

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК 57.083.32

Шокирова Гулхаё Авазбековна

**Аллергик диатезда қўлланиладиган дори воситаларини
фармакоиктисодий баҳолаш**

5A510502 – Фармацевтика ишини ташкил қилиш ва бошқариш

**Магистрлик академик даражасини олиш учун
ёзилган диссертация**

Илмий раҳбар: фармацевтика

фанлар номзоди, доцент

Умарова Ш.З

ТОШКЕНТ - 2018

МУНДАРИЖА

КИРИШ

I БОБ. ФАРМАКОИҚТИСОДИЁТНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

1. Фармакоиқтисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иқтисодий баҳолашдаги ўрни.....	8
2. Европа Иттифоқи мамлакатларида фармакоиқтисодиётнинг замонавий изланишларининг тенденциялари.....	13
3. Аллергик диатез касаллигининг структураси, этиологияси ва ўрни.....	16
4 I боб бўйича хулосалар.....	31

II БОБ. АНТИГИСТАМИН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАДҚИҚОТЛАРИ

1. Аллергик диатез билан касалланган беморларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларини харид қилиниши бўйича анкета сўровномалари таҳлили.....	33
2. Аллергик диатез билан касалланган беморларнинг касаллик варақалари таҳлили.....	44
3. Ўзбекистон Фармацевтика бозорида аллергия диатез касалликларида қўлланиладиган дори воситаларининг ассортиментини контент таҳлилинини ўтказиш.....	46
4. II боб бўйича хулосалар.....	55

III БОБ. ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ УМУМИЙ САВДО ХАЖМИ ТАҲЛИЛИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АНИҚЛАШ.

1. Антигистамин дори воситаларини савдо хажми “DRUG AUDIT” маълумотлар базаси бўйича таҳлили.....	57
2. Лордес ва аллергон дори воситаларининг фармакоиқтисодий таҳлиллари.....	60
3. III боб бўйича хулоса.....	62

IV. ХУЛОСА ВА ТАВСИЯЛАР.....64

V. ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.....66

VI ИЛОВАЛАР

КИРИШ

одам аллергия касал. Аллергия турларидан кўп тарқалгани бу нафас йўли аллергияси бўлиб (ринит 15 -20%, бронхиал астма 70 – 80% ва уларнинг биргаликдаги тури 66-95%), 20% аҳоли озиқ – овқат аллергиясидан жабрланган, йил давомидаги аллергия ринит билан 9% аҳоли, 4% - дори воситалар аллергиясидан жабрланганлар ва 1% аҳоли ортирилган аллергиядан жабрланганларни ташкил этади.

Атопик дерматит, экзема ва озиқ овқат аллергиялари ёш болаларда кўп учрайди, нафас йўллари аллергияси эса катта ёшдаги беморларда учрайди. Кўпроқ 31-40 ёшдаги инсонларда дори воситалари аллергияси кузатилади. Хозирги кунда аллергиядан жабрланганлар сони ер юзининг 40% ни ташкил этмоқда ва бу кўрсаткич ҳар 10 йилда икки баробарга ортиб бормоқда. Шифокорларнинг айтишича, 2020 йилга келиб бу касаллик билан ер юзидаги аҳолининг ҳар иккинчиси касалланади.

Юқорида келтирилган маълумотлар ушбу беморларни дори воситалари билан таъминотини ўрганиш, улардан оқилона фойдаланиш муаммолари мавжудлигини белгилайди.

Тадқиқот объекти ва предмети. Ўзбекистон Республикаси Тошкент Тиббиёт Академияси 1-клиникасининг 2015 – 2017 йилларда аллергия диатез билан даволанган беморларнинг “ Шифохонада беморларининг тиббий баённомаси “ даги маълумотлар, Асосий дори воситалар рўйхати, Тиббиёт амалиётида қўлланишга рухсат этилган дори воситалари, Ўзбекистон Республикасида 2015 – 2017 йилларда қайд этилган «Дори воситалари, тиббий техника ва тиббий буюмлар Давлат реестри» маълумотлари, 2015 – 2017 йил “ Дори воситалари ва тиббий буюмларининг сотилиши бўйича жамланма ахбороти “ даги дори воситаларнинг улгуржи нархлари ва “ DRUG AUDIT “ сайти “ EVRO FARMIS ” корхонаси маълумоти.

Ўзбекистон Республикаси фармацевтика бозоридаги аллергия диатез касаллиги билан касалланган беморларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг ассортименти, савдо ҳажми, таъминот ва дори воситаларидан оқилона фойдаланишни ташкил қилишни фармакоиктисодий таҳлил усуллари ёрдамида амалга ошириш хисобланади.

Тадқиқот мақсади ва вазифалари. Аллергик диатез касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларидан оқилона фойдаланиш, самарадорлигини фармакоиктисодий баҳолаш ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, маҳаллий фармацевтика корхоналарига арзон, самарали дори воситаларини ишлаб чиқариш ҳамда таъминлаш бўйича амалий таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифалар бажарилди:

- Ахоли ўртасида антигистамин дори воситаларини танлаш борасидаги омилларни ижтимоий сўровнома асосида ўрганиш;
- Аллергик диатез касаллигини эпидемиологиясини ўрганиш;
- Аллергик диатез билан касалланган беморларнинг касаллик варақасини ўрганиш;
- Аллергик диатез касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларини фармакоиктисодий усуллар билан таҳлил қилиш;

Илмий янгилиги. Илк бор Ўзбекистонда аллергия диатез касаллигида қўлланиладиган дори воситаларини фармакоиктисодий таҳлили ўтказилди. Таҳлил натижаларида улардан оқилона фойдаланиш ва маҳаллийлаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилди.

Тадқиқотнинг асосий масалалари ва фаразлари. Антигистамин дори воситаларини маркетинг тадқиқотлари асосида аллергия диатезга қарши ишлатиладиган дори воситаларни таъминлаш жараёнини бошқариш.

Тадқиқот мавзуси бўйича адабиётлар шарҳи (таҳлили). Республикамизда кенг тарқалган аллергия диатез касаллигининг этиологияси, эпидимологияси ҳамда терапияси бўйича бирламчи хуужжатлар ва адабиётлар таҳлили, шунингдек ушбу касалликни даволашда ишлатиладиган дори воситалари бозорини ўрганиш ва улардан оқилона фойдаланиш ва ижобий терапевтик натижага эришишда узвий боғлиқлик ҳамда илмий асосланган тизим йўқлигини намоён этди.

Бу эса беморни тез ва кафолатли даволанишига путур етказиши ҳамда даволаш жараёнида ортиқча сарф – харажатларга йўл қўйилиши ва бюджет маблағларининг самарасиз ишлатилишига сабаб бўлмоқда эди. Олиб

борилган фармакоиктисодий изланишлар аллергия диатез касаллигини даволашда энг илғор, самарали усулларни аниқлаш ҳамда тез тарғиб этишга ва муқобил дори воситаларининг формуляр тизимини тузишга имкон бериши билан бир вақтда даволаш жараёнини ҳам муътадиллаштиришга ёрдам беради. Шу билан бирга, кам харажат билан юқори терапевтик самарага эришиш ва дори воситаларни илмий асосланган ҳолда улардан оқилона фойдаланиб, формуляр тизимни ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш, фармацевт мутахассисларга дори таъминотида иқтисод қили, тўғри йўналиш олишга имкон беради.

Тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи. Аҳолини антигистамин дори воситаларига бўлган талабини ижтимоий анкета сўровномаси натижасида аниқлаш, дори воситаларининг қиёсий таҳлили, клиник кузатувлари, фармакоиктисодий тадқиқотларнинг “ касаллик қиймати таҳлили “ ва “ харажат самарадорлиги “ ҳамда “ DRUG AUDIT “ усуллари ва ижтимоий тадқиқотлар ҳамда замонавий статистика усуллар ва фикр мулоҳазалар қилиш.

Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти. Илмий ишнинг амалий аҳамияти шундаки, олинган таҳлил натижалари аллергия диатез касаллигини даволаш амалиётида тавсия этилиши, аҳоли ва даволаш профилактика муассасаларини узлуксиз антигистамин дори воситалари билан таъминлаш имконини яратади.

Иш тузилмасининг тавсифи.

Диссертация иши 80 бетдан иборат бўлиб, компьютер матнида терилган. У кириш, адабиётлар шарҳи, тажриба қисми, олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси, хулоса, адабиётлар рўйхати ва иловалардан ташкил топган. Диссертация 5 та жадвал ва 20 та расмдан иборат. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати 103 та манбадан иборат бўлиб, уларнинг асосий қисми 2000 йилдан сўнг чоп этилган.

Илмий иш натижасида 3 та тезис ва 2 та (1 таси хорижий журналда) мақола чоп этилган. Чоп этилган ишда илмий изланишнинг натижалари ёритилган.

I БОБ. ФАМАКОИҚТИСОДИЁТНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

1. Фармакоиктисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иқтисодий баҳолашдаги ўрни

Фармакоиктисодиёт бу – соғлиқни сақлаш тизимида беморларни дори воситалари билан даволаш қийматини таҳлил қилишдир.

Тиббиёт тизими ривожланган давлатларда асосий маблағлар фармакотерапия, беморлар ташхиси, профилактика ишлари ва стационар даволашга йўналтирилади.

Фармакоиктисодий таҳлил даволаш-профилактика муассасаларида аксарият ҳолларда қандай дори воситаларидан фойдаланиш зарурлигини, бемор учун берилган энг яхши, самарали ва ҳавфсиз дори воситасини аниқлаш имконини беради. Шунингдек, иккита даволаш усуллари таққослаш мумкинки, бунда ушбу даволаш схемасини қўллашда беморнинг соғлиги яхшиланиши ҳамда касалликни даволаш учун аниқ дори воситасини танлаш имконини беради .

Фармакоиктисодиёт йўналишлари:

- камида икки хил кўринишдаги даволаш усуллари солиштириш асосида фармакотерапевтик хулоса олиш;
- янги дори воситаларини ҳавфсизлиги ва самарадорлигини аниқлаш;
- фармакотерапия ва ташхис қўйишда иқтисодий ҳаражатларни ҳисоблаш;
- фармакоэпидемиологик статистика (фармакоэпидемиология-фармакоиктисодиётнинг таркибий қисми бўлиб, бозорда янги ишлаб чиқарилган дори воситаларининг сегменти, зарарлилик ва ҳавфсизлик даражаларини текширади);
- дори воситаларини бир гуруҳ касалликларда клиник синовларини ҳужжатлаштириш.

Битта давлат ёки дунё миқёсида олиб қараганимизда соғлиқни сақлаш тизими ҳаражатлари, яъни даволашга кетадиган ҳаражатлар доимий ошиб бормоқда. Шунинг учун муқобил даволаш усуллари танлаш муаммосини ҳал қилишда иқтисодий омиллар асосий ўринни эгаллайди. Ҳозирги кунда қуйидаги муҳим савол ўз жавобини топишни талаб этади: - дори воситаси акс эттирган нарх даражасида самарадорликка эгами?

Дори воситаларини иқтисодий баҳолаш – бу нафақат муқобил даволаш усуллари нархини солиштириш, балки даволаш усуллари клиник жараёнларини, янги дори воситасини қўллаганда оқибатларини, шунингдек барча асосий даволаш усули, дори воситалари билан бирга ишлатиладиган воситалар (тиббий техника анжомлари), тиббий персонал ҳаражатларини ўз

ичига олган ҳолда бутун молиявий ҳаражатларни баҳолашдир. Одатда даволаш жараёни даволашнинг самарадорлигига, ҳавфсизлигига кўра баҳоланади. Бу мақсадда аниқ терапевтик кўрсаткичлар бўйича даволаш натижаларини баҳолайдиган ёндашувлар ишлаб чиқилган, масалан GCP (Good Clinical Practice) стандарти. Шунинг билан бирга юқорида қайд этилганидек, дори воситаларини самарадорлигини ва ҳавфсизлигини баҳолашда иқтисодий тамойилларга таяниш мақсадга мувофиқдир .[8.16.20]

Давлатнинг иқтисодий имкониятлари ҳамда замонавий тиббиётга бўлган эҳтиёжи даражасининг мутаносиблиги фармакоиқтисодий изланишлар асосида тартибга солинади. Фармакоиқтисодиёт (Pharmacoconomics) – фармакотерапия ҳамда бошқа тиббиёт ва фармацевтик хизматларда қўлланувчи воситалар самарадорлигини иқтисодий баҳолашга йўналтирилган фармацевтика фанидир.

