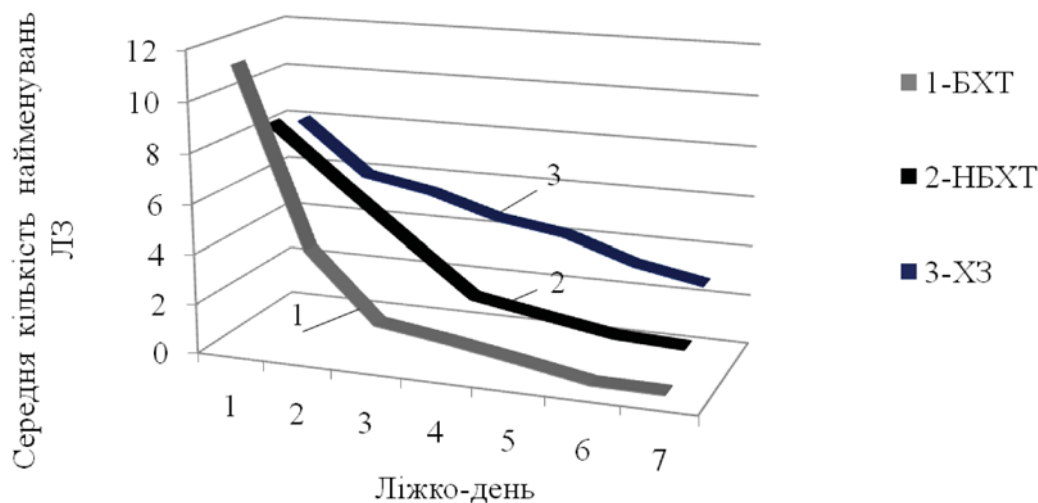


Рис. 2 Динаміка зміни середньої кількості найменувань ЛЗ на одного військовослужбовця хірургічного профілю по ліжко-днях

Динаміка зміни середньої кількості найменувань ЛЗ хворим хірургічного профілю у графічному вигляді має наступне зображення (рис.3).

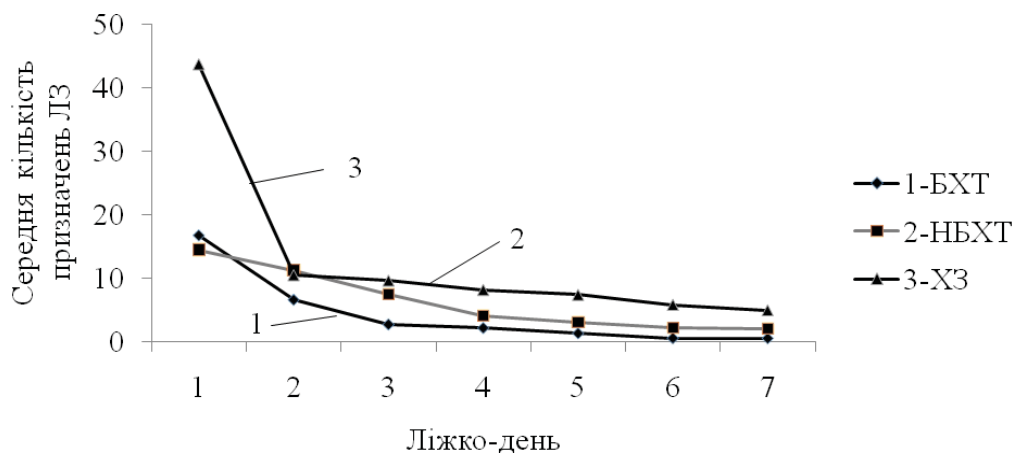


Рис. 3 Динаміка зміни середньої кількості призначень ЛЗ військовослужбовцям хірургічного профілю

З огляду на рис. 3, усі криві мають низхідний характер. Найбільшу кількість призначень було здійснено військовослужбовцям категорії хірургічних захворювань у 1-й ліжко-день (44 призначення). Така кількість зумовлена кратністю прийому ЛЗ та значним призначенням препаратів під час оперативних втручань та анестезіологічного супроводу.

Поступово кількість призначень ЛЗ знижується у всіх категоріях військовослужбовців (5, 2 і 0,5 призначень ЛЗ у категоріях ХЗ, НБХТ та БХТ відповідно на 7-й ліжко-день) через стабілізацію стану організму після виконаних оперативних втручань, проходження інтенсивної терапії та пов'язаної із цим відміни призначень ЛЗ серед фармакологічних груп, які використовувались у цей період лікування.

В результаті аналізу асортименту встановлено, що у період з 1 по 3 добу перебування у хірургічному відділенні ВМГ у лікуванні військовослужбовців усіх трьох категорій більш затребувані лікарські форми (ЛФ) для парентерального застосування – 55%, що пояснюється необхідністю точного дозування ЛЗ, швидкої доставки ліків і підтримання постійної концентрації діючої речовини в крові для виведення пацієнтів з критичного стану. Після виведення з критичного стану серед ЛФ для симптоматичної терапії переважають (76%) тверді ЛФ групи N - засобів, що впливають на нервову систему і групи M - засобів, що впливають на опорно-руховий апарат.

Виявлення асортиментного складу та відповідним їм частот призначення дало можливість об'єктивно визначити існуючу потребу в ЛЗ для лікування військовослужбовців хірургічного профілю. Отримані величини потреби в натуральному вираженні із застосуванням вартісних показників формують лікарський бюджет для закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України в цілому або для його спеціалізованих відділень.

Структура призначення лікарських засобів (ЛЗ) за допомогою методу частотного аналізу, результати якого були представлені у вигляді відносних величин кількості пацієнтів, яким призначався ЛЗ (таблиця 5).

Таблиця 5

Відносна частота призначень ЛЗ, (% пацієнтів)

Група за АТХ-класифікацією	Кількість пацієнтів, яким призначались ЛЗ, (%)		
	БХТ	НБХТ	ХЗ
A	46,51	47,37	51,24
B	62,79	60,53	45,45
C	34,88	44,74	26,45
D	90,70	34,21	21,49
G	0,00	0,00	7,44
H	6,98	15,79	9,09
J	97,67	57,89	52,07
M	88,37	84,21	39,67
N	74,42	73,68	60,33
P	0,00	0,00	1,65
R	46,51	60,53	51,24
S	0,00	5,26	9,09
V	2,33	0,00	0,00

У категорії військовослужбовців з БХТ майже всім 43 особам, що сформували вибірку, було призначено ЛЗ групи антимікробних засобів для системного використання (97,67% пацієнтів), дерматологічні засоби (90,7% пацієнтів), засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (88,37% пацієнтів). До трійки лідерів груп ЛЗ за АТХ-класифікацією за кількістю пацієнтів з НБХТ, яким призначались ЛЗ, належать засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (84,2% пацієнтів), засоби, що впливають на нервову систему (73,7%

пацієнтів), засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз і на респіраторну систему (по 60,5% пацієнтів). У категорії хірургічні захворювання найбільш затребуваними групами препаратів виявились засоби, що впливають на нервову систему (60,3% пацієнтів), антимікробні засоби для системного використання (52,07% пацієнтів), засоби, що впливають на травну систему і метаболізм, респіраторні засоби (по 51,2% пацієнтів).

Аналізуючи призначення ЛЗ за показником ступенів тяжкості стану військовослужбовців маємо наступну картину (табл. 6):

Таблиця 6

Показники витрат на медикаментозне забезпечення військовослужбовців при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги за ступенями тяжкості