Фармакоиқтисодиётнинг мақсади минимал иқтисодий ҳаражатларда максимал клиник самарадорликка эришишни таъминлашдир. Таъкидлаш лозимки минимал ҳаражатлар дейилганда дори воситаларини энг арзони назарда тутилмайди. Фармакоиқтисодиётда асосий мақсад дори воситаси қийматидан, нархидан тежаш эмас, балки юқори самарадорликка эга ва ҳавфсизроқ дори воситасини қўллаган ҳолда умумий даволаш ҳаражатларидан тежашга ҳаракат қилишдир.

Умумий даволаш ҳаражатларидан тежаш бу юқори самарали ва ҳавфсиз дори воситасини қўллагандан кейин даволаш муддатини камайишига, бирга қўлланувчи дори воситаларни ва уларнинг ножўя таъсирларини камайиши ҳисобига уларни бартараф қилишга кетадиган ҳаражатларни қисқаришига, стационар ёки амбулатор шароитда даволашдаги ҳаражатларни камайишига, беморни тезроқ соғайиши ва жамиятга иш қобилиятини тиклаган ҳолда қайтиши учун келтириши мумкин бўлган фойда ҳисобига эришиладиган ҳолатдир .

Фармакоиқтисодиёт – алоҳида фан бўлишига сабаб, шифохона ва амбулатория шароитларида фармацевтик ёрдам беришга талабнинг ошишидир. Бунда ёрдамнинг самарадорлиги, ҳаммабоплиги, бемор ҳаёти

сифатини ошириш, ишлаш қобилиятини кўтаришга қаратилган бўлиши керак.

Фармакоиктисодиётнинг бошқа соҳаларга нисбатан хусусиятлари қуйидагилардан иборат:

- интеграция характериға эға эканлиги (ҳар хил соҳа билимларини аҳолини дори воситалари билан таъминлаш мақсадида уйғунлаштириш);
- аниқ соҳанинг муаммолари, унинг мутахассислиги ва хусусиятлари билан ҳал қилиш аҳамияти;
- халқ хўжалигидаги аҳамияти (беморлар маблағлари ва соғлиқни сақлаш тизимининг чекланган ресурсларидан оқилона фойдаланишга олиб келади);
- ижтимоий аҳамияти (даволаш самараси, жисмоний соғлиқ ва жамиятда ижтимоий-руҳий ҳолатларни аниқлаш).

Фармакоиктисодиёт кўрсаткичларининг ҳозирги вақтда асосий истеъмолчилари қуйидагилар ҳисобланади:

- самарадорлиги бир – бирига яқин бўлган дори воситаларини солиштириш ва уларни мос келадиган рўйхат, дори воситалари формулярларига киритишда зарур бўлган эксперт, олим ва мутахассислар;
- давлат ва соғлиқни сақлаш регионал бўлимлари раҳбар ва мутахассислари (фармакоэпидемиологияни қўлланган ҳолда соғлиқни сақлаш ҳудудий дастурларини амалга оширишда зарурий бюджет маблағларини аниқлаш учун);
- фармацевтик бозорда дори воситаларини татбиқ этишда керакли нарх-наво сиёсатини ўтказиш мақсадини кўзлайдиган фармацевтика мутахассислари ва дистрибьютор компаниялари .

Ҳозирги кунда чет эл ва маҳаллий ишлаб чиқарувчиларининг таклифлари асосида дори воситалари ассортименти доимий кўпайиши муносабати билан фармакоиктисодий изланишлар натижаларини қўллашга талабгорлар сони ортиб бормоқда.

Ишлаб чиқарувчи ўз маҳсулоти учун сўраши мумкин бўлган максимал нархни белгиласа, маҳсулотнинг минимал нарhini ҳаражатлар белгилайди. Даволаш баҳосини минималлаштиришни мақсад этган фармакоиктисодиёт учун ҳам ҳаражатлар муҳим тушунча ва кўрсаткичдир. Фармакоиктисодиёт тадқиқотлари натижалари қуйидаги ҳаражатларни аниқлайди:

I. Бевосита тиббий ҳаражатлар (direct cost) – бу ҳаражатлар бевосита даволашга алоқадор бўлиб, даволаш қиймати ва даволаш муассасаси ҳаражатлари қийматидан иборат.

Бевосита тиббий ҳаражатлар манбаларига қуйидагилар киради:

1. Ташхис қўйиш ва лаборатория тадбирлари;
2. Дори воситалари билан даволаш;
3. Қўшимча дори воситалари билан даволаш;
4. Қўшимча (турдош) касалликларни даволаш;
5. Бемор томонидан даволаш тартибига амал қилмаслик ҳаражатлари;
6. Дори воситаси ва унинг ўринбосари ножўя таъсирларини тўғрилаш;
7. Даволаш курси муддати (даволаш муассасасида бўлиш қиймати);
8. Олий ва ўрта-махсус маълумотли тиббиёт ходимлари хизмати;
9. Жарроҳлик аралашуви;
10. Реабилитация (қайта тикланиш);
11. Беморларга ғамхўрлик қилиш.

Одатда бу ҳаражатлар бюджет ҳисобидан ёки беморнинг ўзи томонидан қопланади.

II. Бевосита нотиббий ҳаражатлар (хўжалик ҳаражатлари) – бунга бемор тиббий хизмат олиши учун ҳамма ҳаражатларни ўз ичига олади. Масалан, беморни шифохонагача етказиш, хусусий парҳез ҳаражатлари киради.

III. Билвосита ҳаражатлар (indrekt costs) – бунга атроф-муҳит, жамиятда касаллик туфайли пайдо бўладиган ҳаражатлар киради.

1. Вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш вақти
2. Касаллик варақаси бўйича тўловлар
3. Касалликдан кейинги ногиронликка ғамхўрлик қилиш
4. Ижтимоий таъминот тўловлари

5. Солиқ тўловлари (бунда бемор соғайиб, иш бошлагандан кейин тўлаши мумкин бўлган солиқ тўлови назарда тутилади)
6. Беморга ғамхўрлик қилишда яқинларининг ҳаражатлари
7. Беморни ўлими билан боғлиқ ҳаражат ва йўқотишлар.

IV. Номоддий ҳаражатлар (intangible costs) – пул билан ифодаб бўлмайдиган ҳаражатлар. Бунга қуйидаги рухий, ижтимоий омиллар киради:

- а) Жузъий ёки танада (оғрик, мажруҳлик, уйқунинг бузилиши);
- б) Ақлий (реакция, ақлий концентрация, диққат, хотира);
- в) Руҳий (қўрқув, депрессия, нотинчлик);
- г) Ижтимоий (изоляция, конфликт, мойиллик).

Бир сўз билан айтганда, бу тоифадаги ҳаражатлар беморнинг ҳаёт сифатига ўз таъсирини кўрсатади. Ҳаёт сифати атамаси – беморнинг жисмоний, ижтимоий ва эмоционал ҳолати, шунингдек рухий қобилиятларини акс эттиради. Кўпинча даволашнинг ҳаёт сифатига таъсири махсус сўровнома саволлари асосида баҳоланади ва бемордан сўровнома оладиган шахс томонидан тўлдиради. Сўровномани таҳлил қилган ҳолда беморнинг соғлиғи, функционал имкониятларига нисбатан ўзининг фикри, аҳволининг умумий ижобийлашувига бўлган фикри баҳоланади.

Беморни даволашдаги асосий ҳаражат кўрсаткичлари:

1. Даволашнинг асосий қиймати – дори воситаларининг ўртача улгуржи нархи, кунлик доза миқдори ва даволаш курси муддати билан белгиланади.

2. Бемор томонидан кун тартибига амал қилиниши ёки беморни интизомлилиги (patient compliance) – бемор томонидан шифокор тавсия ва кўрсатмаларини бажариш истаги. Бемор дори воситасини қабул қилиши, кун тартибига амал қилиш ёки қилмаслиги даволаш қийматига сезиларли таъсир этади. Беморнинг лоқайдлиги дори воситасини самарадорлигини пасайишига олиб келиши мумкин. Буни олдини олиш учун махсус дори шакллари ҳам ишлаб чиқилмоқда .[8,19]

2. Европа Иттифоқи мамлакатларида фармакоиктисодиётнинг замонавий изланишларининг тенденциялари.

Фармакоиктисодиёт ўтган асрнинг 80-йилларида Канада, Буюк Британия ва АҚШ каби давлатларда пайдо бўлиб, секин – аста изланишлар натижалари умумланиб, соғлиқни сақлаш тизимида алоҳида йўналишга айланиб борди. Аввалги изланишлар соғлиқни сақлаш тизими дастурларини иқтисодий баҳолаш усуллари сифатида ўрганилган. Кейинчалик 90-йилларда изланишлар яхши натижалар берганлиги туфайли ва соғлиқни сақлаш тизимида иқтисодий баҳолаш муҳим ўрин тута бошлангандан сўнг фармацевтика соҳасига “фармакоиктисодиёт” атамаси кириб келган [30,62,97,98].

Бу вақт ичида қилинган ишлар маҳсули сифатида АҚШ соғлиқни сақлаш тизими, тиббий хизмат кўрсатиш ва тиббий товарлар ишлаб чиқарувчи ассоциация (U.S. Health and Human Services, Agency for Health Care Policy and research, and the Health Outcomes Work Group of Pharmaceutical Research Manufacturer’s Association) томонидан таъсис этилган ISPOR (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research) – халқаро фармакоиктисодий изланишлар ташкилотини келтириш мумкин. Бу ташкилот бутун дунё бўйича фармакоиктисодий изланишларни молиялаштиради, олинган натижаларни йиғади ва умумлаштиради [19].

Маскур ташкилот томонидан 1998 йил февраль ойида ўтказилган илмий-амалий учрашув ва конференцияда фармакоиктисодиёт бўйича услубий қўлланмалар муҳокамадан ўтказилган ва тасдиқланган. Бу услубий қўлланмалар ёрдамида фармакоиктисодий изланишларни ўтказиш, натижаларни таҳлил қилиш ва соғлиқни сақлашда якуний хулосалар чиқаришда кўмаклашадиган ахборот базаларидан фойдаланиш мумкин. Фармакоиктисодиётнинг Европадаги ривожига ҳақида маълумотларни шу соҳага улкан хизматлари сингган М. Друммонд тўплаган, унинг билдиришича Европада соғлиқни сақлаш тизими олиб борилаётган сиёсатга боғлиқ.

Илгари Европа давлатлари қонунчилигида дори воситаларига нарх белгилаш бўйича иқтисодий асос йўқ эди. Бироқ яқинда бир қанча Европа

давлатларида фармакоиктисодий изланишлар ўтказиш бўйича тавсияномалар ишлаб чиқилди [18,19,79,97].

Европада фармакоиктисодий изланишлар 13 та давлатда олиб борилади. Ҳар бир давлатдан 5 тадан йирик тадқиқот натижалари олинади. Шунингдек, ўзқиладиган фармакоиктисодий изланишларнинг умумий сони ва қўлланиладиган таҳлил усуллари ўрганилади. Натижалар сифатида қуйидагиларни келтириш мумкин. Баъзи давлатларда фармакоиктисодий тадқиқотлар расмий идоралар томонидан сўралмоқда. Масалан:

- Нидерландияда тиббий суғурта фонди 1999 йил ўрталаридан янги дори воситаларига қўшимча иқтисодий баҳолаш тўғрисидаги маълумотларни талаб этмоқда.
- Португалияда янги қонунда дори воситалари ҳаражатларини қоплаш масалалари билан шуғулланувчи агентлик, intramed дори воситасини формулярга киритишда иқтисодий экспертиза хулосасини талаб қилади.
- Финландияда 1998 йилдан дори воситаси учун улгуржи нарх белгилашда, компаниялардан фармакоиктисодий баҳоланганлиги ҳақида маълумотларни ҳам тақдим этиши талаб этилади. Изланишлар янги дори воситасининг қиймати ва самарасини баҳолашда бошқа мавжуд препаратлардан устунлиги ҳақида кенг ва ишончли маълумотларга эга бўлиши керак.
- Данияда формулярга янги дори воситаларини киритишда Дания тиббий агентлигига фармакоиктисодий изланишлар натижалари илова қилинади. Бундай келишув фармацевтик маҳсулотлар ишлаб чиқарувчилар ассоциацияси ва соғлиқни сақлаш вазирлиги ўртасида ҳам мавжуд бўлиб, уларни мақсади дори воситалари ҳаражатларини қисқартиришдир.
- Буюк Британияда соғлиқни сақлаш департаменти томонидан клиник афзаллик миллий институти (NICE – National Institut for Clinical Excellence) ташкил этилган. Бу институт ҳар йили 30 та янги дори воситалари ва технологияларни тўлиқ баҳолайди. NICE изланишлари

натижаларига кўра янги технологиялар, дори воситаларини мувофиқ қўллаш бўйича тавсияномалар ишлаб чиқилади.

- Испания ва Францияда дори воситаларини иқтисодий баҳолаш имкониятлари ўрганилмоқда.

Умуман олганда Европа давлатлари ҳукуматлари фармакоиктисодий изланишларга жуда жиддий ёндашмоқда.

1998 йил охирида Москва шаҳрида РАМН қошидаги Онкология марказида биринчи бор “Россияда фармакоиктисодиёт-биринчи тажриба” мавзусида илмий конференция ўтказилган. Конференция онкологик касалликларни даволашда фармакоиктисодиётнинг асосий муаммоларига бағишланади. 1999 йил апрель ва ноябрь ойларида “Человек и Лекарство” конгрессида ва Россия Давлат тиббиёт университетида фармакоиктисодиёт бўйича маъруза ва амалий машғулоти ўтказилди.

1999 йил 22-23 ноябрида Москва шаҳрида биринчи - Умумроссия “Фармакоиктисодиёт-учинчи минг йиллик бўсағасида” мавзусида конгресс ўтказилди.

2000 йил 20-22 ноябрь кунлари эса иккинчи – Умумроссия фармакоиктисодиёт бўйича конгресс ўтказилди.

Умуман олганда Россияда фармакоиктисодиёт сўнгги йилларда ривожланиб бормоқда. Буни Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ривожлантириш вазирлиги ҳамда Тиббиёт Федерал Фонди билан биргаликда дори воситалари билан таъминлашда, уларни сифатини яхшилаш учун ва мувофиқ фойдаланиш бўйича илмий асосланган ислохотлар ўтказишда ва бунда фармакоэпидемиологик ва фармакоиктисодий илмий ёндошувларга таянганда кўришимиз мумкин.

Россия Федерациясининг кўп шаҳарларида фармакоиктисодий изланишлар ўтказилмоқда ва уларнинг натижалари матбуотда бериб борилмоқда. Россияда фармакоиктисодиётнинг ривожланишида шу соҳадаги халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик ҳам катта ўрин тутмоқда. Шунинг билан бирга мутахассис кадрларнинг етишмаслиги ва умумий методологик базанинг мавжуд эмаслиги соҳа ишини орқага сурмоқда [8,14,19,47,48,76]

3. Аллергик диатез касаллигининг структураси, этиологияси ва таснифи.

Аллергия – бу ер юзидаги энг кўп тарқалган касалликлардан бири хисобланади. Статистика маълумотларига кўра, ҳозирги кунда ҳар 5-фуқоро касалланган.

120 йил олдин аллергия билан психологик ҳолат бир – бири билан боғлиқлиги аниқланган. Ҳозирга вақтда Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Жамиятининг маълумотига кўра охириги 10 йилликда аллергия Россияда 20% га ортган. Олимларнинг фикрига кўра бу кўрсаткич янада ўсади, чунки инсонларнинг ҳар кунги ҳаёт тарзи ва иш фаолияти аллергия реакцияларни келиб чиқишига сабаб бўлади.

Диатезлар (грекча diatheses – бирор нарсага мойиллик, берилувчанлик) – инсон конституциясидаги баъзи касалликларга мойиллик ва оддий нохуш ҳолатларга ғайри табиий реакциялар билан намоён бўладиган ғайри оддий ҳолатдир. Диатезларни ўрганувчи фан ҳали охиригача шаклланмаган. Тиббиёт фанининг ривожланиши билан бир қаторда у ёки бу турдаги мойиллик механизмлари ҳақидаги тушунчалар аниқлаштирилди, бу эса ўз навбатида диатез касалликларини алоҳида ажратиб бериш ўрнига ферментопатия, мембранопатия, иммуно-танқис ҳолатлар, эмбриопатия, фетопатияга тааллуқли бўлган касалликларни келтириб чиқарди. Ҳозирги кунда диатезнинг қуйидаги асосий турлари ажратилган: экссудатив-катарал, аллергия, лимфатик-гипопластик ва асабий-артрит. Бундан ташқари, «геморрагик диатез» термини ҳам қўлланади ва у қон кетишининг юқори даражаси билан намоён бўладиган касалликларни ўз ичига олади.

Аллергик диатез симптомлари:

Касалликнинг симптомлари жуда кўп бўлиб, асосий симптомлари:

1. Яноқдаги доғлар (бу аллергия диатезнинг энг кўп тарқарган симптоми бўлиб, у ёш болаларда учрайди);

2. Ортиқча вазн (диатез билан оғриган болалар кўпинча вазнининг ортиши ёки унт йўқотиши билан жабрланади);

Ўз вақтида даволанмаса экзема ривожланиб, нейродермит ҳосил бўлади. Аллергик диатезлар организмнинг морфологик ва функционал хусусиятлари бўлиб, сезувчанлик, аллергиялар ва касалликларга тайёрланишини аниқлайди.

Диатез – бола организмнинг атроф-муҳит шароитига кўникишидаги ўзига хос, генетик, баъзи ҳолларда ҳатто конституцион сабаблари бўлган ўзгаришларидир.[2.3.12,13]

Умумий хусусий табиатини тан олган ҳолда, аллергия диатезнинг уч гуруҳи ажратилади:

1) атопик ёки реактив диатез, болаларда, айниқса илк ёшдаги болаларда кўп учрайди ва у инфекция бўлмаган аллергияларга чидамлилигининг иммунологик етишмовчилиги билан боғлиқ. Клиник ва патогенетик жиҳатдан у ЭКД га яқин туради;

2) аутоиммун диатез турли инфекция қўзғатувчилар таъсирида шахсий ҳужайралар, оқсиллар ёки нуклеин кислоталарга аллергия реакцияларни шакллантириш қобилияти билан белгиланади. Диатезнинг ушбу гуруҳининг типик вакили «люпоид диатездир»;

3) инфекция-аллергия диатез тизимли васкулит ёки иммунокомплекс касалликларининг ривожланиши ва турли антигенлар (кўпроқ стрептококк ва вирусли инфекциялар) га кучли (гиперергия) патофизиология реакциялар билан намоён бўлади. Дисметаболик диатез қанд касаллиги, семизлик, атеросклероз, органларда тошлар ҳосил бўлиши, подагра ва бошқа касалликларга мойиллик билан намоён бўлади. Бу гуруҳга асабий-артрит диатез (ААД) ни ҳам киритиш мумкин. Шунингдек, асаб касалликлари, вегетатив томир дистонияси, гипо-ва гипертония касалликлари, юрак ишемик касалликлари ва бошқаларга мойиллик бўлиши мумкин.

Экссудатив-катарал (экссудатив, атопик) диатез (ЭКД) – илк ёшдаги болалар конституциясига хос бўлган ғайри оддий ҳолат бўлиб, тери ва шиллик қаватларнинг рецидив берувчи инфильтратив-дескваматив жароҳатларига мойиллик, аллергия реакцияларнинг ривожланиши ва яллиғланиш жараёнларининг узайиб кетиши, шунингдек, сув-туз алмашинувининг бузилиши ва лимфоид гиперплазияга мойиллик билан намоён бўлади. Илк ёшдаги болаларнинг тахминан 30-50%да одатда экссудатив-катарал диатезнинг қисқа вақтли аломатлари пайдо бўлади. Болаларнинг кўпчилигида экссудатив-катарал диатез патогенезида ошқозон-ичак йўлларидаги юқори ўтувчанлик, йўғон хужайралар шиллик қаватлари турғунлигининг етишмовчилиги, биоген аминлар ва уларни боғлаб турувчи оксилларни парчаловчи ферментлар фаоллигининг пасайиши катта аҳамият касб этади. Экссудатив-катарал диатезнинг энг муҳим хусусияти бола ёки онанинг (кўкрак сути билан эмизиш даврида) таркибида гистамин ёки гистамин либератори мавжуд бўлган маҳсулотлар – қулупнай, ертут, цитрус мевалари, шоколад, балиқ, пишлоқ, колбасалар, помидор, тузланган карамни катта миқдорда истеъмол қилиши билан бўлган боғлиқликдир; бу даврда ҳосил бўладиган аллергия реакциялар иммунитет механизмлари иштирокисиз кечади.

Этиология. ЭКД тўсиқ вазифасини бажарувчи тўқималар (тери, шиллик қаватлар)нинг тез жароҳатланиши ва юқори сезувчанлиги, инфекция чақирувчи организмларга қаршилик кўрсатишнинг пасайиши, тез-тез пайдо бўладиган аллергия реакциялар билан белгиланади.

Клиник белгилар эрта, бола ҳаётининг биринчи кунларидаёқ, одатда қандайдир антиген таъсирида пайдо бўлади ва болаларнинг кўпчилигида (85—90%) бундай беморларни даволашнинг қоидаларига риоя қилган ҳолда, 2-3 ёшга бориб йўқолиб кетади. 10-15 % болаларда ЭКД аллергия касалликларга айланади: атоник дерматит, дермореспиратор ва дермоичак синдромлари, бронхиал астма, поллиноз. Илк ёшдаги болаларнинг 28-54%да ЭКДни кузатиш мумкин.

Патогенез. Кўп ҳолларда айнан реактин таъсирчанликнинг IgE-механизми билан боғлиқ. IgE гипермаҳсулоти баъзи болаларда генетик жиҳатдан белгиланган, баъзиларида эса сигир сути антигенининг қонга кўп миқдорда кириши сабабли пайдо бўлган антигенемияга иммунитет жавобининг пастлиги билан боғлиқдир. Антигенемия махсус ферментларнинг паст фаоллиги ёки етишмовчилиги натижасидаги лактабуминнинг етарли даражада ҳазм бўлмаслиги, шунингдек, илк ёш боладаги оксил учун ошқозон-ичак йўлларидаги юқори ўтувчанлик сабабли пайдо бўлади. Бундан ташқари, биринчи ярим йилликда болаларда ичакларнинг иммунологик тўсиқлари ҳам заиф бўлади – шиллиқ қаватдаги иммуноглобулин суюқлиги (SIgA) кам ишлаб чиқарилади. Болани табиий овқатлантиришда бу етишмовчилик она сутидаги SIgA мавжудлиги билан тўлиқ ёки қисман қопланади. Қонда айланадиган антиген боланинг иммунитетга жавобгар номукамал органларини қўзғатади, реакциясини бузади ва IgE гипермаҳсулоти ҳосил бўлишига олиб келади. Шунга ўхшаш реакцияларни бошқа антиген факторлар ҳам чақиритиш мумкин: эмлашлар, дори воситалари, кимёвий воситалар ва бошқалар. Аммо барча болаларда ҳам антигенемия диатезнинг клиник кўриниши билан намоён бўлавермайди.