Категорія	Ступінь тяжкості	К-ть пацієнтів	К-ть ліжко-днів	Витрати на МЗ, грн				Загальні витрати на курс лікування	
				На курс лікування [min-max]	Усього	%	У середньому на 1 в/с		У середньому на добу
БХТ	легкий	4	[2-9]	[313,14-1124,05]	2903,7	7,56	725,9	103,7	4100,63
	середній	25	[2-8]	[463,27-5502,97]	20191,22	52,59	843,65	122,95	27794,33
	тяжкий	14	[2-7]	[740,13-2906,18]	15296,5	39,84	1092,6	353,65	20016,76
	Всього	43			38391,42	100			51911,72
НБХТ	легкий	21	[2-14]	[49,72-1963,15]	8525,78	19,36	405,99	111,9	16670
	середній	14	[2-12]	[156,2-8495,75]	33450,06	75,95	2389,29	287,86	15106,11
	тяжкий	3	[2-3]	[354,6-1034,6]	2069,22	4,70	689,74	199,53	6653,06
	Всього	38			44045,06	100			38429,17
ХЗ	легкий	36	[2-10]	[354,6-4834,85]	110236,4	39,27	1837,27	113,65	42891,11
	середній	73	[2-16]	[66,71-38127,24]	143818,6	51,24	1970,12	161,47	144145,3
	тяжкий	12	[2-10]	[67,14-12728,26]	26639,02	9,49	2219,92	399,18	28640,02
	Всього	121			280693,97	100			215676,43

З таблиці 6 очевидно, що більшість витрат на МЗ військовослужбовців, яким надана кваліфікована хірургічна допомога була у категорії військовослужбовців з ХЗ як наймасовішої категорії у вибірці (121 військовослужбовець). Порівнюючи середньодобову вартість МЗ найбільше її значення було зафіксоване у категоріях військовослужбовців з ХЗ і БХТ тяжких ступенів (399,18 грн. і 353,65 грн. відповідно). Порівнюючи вартість МЗ на 1 військовослужбовця: з найнижчим показником у 405,99 грн. є категорія військовослужбовців з НБХТ легкого ступеня тяжкості, з найвищим -

2219,92 грн. категорія військовослужбовців з ХЗ тяжкого ступеня. З найкоротшими термінами перебування у хірургічному відділенні ВМГ були пацієнти тяжких ступенів у зв'язку із необхідністю евакуації на подальші рівні надання медичної допомоги.

Для виявлення підтвердження або спростування факту раціонального використання ресурсів у хірургічному відділенні ВМГ був проведений АВС-аналіз – розподіл ЛЗ за часткою витрат у загальній структурі витрат на фармакотерапію військовослужбовців. У результаті АВС-аналізу ЛЗ були класифіковані залежно від витрат на них (табл. 7).

Таблиця 7

Результати АВС-аналізу фармакотерапії військовослужбовців хірургічного профілю в умовах ВМГ

Група за АТХ-класифікацією	Кількість призначень ЛЗ	Витрати, грн	Клас А, В, С
В	2082	57293,5	А
J	1747	42413,44	А
S	563	39931,85	А
C	1482	34902,92	А
A	2159	34819,67	А
M	1134	27284,02	В
N	1813	17887,93	В
D	315	10347,88	С
R	1369	3371,46	С
H	146	2664,72	С
G	188	784,23	С
P	6	109,67	С
V	2	30,9	С
Всього	2082	271842,2	С

У результаті проведеного АВС-аналізу структура споживання у вартісному вимірі виглядала наступним чином:

1. На клас А (група найбільш затратних препаратів) витрачається

77 % коштів від загальної суми витрат на всі спожиті ЛЗ. До цього класу увійшли такі групи ЛЗ: В, J, S, C, А, що у сумі складає 142 ЛЗ за МНН.

2. На клас В витрачається 16,5 % коштів. До цього класу увійшли такі групи ЛЗ: М – засоби, що впливають на опорно-руховий апарат та N – засоби, що впливають на нервову систему, що у сумі складає 47 МНН ЛЗ.

3. На клас С (група найменш затратних препаратів) витрачається

6,5 % коштів. До класу С увійшли такі групи ЛЗ: D, R, H, G, P, V, що у сумі складає 24 МНН ЛЗ.

Так, незважаючи на значну кількість призначень ЛЗ групи R (1369 призначень) вона увійшла до класу С, а група S (563 призначення) зайняла нішу у класі А. Таким чином, отримані результати показують розподіл витрат від найбільших до найменших і є підґрунтям для подальших фармакоеконімічних досліджень.