Атопик дерматит – болалар ўртасида кенг тарқалган терининг аллергиясиз касаллиги бўлиб, ЭҚД билан этиология ва патогенетик жиҳатдан боғлиқ.

Атопик дерматитнинг этиологиясиз тузилишида озиқ-овқат аллергияси етакчи ўринда туради (75% ҳолларда сигир сутига сезувчанлик, 25% - дон-дун маҳсулотларига сезувчанлик, 28% - дори воситаларига сезувчанлик, болаларнинг 1/3 – хонаки каналарга сезувчанлик); болаларнинг 2/3 қисми поливалент таъсирчанликка эга. Одатда атопик дерматитнинг кучайиши нафас йўллари инфекциялари билан бирга содир бўлади (парагрипп, аралаш ва РС-инфекциялар). Клиник таърифга кўра, атопик дерматитнинг бемор ёши билан боғлиқ бўлган шакллари ажратиш мумкин. Бир ёшга қадар юз териси, бошнинг сочли қисми, бўйин, баъзи ҳолларда – оғизда экссудатив, экзематоз элементлар (болалар экземаси) кўп учрайди. Юқори поливалент таъсирчанликка эга бўлган болаларда

аллергик яллиғланиш ўчоқлари тана бўйлаб ва қўл-оёқларда тарқалади, улар одатда симметрик жойлашган бўлади.

Вақт ўтиши билан атопик дерматитнинг клиник кўринишида пролифератив компонентлар – қичишаётган тугунли тошмалар, тирсак букилмалари, тизза орқаси, бўйиндаги тери лихенификацияси устунлик қилади, нейродермит шаклланади. Теридаги жараёнларнинг кучайиши азобли қичишиш билан кечади.

Дермореспиратор ва дермоичак синдромлари одатда кенг кўламдаги поливалент таъсирчанликда ривожланади ва организмнинг IgEга боғлиқ юқори сезувчанлиги, атония, тизимли аллергия касалликларни акс эттиради, шекилли.

Ташҳис. Тери ва шиллиқ қаватларнинг эрта пайдо бўлувчи ўзига хос ўзгаришлари, лимфа тўқималарининг гиперплазияси; паратрофия ҳолати, алмашинув тизимидаги ва иммунологик ўзгаришлар, бола организмнинг инфекцион касалликларга қарши курашиш қобилятининг пасайишига асосланиб, қўйилади.

ЭКД, атоник дерматит, дермореспиратор ва дермоичак синдромларининг иммунологик маркерлари қуйидагилардир: IgE даражасининг кўтарилиши, Т-супрессорлари миқдорининг пасайиши, 1§O_2 -анти-таналарни чегараловчи IgA.

Даволаш. Биринчи навбатда болаларни овқатлантириш ва тарбиялашнинг барча гигиеник талабларига қатъий риоя қилган ҳолда амалга оширилади.

Кун тартиби муҳофаза қилувчи, яъни стресс ҳолатлар, физик ва психик таъсирларнинг ортиб кетиши, ортиқча мулоқотлар, айниқса инфекцион касалликлар билан оғриган беморлар билан алоқаларни олдини олишга қаратилган бўлиши зарур. Кун тартибига қатъий риоя қилиш, болани эътибор билан парваришлаш, тоза ҳавода етарли даражада олиб юриш, овқатлантириш кундалигини тўлдириб бориш кун тартибининг ажралмас таркибий қисми ҳисобланади.

Лимфатик-гипопластик диатез (ЛГД)

Лимфаденоид тўқималарнинг диффуз гиперплазияси, (70% ҳолатларда безнинг баравар катталашувида содир бўлади), бир қатор ички органлар ва безларнинг гипоплазияси (юрак ва аорта, буйраклар, буйрак усти безлари, қалқонсимон безлари, жинсий аъзолар), эндокрин тизими фаолиятининг бузилиши, боланинг атроф-муҳитга реакцияси ўзгаришига ва унга мослашишининг пасайишига олиб келувчи парциал иммунитет етишмовчилиги билан белгиланади.

ЛГДнинг клиник кўринишлари илк кунлар ва ойлардан (айниқса тимуснинг яққол гиперплазиясида) пайдо бўлиши мумкин, аммо кўп ҳолларда секин-аста шаклланади ва бола 2-7 ёшга етганида максимал даражага етади.

Даволаш. ЛГД билан оғриган болалар қатъий риоя қилинадиган муҳофаза қилувчи кун тартиби, аҳволи тўлиқ тикланмагунча барча вакциналарни рад қилиш, ҳайвон ёғларини ўсимлик ёғларига алмаштирилган гипоаллерген пархез, дори воситаларини эҳтиёткорлик билан буюриш ва қўллашга муҳтождирлар. Ҳар бир болага индивидуал равишда кортикостероидлар, иммуноглобулин (IgG даражаси пасайганда), иммуномодуляторлар қўллаш мумкин. Буйрак усти беzi фаолиятининг тўсатдан бузилишида изотоник эритма (0,85% натрий хлорид эритмаси, 5% глюкоза эритмаси), гидрокортизон ёки преднизолон, плазма ёки унинг ўрнини босувчи восита, норадреналинни тезлик билан қон томирга юбориш зарур. Тери остига мезатон, ичиш учун аскорбин кислотаси буюрилади.

Асаб-артрит диатези (ААД)

Одатда МАТ нинг юқори таъсирчанлиги билан боғлиқ бўлган моддалар алмашинувидаги кўп сонли генетик ўзгаришлар ва натижасида пайдо бўлади

Асаб артрит диатезининг кўринишлари баъзан бола ҳаётининг биринчи кунлари ва ҳафталаридаёқ пайдо бўлади, аммо ўзига хос хусусиятларига кўра ташхис қўйиш мушкул бўлади. Диатезнинг кенгайтирилган клиник

кўринишлари мактаб ёшидаги болалар (7-14 ёш)га хос. Бола конституцияси ўзгаришининг бу шакли бошқа диатезларга қараганда камроқ учрайди (тахминан 2-3% болаларда). Аммо сўнгги йилларда гиперурикемиянинг намоён бўлиши кўпайди.

Этиология. Ҳозирги кунда ААДни ирсий факторлар ва атроф-муҳит таъсири билан боғланмоқда: ҳомиладор аёл ва боланинг овқат рационада оксил моддали, биринчи ўринда гўштли маҳсулотларнинг ошиб кетиши сабаб бўлмоқда.

Оилавий-генетик анамнез натижаларига кўра пробандлар оиласида бир хил такрорланиш билан (18—22%) неврастения, подагра, сийдик ва ўт йўлларида тош йиғилиш касалликларининг пайдо бўлиши кузатилади. Бундай оилаларда атеросклероз ва юракнинг ишемик касаллиги, юқори қон босими, қандли диабет, нафас йўллари, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак касалликлари 2,5 марта кўпроқ учрайди.

Даволаш. Парҳез терапияси. Болаларнинг овқатланиш тартибида гўштли ва балиқли шўрвалар ва пурин асослар ва шовул кислота сақловчи бир нечта сабзавотлар(шовул, исмалоқ, турп, гулкарам, помидор) миқдори кескин қисқартирилади. Ацетонемик қусишда 12 соатгача овқат емасдан сирилиш, совутилган тузли эритмалар ва глюкозани кам-камдан ичиш буюрилади. Оғир ҳолларда ош тузи, сода ва глюкоза эритмаларини қон томирга томчилаб юборилади. Ичиш учун тез ҳазм бўладиган углеводлар (картошка пюреси, банан) буюрилади.

Диатезлар профилактикаси

Диатезнинг дастлабки профилактикаси (болалар конституциясида ўзгаришлар шаклланишини олдини олиш) овқатланишнинг оқилона тартиби, ҳомиладорликдаги токсикоз, ҳомиланинг гипоксик ҳолатини даволаш ва олдини олиш, болани тартибли ва табиий йўл билан овқатлантириш, болани эътибор билан парваришlash, очик ҳавода кўпроқ олиб юриш, чиниқтириш,

массаж ва бадантарбия, УБН, тасодифий касалликлар ва етишмовчилик ҳолатларини даволаш ва олдини олиш, эмлашларни кўрсатмалар ва эмлаш календарига биноан эҳтиёткорлик билан ўтказиш, оддий кимёвий моддалар (кир ювиш кукуни) билан алоқани йўқотишни ўз ичига олади.

Иккиламчи профилактика касалликнинг ўткир даврида олиб бориладиган даво чораларининг давоми ҳисобланади. Кун ва овқатланиш тартиби, парҳез, ўзига хос гипосенсибилизацияни давом эттириш, даврий витаминотерапия, тери ва шиллиқ қаватлар парвариши, чиниқтирувчи муолажалар, массаж, гимнастика ва организмнинг ҳимоялаш хусусиятини оширишни эҳтиёткорлик билан ўтказиш зарур. ЛГД билан оғриган болаларда ўтказиладиган муолажалар катта эҳтиёткорликни талаб этади, чунки бундай болаларда коллаптоид реакция осонгина пайдо бўлиши мумкин.

Болаларда диатез

Диатез (аллергик дерматит, боланинг турли аллергия касалликларга берилувчанлиги) бола юзининг ёрқин қизил рангда бўлиши билан белгиланади ва у кўпроқ бир ёшдан уч ёшгача намоён бўлади. Касалликнинг бундай кўринишлари ҳатто авваллари аллергия, овқат ҳазм қилиш, тери билан ҳеч қандай муаммоси бўлмаган болаларда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Бундай қизил доғлар бир жойда тўпланиб, асосан ёноқларда пайдо бўлади, лекин бўйин, кўкрак, тирсакнинг ички қисмига ҳам ўтиши мумкин. Бола йиғлоқ бўлиб қолади, қичишаётган юзларини қашламоқчи бўлади, бундан у жойлар янада кўпроқ қичишади ва юзларини қонатиб юборишгача боради. Кейинчалик бундай диатез доғлари қалин пўстлоқ билан қопланади, шўралаб, пўст ташлайди, баъзан намланиши мумкин. Боланинг ичи бузилиши мумкин, қабзият ёки ичкетар пайдо бўлиши мумкин, бола томоқдаги оғриқдан ёки йўталдан шикоят қилади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори 2018 йил 11 май ПҚ 3715 “Аллергик касалликларни профилактика қилиш, уларга ташхис қўйиш ва даволашни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари” тўғрисида:

мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда, ихтисослаштирилган, шошилинич ва тез тиббий ёрдамни, фуқароларнинг соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни такомиллаштиришга доир бир қатор норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинди.

Эришилган ижобий натижаларга қарамай, аллергия касалликларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ҳамда профилактика қилиш соҳасида жиддий муаммо ва камчиликлар сақланиб қолмоқда. Хусусан:

- биринчидан, аллергиялогиянинг фундаментал ва амалий асослари амалий тиббиётдан ажралган ҳолда ривожланиши принципиал янги, молекуляр даражада аллергия касалликларга ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий усуллари амалиётга кенг жорий этишга ҳамда қўллашга етарлича эътибор қаратиш имконини бермаяпти;
- иккинчидан, тиббиёт муассасаларини даволаш-диагностика аллергиялари билан таъминлашдаги камчиликлар тиббиёт амалиётида антибиотиклар, антигистамин ва гормонал дори воситаларининг асоссиз равишда кенг қўлланилишига олиб келмоқда;
- учинчидан, жойларда аллергия касалликларнинг бирламчи ва иккиламчи олдини олиш, ихтисослашган аллергиялогик ёрдамни таъминлаш борасида зарур чора-тадбирлар кўрилмаяпти, оқибатда беморлар вилоят марказларида ва республиканинг пойтахтида даволанишга мажбур бўлмоқдалар;
- тўртинчидан, мазкур соҳада кадрларни тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тизими замон талабларига жавоб бермайди, бунинг оқибатида тиббиёт муассасаларини малакали врач-аллерголог ва иммунологлар билан тўлдириш қоникарсиз аҳволда қолмоқда;
- бешинчидан, ахборот тўплаш, таҳлил қилиш ва алмашиш, ишончли статистик ҳисобот юритишнинг самарали механизми йўлга қўйилмаган, аллергиялогик ёрдам кўрсатиш соҳасида тиббиёт муассасаларининг ихтисослашган бўлимларини назорат қилиш ва мувофиқлаштириш бўйича ягона тизим мавжуд эмас;

- олтинчидан, тиббиёт муассасаларининг, жумладан, Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергология марказининг моддий-техник базаси, замонавий тиббиёт ускуналари билан жиҳозланганлик даражаси аллергия касалликларга самарали ташхис қўйиш ва уларни даволаш имконини бермайди.

Ихтисослаштирилган аллергологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш, унинг сифатини яхшилаш ва ундан фойдаланиш имкониятларини кенгайтириш, аллергия касалликларга ташхис қўйиш ва уларни даволашда илғор услубларни жорий этиш, шунингдек, соҳада фаолият кўрсатувчи тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини ва кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш мақсадида:

1. Қуйидагилар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергология марказининг асосий вазифалари ва фаолият йўналишлари этиб белгилансин:

аллергология соҳасида фундаментал ва амалий тадқиқотлар олиб бориш асосида аллергия касалликларни профилактика қилиш, уларга молекуляр ташхис қўйиш ва даволаш бўйича ягона марказлаштирилган тизимни яратиш ҳамда аллергия касалликларни эрта аниқловчи скрининг дастурларни барча жойларда босқичма-босқич жорий этиш;

соғлиқни сақлаш амалиётига илм-фаннинг ижобий натижаларини жорий этиш имконини берадиган биотиббиейтнинг умумжаҳон ютуқлари билан боғлиқ ҳолда аллергология соҳасида илмий-амалий тадқиқотлар олиб бориш, аллергия касалликларнинг олдини олиш, уларга ташхис қўйиш ва даволашнинг инновацион усуллари ишлаб чиқиш;

аллергия касалликларга ташхис қўйиш ва уларни даволаш учун зарур бўлган дори-дармон воситалари, тиббиейтда қўллаш учун мўлжалланган буюмлар ва тиббиейт техникаси, жумладан, ташхис қўйиш ва даволаш аллергиялари, реагентлари ва сарфлаш материаллари билан таъминлаш даражасини ошириш;

клиник аллергология ва иммунология соҳасида кадрлар тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тизимини

такомиллаштириш, тиббиёт муассасаларининг кадрлар салоҳиятини ошириш, бу соҳада етакчи хорижий тиббиёт таълим муассасалари билан яқин ҳамкорлик ўрнатиш;

қўшма илмий лойиҳаларни амалга ошириш, аллергология соҳасига грантлар ва инвестицияларни жалб қилиш, тажриба алмашиш мақсадида хорижий илмий-тадқиқот марказлари билан ҳамкорлик алоқаларини ривожлантириш, шунингдек, аллергология соҳасини ривожлантиришга бағишланган конференциялар, симпозиумлар ва семинарлар ўтказиш.

2. Аллергик касалликларнинг олдини олиш, уларга ташхис қўйиш ва даволашни такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар (кейинги ўринларда комплекс чора-тадбирлар деб юритилади) иловага* мувофиқ тасдиқлансин.

Ўзбекистон Республикаси Инвестициялар бўйича давлат қўмитаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан биргаликда комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш учун хорижий давлатлар, халқаро молия ташкилотларининг имтиёзли кредитлари (қарзлари) ва грантларини ҳамда бошқа бюджетдан ташқари маблағларни жалб қилиш бўйича зарур чора-тадбирлар кўрсин.

3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг аллергик касалликларни эрта аниқлаш учун 18 ёшга тўлмаган ва хавф остида бўлган болаларни 2019 йил 1 январдан 1 июлгача текшириш бўйича бир марталик умумдавлат акциясини (кейинги ўринларда — бир марталик акция) эълон қилиш тўғрисидаги таклифига розилик берилсин.

Белгилансинки, бир марталик акция оилавий поликлиникалар ва қишлоқ врачлик пунктларида, шунингдек, мактаб ва мактабгача таълим муассасаларига борган ҳолда фуқаролик жамияти институтлари вакилларининг фаол иштирокида бепул асосда ўтказилади.

4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бир ой муддатда «Соғлиқни сақлаш» тармоғи бўйича ҳар йили назарда тутилادиган бюджет маблағлари доирасида:

ушбу қарорда белгиланган вазифалар ва йўналишларни ҳисобга олган ҳолда Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергология марказининг

янгиланган ташкилий-штат тузилмасини ва таъсис хужжатларини тасдиқласин;

давлат тиббиёт муассасаларининг даволаш-ташхис қўйиш аллергияларига бўлган эҳтиёжини аниқласин ҳамда давлат тиббиёт муассасалари эҳтиёжлари учун ўз вақтида ва узлуксиз етказиб бериш мақсадида уларни харид қилишни ташкил этиш чораларини кўрсин.

5. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги «Дори-Дармон» АК ва Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергиялогия маркази билан биргаликда 2018 йил 1 сентябрга қадар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда талаб энг юқори бўлган даволаш-ташхис аллергиялари давлат томонидан рўйхатдан ўтказилишини таъминласин.

6. Ўзбекистон Республикаси Инвестициялар бўйича давлат қўмитаси Иқтисодиёт вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Инновацион ривожланиш вазирлиги, Фанлар академияси, Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлиги билан биргаликда икки ой муддатда аллергияга қарши дори воситаларини, профилактика рекомбинант аллергия вакциналарини, даволаш ва ташхис қўйиш аллергияларини устувор равишда эркин иқтисодий зоналар ҳудудида ишлаб чиқаришни ташкил этиш бўйича таклифлар киритсин.

7. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги икки ой муддатда:

а) Инновацион ривожланиш вазирлиги билан биргаликда Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергиялогия марказида лаборатория амалиёти халқаро стандартларига (GLP) жавоб берадиган замонавий юқори технологик ускуналар билан жиҳозланган клиник-иммунология лабораториясини ташкил этиш бўйича таклиф киритсин;

б) Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги билан биргаликда олий тиббиёт таълим муассасаларидаги ўқув дастурлари ва юкламаларини танқидий ўрганиш асосида:

Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент педиатрия тиббиёт институтида аллергология ва клиник иммунология кафедрасини ташкил этиш;

2018/2019 ўқув йилидан клиник ординатурага қабул қилиш квотасини кўпайтириш;

2019/2020 ўқув йилидан «аллергология ва клиник иммунология» мутахассислиги бўйича магистратура йўналишини очиш;

Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида аллергологларнинг малакасини ошириш ўқув дастурларини такомиллаштириш;

аллергик касалликларга ташхис қўйиш ва даволаш учун зарур бўлган дори воситалари ва тиббиёт буюмларини яратиш ва ишлаб чиқариш соҳасидаги замонавий ютуқларни ҳисобга олган ҳолда фармацевтика тармоғи учун кадрларни тайёрлашнинг ўқув дастурларини такомиллаштириш чораларини кўрсин;

в) Ўзбекистон Республикаси Ахборот технологиялари ва коммуникацияларини ривожлантириш вазирлиги билан биргаликда аллергик реакциялар ва касалликларни ҳисобга олиш ва мониторинг қилишнинг автоматлаштирилган ахборот тизимини яратиш учун техник вазифаларни ишлаб чиқсин ҳамда тасдиқласин, уни босқичма-босқич жорий этиш бўйича чора-тадбирларни амалга оширсин;

г) республика, вилоят ва туман (шаҳар) миқёсида тиббий хизмат кўрсатиш ҳажмини назарда тутувчи аллергология йўналишида тиббий ёрдам кўрсатиш тартибини, мутахассисларнинг функционал вазифаларини белгилаган ҳолда аллергология хонаси ва бўлимини жиҳозлаш стандартларини тасдиқласин;

д) Инновацион ривожланиш вазирлиги билан биргаликда қўшма илмий лойиҳаларни амалга ошириш, илмий-таълим жараёнига хорижий ўқитувчилар ва мутахассисларни жалб қилиш, илмий-педагогик кадрларнинг хорижда малакасини ошириш ва стажировка ўташини ташкил этиш мақсадида аллергология ва иммунология соҳасидаги етакчи хорижий

ташкilotлар ва муассасалар, жумладан, Аллергологлар ва клиник иммунологларнинг Европа академияси билан ҳамкорлик муносабатларини ўрнатиш ва изчил ривожлантириш бўйича ташкилий-амалий чораларни кўрсин.

Белгилансинки, мазкур бандда кўрсатилган таълим жараёнларини ташкил этиш олий тиббиёт таълим муассасалари ва ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари, мамлакатимиз тиббиёт муассасалари аллергия бўлинмалари ва етакчи хорижий клиникаларнинг илмий-амалий базасидан фойдаланган ҳолда амалга оширилади.

8. Ўзбекистон Республикаси Инновацион ривожланиш вазирлиги икки ой муддатда халқаро тажрибани ҳисобга олган ҳолда:

Фанлар академияси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Экология ва атроф-муҳитни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси, Фавқулодда вазиятлар вазирлиги билан биргаликда аллергия ўсимликлар чанги тўпланишини кузатишни ва муайян ҳудудда аллергия патологияси билан касалланган беморларни хабардор қилишни назарда тутадиган аэробиологик мониторинг тизимини яратиш;

Инвестициялар бўйича давлат қўмитаси билан биргаликда аллергия касалликлар ташхисини ультразамонавий биологик микрочипларни қўллаган ҳолда ташкил этиш, шунингдек, келгусида Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг «аллергик паспортини» ишлаб чиқиш;

Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан биргаликда етакчи халқаро мутахассисларни жалб қилган ҳолда аллергия ва иммунология соҳасида илмий-ташхис, таълим ва ишлаб чиқариш инновацияларини ривожлантириш мақсадида лаборатория ва илмий амалиётнинг халқаро стандартларига (GLP, GSP) жавоб берувчи Халқаро молекуляр аллергия ва иммунология марказини ташкил этиш бўйича таклифларни ишлаб чиқсин ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасига киритсин.

9. Ўзбекистон Миллий телерадиокомпанияси, Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлиги, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги аҳоли орасида аллергия касалликларни профилактика қилиш, барвақт ташхис

кўйиш ва даволаш масалалари бўйича тизимли равишда ахборот-маърифий ишларни олиб борсин.

10. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги манфаатдор вазирлик ва идоралар билан биргаликда икки ой муддатда:

қонун ҳужжатларига ушбу қарордан келиб чиқадиган ўзгартиш ва кўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига таклифлар киритсин;

улар томонидан қабул қилинган норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни ушбу қарорга мувофиқлаштирсин.

12. Мазкур қарорнинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Президентининг давлат маслаҳатчилари Р.С. Қосимов, Р.Р. Иноятов ва Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари Қ.В. Акмалов зиммасига юклансин.

4. I боб бўйича хулоса

1. Ўзбекистон Республикаси даволаш профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлашнинг ҳуқуқий асослари ўрганилди.
2. Фармаиктисодий таҳлилнинг дори воситалари самарадорлигини иқтисодий баҳолашдаги ўрни ўрганилди.
3. Фармакоиктисодиётнинг замонавий тенденциялари сифатида Нидерландия, Португалия, Финландия, Дания, Испания ва Франция каби давлатлардаги фармакоиктисодий изланишлар ўрганилди.
4. Аллергик диатез касаллигини келиб чиқиш сабаблари, клиник кўриниши, этиологияси ва даволаш чора тadbирлари ўрганилди.
5. Хорижий адабиётлардан аллергия диатезнинг фармакоиктисодий натижалари олинди ва ўрганилди.