Отже, описуючи ситуацію сьогодення, можна стверджувати, що якісні дані проведених розрахунків свідчать про раціональність споживання ЛЗ при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги військовослужбовцям в умовах ВМГ та їх взаємозв'язок із призначеннями та причинами призначень, а кількісні дані – про раціональність витрат при наданні КХД військовослужбовцям в умовах ВМГ.

Висновки

1. Аналіз структури і частоти призначень лікарських засобів виявив, що найбільшу кількість ЛЗ за МНН – 178 було призначено

Література

1. Белевитин А.Б. Теоретические и практические основы модернизации системы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в военном здравоохранении /А.Б. Белевитин, Ю.В. Мирошниченко, А.Б. Горячев // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – №3. – С. 34 – 38.

категорії військовослужбовців із хірургічними захворюваннями, найбільша середня кількість ЛЗ, призначених одному військовослужбовцю припадала на категорію небойових хірургічних травм (НБХТ) - 9,47 призначених ЛЗ, на цю ж категорію найбільше витрачалось грошових засобів. Показники призначень підтверджуються розподілом вхідного потоку санітарних втрат до ВМГ, де спостерігається переважання кількості небойових СВ над бойовими СВ.

2. Максимум вартості ліжко-дня лікування військовослужбовця у хірургічному відділенні ВМГ припадає на період з 1-ї по 3-тю добу при максимумі найменувань ЛЗ у 1-й ліжко-день у всіх 3 категоріях військовослужбовців, де з показником 55% переважають лікарські форми для парентерального застосування.

3. Найзатребуванішими ЛЗ стали групи антимікробних засобів для системного використання (97,67% пацієнтів), дерматологічні засоби (90,7% пацієнтів), засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (88,37% пацієнтів).

4. Дослідження призначення ЛЗ, проведений АВС-аналіз довели достатню обґрунтованість та ефективність фінансових витрат на медикаментозне забезпечення військовослужбовців при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги в умовах ВМГ. За результатами якого до класу А увійшли ЛЗ групи В, J, S, C, А, що у сумі складає 142 ЛЗ за МНН.

5. Наявність результатів проведених досліджень 2017 року надасть змогу провести порівняльний аналіз споживання ЛЗ у досліджуваних ЗОЗ МО України одного рівня надання КХД, виявивши переваги споживання тих чи інших ФТГ ЛЗ.

2. Шматенко О.П. Розробка науково обґрунтованого переліку лікарських засобів для надання хірургічної допомоги у медичній роті / О.П. Шматенко, Н.І. Хомутецька, А.Г. Голуб // Зб. тез доповідей наук. конференції молодих вчених УВМА. –2014. - Ч. I. – 96 с.

3. Купраш Л.П. Фармакоєкономічний аналіз медикаментозної терапії в умовах стаціонару / Л.П. Купраш // Рациональная фармакотерапия. – 2014. – № 3 (32). – С. 17 - 20.

4. Алексеев Н.А. Оптимизация лекарственного обеспечения в многопрофильной больнице на основе фармакоэкономического анализа / Н.А. Алексеев, М.Н. Алексеев // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 42 - 45.

5. Дремова Н.Б. Методология отечественных исследований потребности в лекарственных средствах и их потребления / Н.Б. Дремова, Л.В. Кобзарь, Э.А. Коржавых //

Фармация и фармакология. – 2015. – № 3 (10). – С. 4 - 9.

6. Клініко-економічний аналіз антибактеріальних засобів, що застосовуються для надання медичної допомоги постраждалим з травматичною хворобою [Притула Р. Л., Шматенко О. П., Страшний В. В. та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць УВМА. – Вип. 32. – К., 2012. – С. 253 – 262.

7. Котвіцька А.А. Аналіз фармакотерапії хворих на глаукому з використанням комплексного частотного АВС/VEN-аналізу / А.А. Котвіцька, О.А. Пастухова // Фармацевтичний журнал. – 2015. – № 2. – С. 7 – 12.

Науковий рецензент доктор фармацевтичних наук, професор Шматенко О.П.