II БОБ. АНТИГИСТАМИН ДОРИ ВОСИТАЛАРИИНИНГ МАРКЕТИНГ ТАДҚИҚОТЛАРИ

1. Аллергик диатез билан касалланган беморларнинг даволашда қўлланиладиган дори воситаларини харид қилиниши бўйича анкета сўровномалари таҳлили

Ҳозирги кунда замонавий фармацевтика маҳсулотлари харидорларининг ўз валеологик билимларини ошириш ва соғлиқлари ҳақида ғамхўрлик қилиш борасида манфаатдорликлари ўсиб бораётгани кузатилмоқда. Улар ўз

касалликлари, уларнинг профилактикаси ва даволаниши ҳақида кўпроқ маълумотга эга бўлишни хошлашади.

Истеъмолчида ўз соғлиғига масъулиятли бўлишни шакллантириш, касалликларнинг пайдо бўлиши ёки зўрайишининг олдини оловчи замонавий профилактика ва даволаш усулларининг муҳимлиги ҳақида маълумотга эга бўлиш зарурати ҳиссини ошириш учун беморнинг “портрет” ёки “профиль” деб аталувчи тавсифини билиш зарур.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти дори препаратларни истеъмол қилиш устида ўтказган тадқиқотлари бўйича кўрсатмаларда турли хил маълумотлар, жумладан, бемор ҳақидаги (жинси, этник мансублиги, бошқа касалликлари, маълумоти, фикрлаши, дунё қарашлари) маълумотларнинг муҳимлиги асослаб берилган.

Истеъмолчилар бозорини ўрганишида ўтказиладиган маркетинг тадқиқотларининг асосий йўналишларидан қуйидагиларни айтиш мумкин:

- истеъмолчининг “портрет” / “профили”;
- харид учун сабаб, қийматлар тизими, истеъмол мақсади;
- талабларни қондириш даражаси, фармацевтика маҳсулотлари ва хизматлари ҳақидаги маълумотлардан воқифлик;
- харид учун қарор қабул қилиш,
- дорихонадаги аниқ товарларга муносабат, хизмат сифатини баҳолаш ва бошқалар.

Аллергияга қарши қўлланадиган дори воситаларини истеъмол қилувчиларнинг хусусиятларини ўрганиш, шунингдек, беморларни дори воситалари билан таъминлашни яхшилаш учун маълумотлар тўплаш ва аллергияга қарши ишлатиладиган дори воситалар ассортиментини ишлаб чиқариш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш.

Маркетинг тадқиқотларидаги асосий манбалардан бири бу анкеталарга асосланган ижтимоий савол-жавоблар натижаларидир. Рецептсиз ва рецепт билан бериладиган антигистамин таъсирли дори воситаларга бўлган талабни ўрганиш мақсадида Тошкент шаҳрида жойлашган дорихона муассасаларида истеъмолчи анкетаси шаклида ижтимоий сўровнома ўтказилди.

Ижтимоий сўровнома 2017 йилнинг сентябрь-ноябрь ойларида Тошкент шаҳар дорихоналарида ўтказилди. Анкета сўровномалари рақамланиб, дорихона муассасаларига тарқатилди. Анкеталарнинг умумий сонидан яроқсиз, бузилган ёки қайтарилмаганлари, яъни кўриб чиқиш учун нолойиқлари ажратилди. Истеъмол бозорини жинси, ёши, ижтимоий ҳолати, даромади каби белгиларга кўра сегментларга ажратиш аллергия касалликларда қўлланадиган дори воситаларини истеъмол қилувчиларни бир неча гуруҳларга ажратиш, мавжуд сегментларни табақалаштириш ва асосийларини танлаш учун имконият яратилди. Тўлдирилган анкеталардан 28та си бузилган ёки нотўғри тўлдирилганларга ажратилди ва таҳлил учун нолойиқ деб топилди. Шундай қилиб, сўровномада иштирок этганлардан 176 та респондентнинг анкетаси таҳлил қилинди.

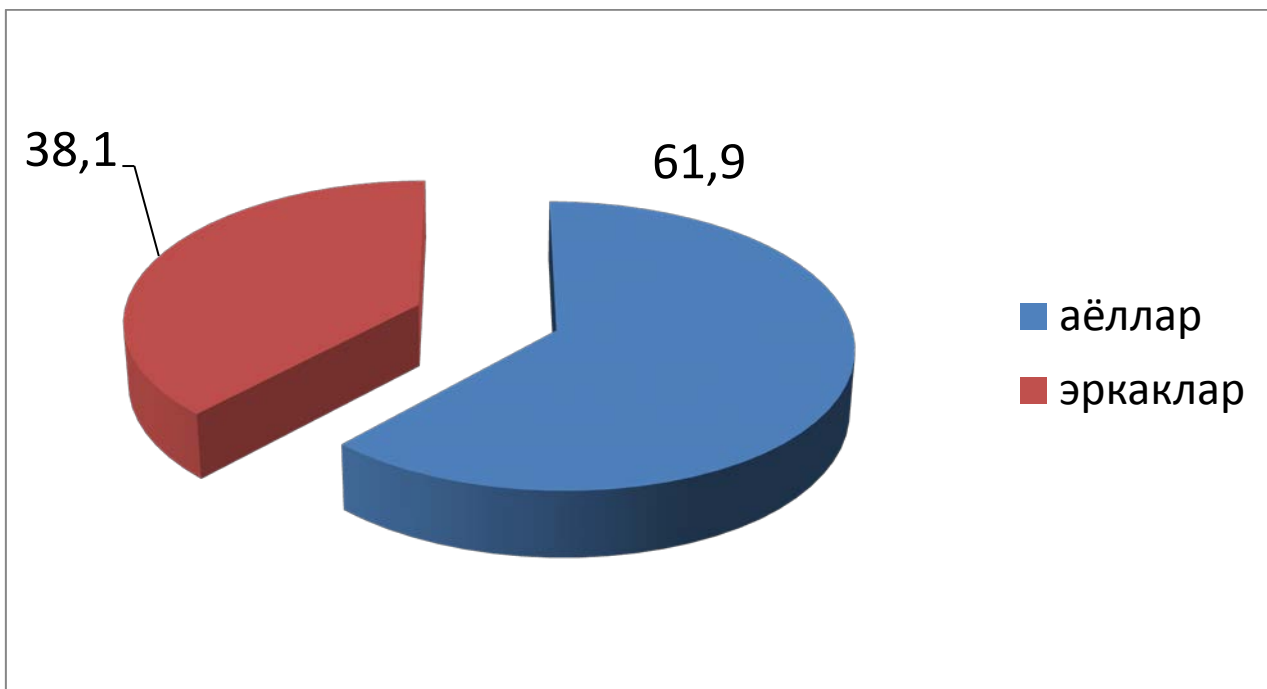
Ишлаб чиқилган анкета 3 блокдан иборат бўлиб, қуйидаги саволларни ўз ичига олган:

1-блок — респондент тавсифи (жинси, ёши, ижтимоий келиб чиқиши, даромади);

2-блок — соғлиғига муносабати ва антигистамин таъсирли препаратлар танлашдаги фикри;

3-блок — антигистамин таъсирли препаратларга талабни баҳолаш.

Истеъмолчиларни жинсга кўра ажратиш респондентларнинг умумий сонидан аёллар устун келгани аниқланди: 38,1 % эркаклар, 61,9 % аёллар, яъни дорихоналарга кўпроқ аёллар киришини кўрсатди.



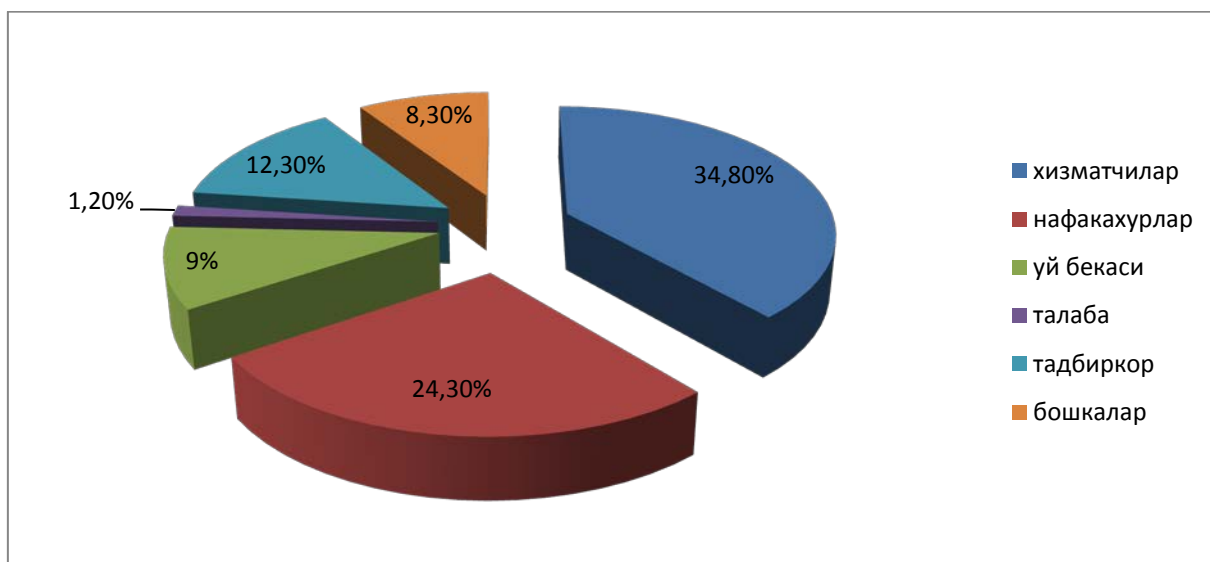
2.1-расм. Анкета сўровнома натижалари: респондентлар таркибидаги аҳолининг жинси бўйича таҳлили

Анкета сўровномаси натижаларига кўра, дорихона муассасасига аҳолининг турли ёшдаги гуруҳлари: тадбиркорлар, талабалар, нафақахўрлар, уй бекалари ва бошқалар киришларига қарамай истеъмолчиларнинг ўртача ёши 41,4 ёш эканлиги аниқланди.

Товарлар, шу жумладан, дори препаратлари сотиб олиш имконияти аҳолининг даромадига боғлиқ. Фармацевтик маҳсулотлар истеъмолчилари оилаларининг ҳар бир аъзоси турли даражада даромадга эга экани маълум. Сўровномада иштирок этганларнинг ярмига яқини дорихонага заруратдан мурожаат қилишлари, 27%дан ортиқроқ респондентлар дориларга доимий равишда мухтожлиги ва дорихонага бир ойда 2 ва ундан ортиқ марта боришга мажбур эканлиги аниқланди.

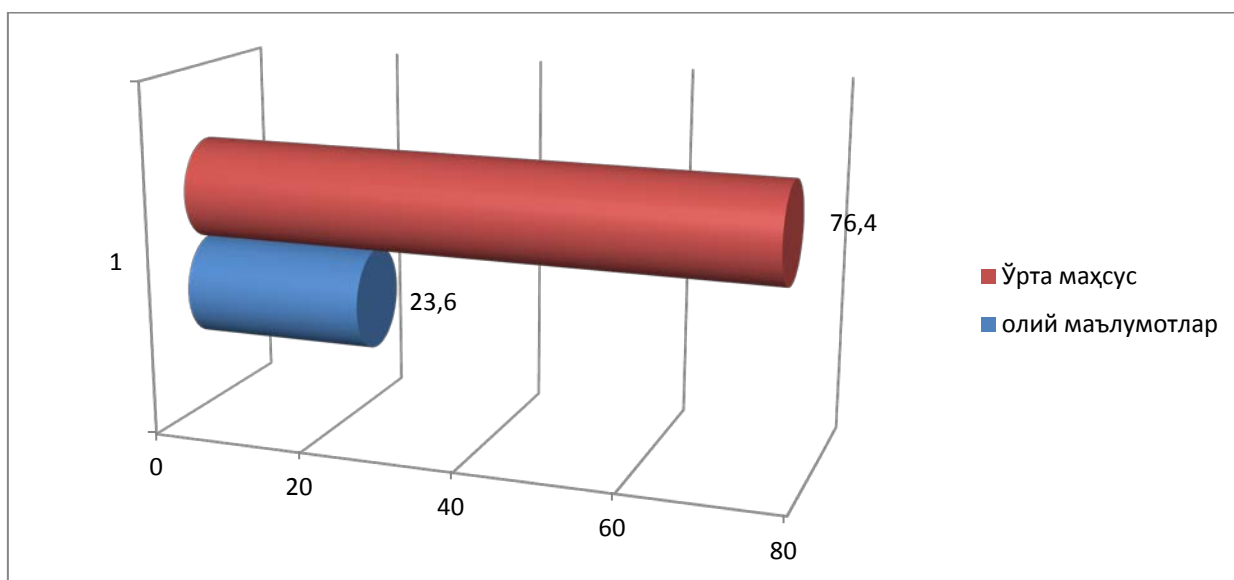
Респондентлар таркибида аҳолининг турли қатламлари мавжуд: хизматчилар, нафақахўрлар, талабалар, тадбиркорлар, уй бекалари, вақтинча ишсизлар ва бошқалар.

Респондентларнинг катта қисмини хизматчилар 34,8% ва нафақахўрлар 24,3 %, 12,3% тадбиркорлар, 9% уй бекалари, 8,3% бошқа касб эгалари ва 1,2% талабалар ташкил этди.



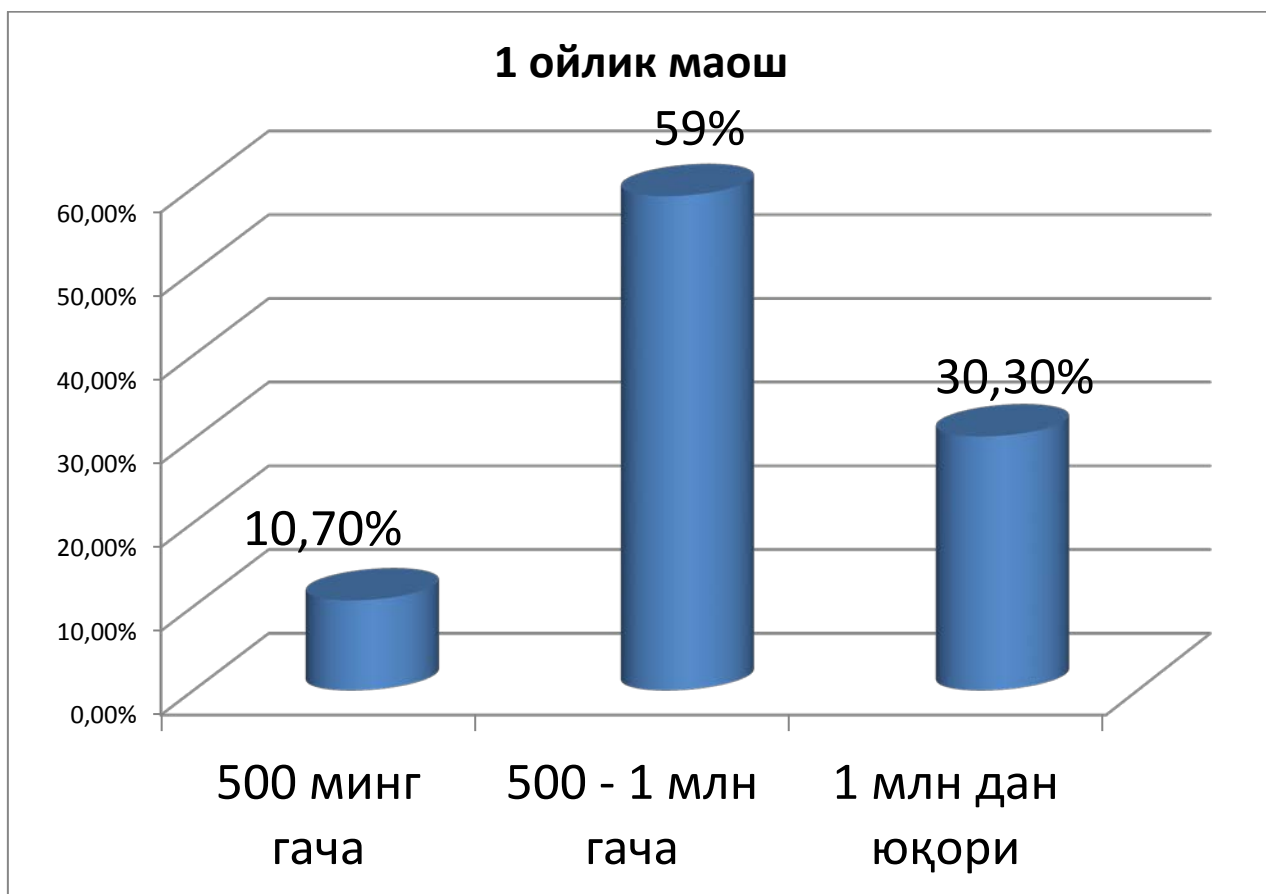
2.2-расм. Респондентларнинг таркиби бўйича таҳлил натижалар

Хизматчилар аҳолининг меҳнатга энг лаёқатли катта қисмини ташкил этади. Бу, шубҳасиз, рецептсиз бериладиган антигистамин таъсирли препаратлар сотувини оширади. Айтиб ўтиш жоизки, аҳолининг турли ёшдаги гуруҳларида ўз соғлиғига муносабат турличадир. Сўровнома натижаларига кўра харидорларнинг маълумоти бўйича ўтказилган таҳлил натижалари қуйидагича: 42 нафардан ортиқ киши (23,6%) олий ва ўрта махсус маълумотга эга эканлигини кўрсатди, бу эса даволаш ёки профилактика учун зарур бўлган антигистамин таъсирли препаратларни танлашда муҳим аҳамиятга эга.



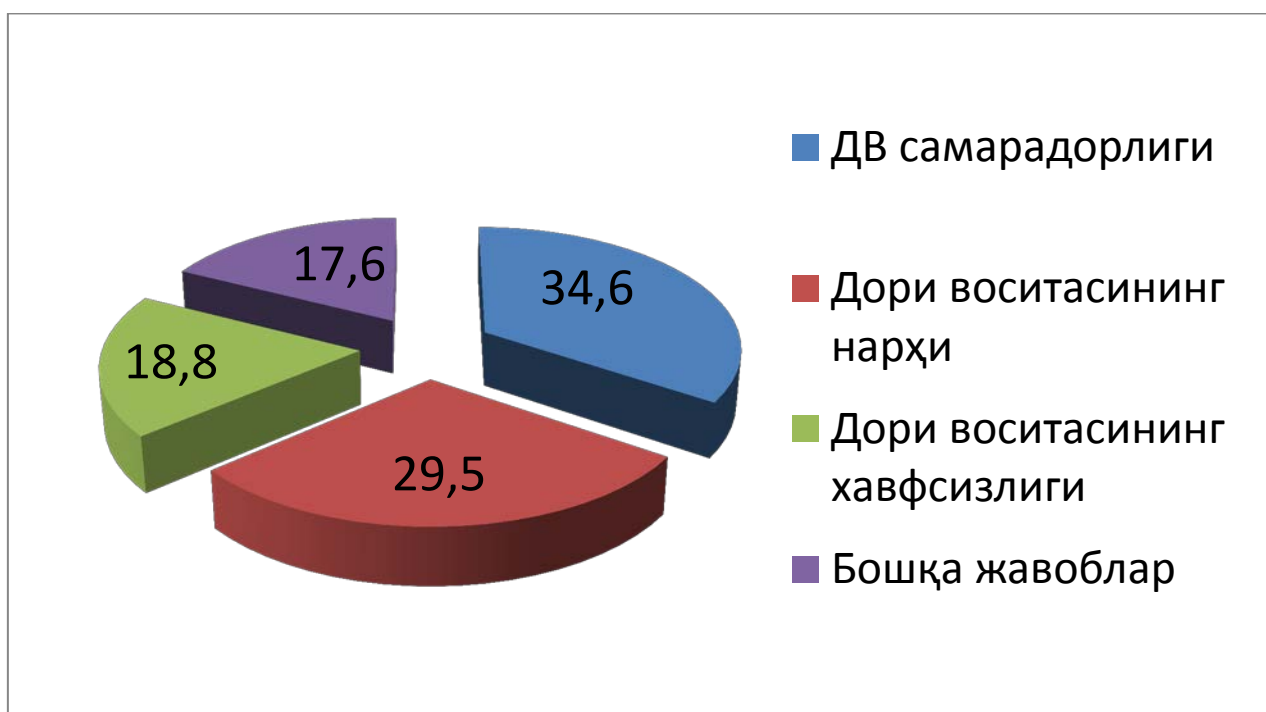
2.3-расм. Респондентларнинг маълумотлари бўйича таҳлили

Дори воситаларни сотиб олишда харидорнинг даромадига боғлиқлиги таҳлил қилинди. Таҳлил натижаларида даволаш учун сарф-харажатлар бемор ва уларнинг яқин қариндошлари томонидан амалга оширилиши қайд этилган. Анкета сўровномаси беморлар кўп ҳолларда арзон дори воситаларини сотиб олишларини кўрсатди. Респондентларнинг 10,7% ойлик маош ўртача 500,0 м сўмдан кам. Юқори ойлик маош олувчи харидорлар тадбиркорлар, хизматчилар ва бошқалар бўлиб, улар 30,3% га яқин респондентларни ташкил этади. Қолганлар 500,0 минг сўмдан 800,0 минг сўмгача ойлик маош олувчи харидорлар 59% ўртача ойлик маош олувчилар гуруҳига киритилди. Олинган натижалар етарли молиявий даромадга эга бўлган аҳоли қатлами даволаниш учун кўпроқ сарф-харажат қилаётганини тасдиқлади, чунки бу нарсага уларнинг ҳаёти ва фаолияти боғлиқдир.



2.4-расм. Анкета сўровнома натижалари: респондентлар таркибида аҳолининг ойлик маоши бўйича

Респондентларга 2-блокда берилган саволларга қуйидагича жавоб берилди: дори воситасини танлашда асосий омил қандай? саволига 61 нафар (34,6%) мавжуд ассортиментдан дори воситасини танлашда асосий фактор дорининг “терапевтик таъсири”, деб жавоб беришди. 52дан ортиқ респондентлар (29,5%) асосий фактор дорининг “нархи”, деб таъкидлашди. Респондентлар сўровномаси шуни кўрсатдики, рецептсиз бериладиган препаратлар истеъмолига таъсир этувчи омиллар бу препаратнинг хавфсизлигидир: 32 (18,8%) нафар 50 ёшдан катталар бўлиб, дори препаратлар хавфсизлиги ҳақида қайғурадилар. 31 респондентни дорининг нуфузи кўпроқ қизиқтиради (17,6 %).

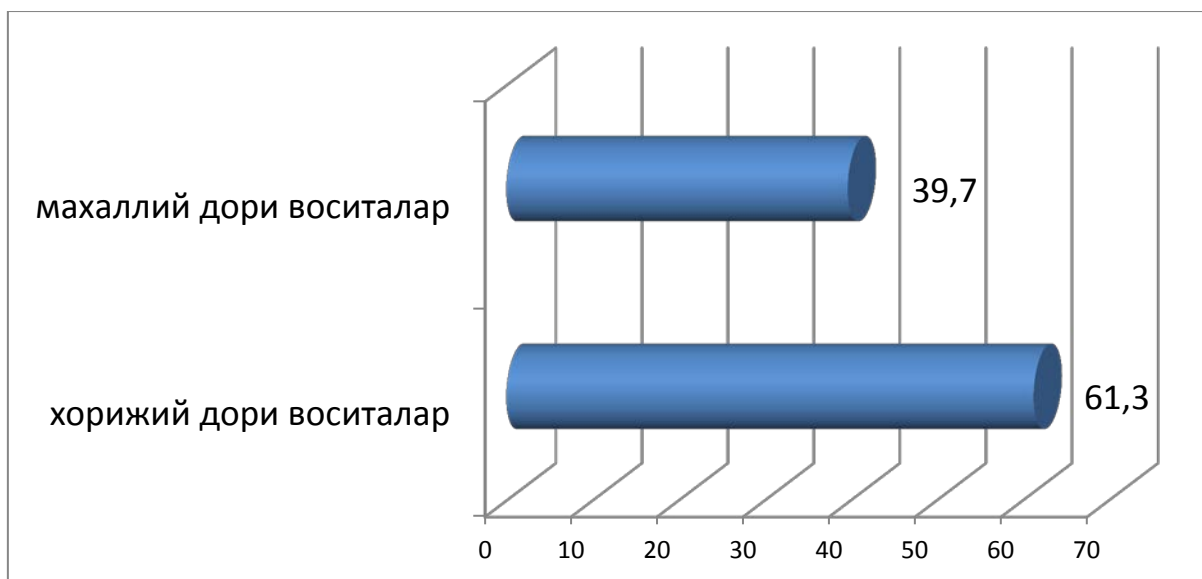


2.5-расм. Анкета сўровнома натижалари: респондентлар таркибида аҳолини дори воситаларини таъминлашдаги омиллар

Катта ёшдаги истеъмолчиларни дори препаратлар хавфсизлиги билан биргаликда унинг қўлланишда қулайлиги ҳам қизиқтиради .

Дори воситасининг ишлаб чиқарилиш мамлакатлари масаласида хорижий ишлаб чиқарувчилар маҳсулотини хуш кўрувчилар 61,3%ни ташкил этди, чунки маҳаллий дори воситаларни ишлаб чиқарувчилар бозорда кам ва 39.7%

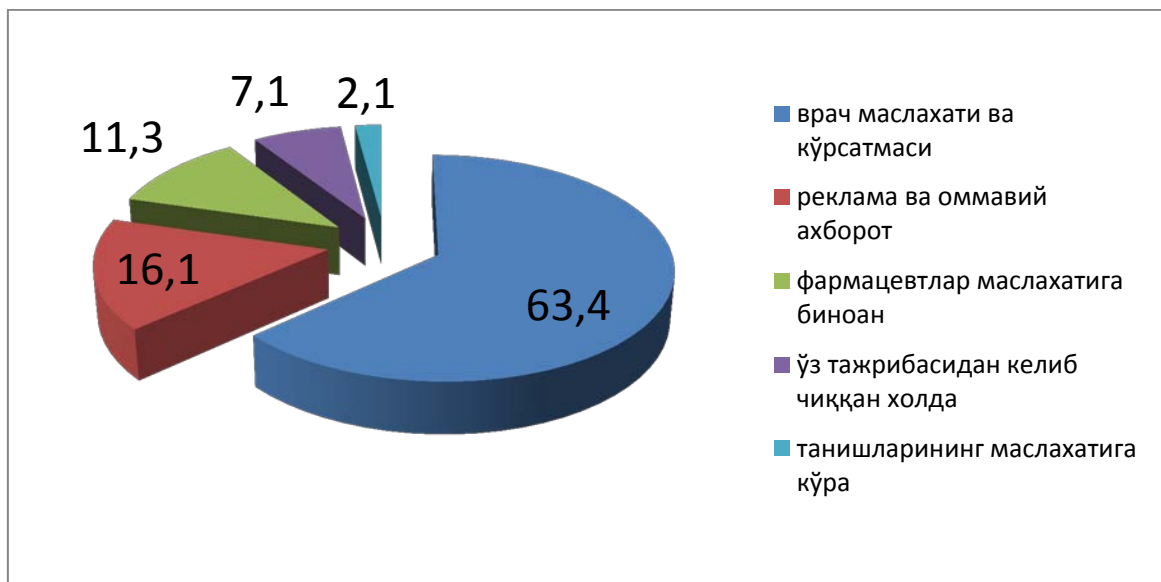
ни эса маҳаллий ишлаб чиқарувчиларнинг маҳсулотларини қўллаб қувватлашди.



2.6-расм. Анкета сўровнома натижалари: респондентлар таркибида беморларнинг дори воситаларига бўлган талаби

Дорихона муассасасида антигистамин таъсирли препаратларни сотиб олишга бир нечта омиллар таъсир кўрсатади:

- шифокор маслаҳати;
- реклама;
- фармацевт маслаҳати;
- шахсий тажриба;
- танишлар маслаҳати ва ҳ.к.



2.7-расм. Анкета сўровнома натижалари: респондентлар таркибида аҳолини дори воситаларини танлашдаги омиллар

Респондентлар дори воситаларини кўп ҳолларда шифокор маслаҳатига биноан сотиб олишади: ёш категориясига қараб 46,4% дан 56,3% гача. Антигистамин дори препаратларини сотиб олишда шифокор маслаҳатига кўпроқ 41ёшдан катталар амал қилишади, бу эса сўровномада иштирок этганларнинг 63,4%ни ташкил этади. Фармацевтик компанияларнинг рекламаси, айниқса телевидение орқали, дори препаратларини сотиб олишда муҳим роль ўйнайди. Рекламага кўпроқ 50 ёшдан катталар ва 30 ёшгача бўлганлар мойил бўлиши аниқланди. 16,1% анкета суровномаси натижаларига кура фармацевт маслаҳатига риоя қилиш учинчи ўринни эгаллади.

Фармацевтдан маслаҳат олувчилар 31дан 45 ёшгача бўлган фуқаролар бўлиб (11,3 %),улар шифокор қабулига иш билан бандлиги сабабли боролмайдиганлар. 7,1% респондентлар гуруҳи дори препаратларини сотиб олишда бошқаларга нисбатан кўпроқ ўз шахсий тажрибасига суянадилар. Фармацевтик маҳсулотларни сотиб олишда танишлар маслаҳатига кўпроқ ёши улуғ кишилар риоя қилишади (2,1%).

Дори препаратларга бўлган талабни ўрганиш учун рецептсиз бериладиган антигистамин таъсирли препаратларни дорихона респондентларига балл қўйиб белгилаш таклиф этилди: юқори (3 балл), ўрта (2 балл) ва паст (1 балл).

Юқори талабга эга бўлган рецептсиз бериладиган антигистамин таъсирли препаратлар 30 номдан иборат бўлиб, юқори талабга эга бўлган препаратлар 12 та, ўртача талабга эга бўлган дори препаратлар 10 та ва паст талабга эга бўлган препаратларга 8 та номдаги дориларни ташкил этди.

1 жадвал

Рецептсиз бериладиган антигистамин таъсирли дори препаратларга бўлган талаб даражаси

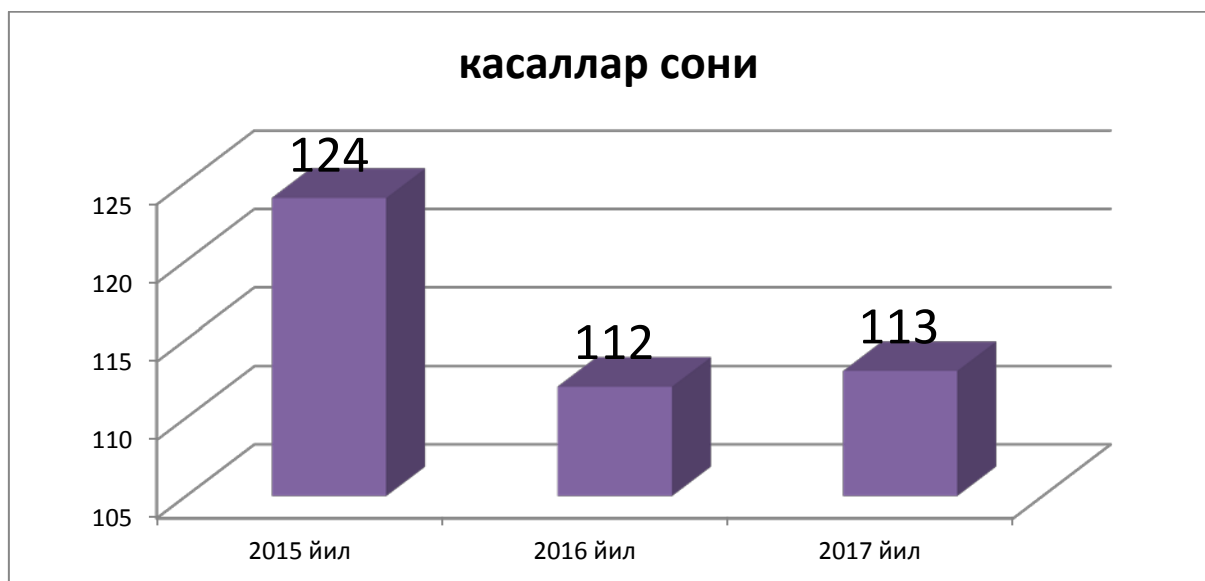
№	Дори номи	Дори шакли	Ишлаб чиқарувчи	Нархи	Сўровно ма бохоси (балл)
1	Зодак	Таблетка№30	Словакия	32200	3
		Сироп		57900	
		Томчи		54400	
2	Аллерцетин	Таблетка№20	Ўзбекистон	17200	2
3	Диазолин	Таблетка №10	Ўзбекистон	1800	3
		Драже №20		5200	
		Суспензия		7500	
4	Аллергон	Таблетка№10	Ўзбекистон	6600	3
5	Аллергин	Таблетка№10	Хитой	2500	3
6	Супрастин	Таблетка№20	Венгрия	18000	3
		Ампула № 5		19500	
7	Терикс	Таблетка№10	Туркия	15000	2
		Сироп 100мл		25000	
8	Лордес	Таблетка№20	Ўзбекистон	35000	1
		Сироп		35000	
9	Л- цет	Таблетка№10	Хиндистон	11000	1

10	Эслотин	Таблетка№10	Туркия	63000	3
11	Никсар	Таблетка№10	Италия	15000	1
12	Преднизалон	Таблетка№100	Ўзбекистон	16000	2
		Ампула№6		5000	
		Мазь		4800	
13	Аллер Ж	Таблетка№20	Грузия	14000	3
14	Лораталь	Таблетка№10	Швецария	14000	3
15	Фенистил	Томчи	Швецария	48000	2
		Гель 30гр		55000	
16	Лорд	Таблетка № 30	Индия	30000	1
17	Дексаметазон	Ампула №10	Ўзбекистон	8500	3
		Таблетка		11000	
18	Аллерин	Таблетка №15	Ўзбекистон	37000	2
19	Аллергозан	Таблетка №20	Болгария	10000	2
20	Аллеркапс	Капсула № 20	Беларусь	19000	2
21	Супралин	Таблетка № 20	Ўзбекистон	14000	2
22	Лоратекс	Таблетка №20	Ўзбекистон	11500	1
23	Кетотифен	Таблетка № 10	Ўзбекистон	1000	3
24	Эдем	Сироп 100 мл	Украина	35000	2
		Таблетка № 30		42000	
25	Цитиризин	Таблетка № 10	Ўзбекистон	3900	1
26	Лоранекс	Таблетка № 10	Украина	15500	1
		Сироп 150 мл		35000	
27	Лоратодин	Таблетка № 10	Ўзбекистон	6000	2
28	Ролиноз	Таблетка №10	Франция	29000	1
		Томчи		44000	
29	Псило бальзам	Гель	Германия	37000	3

30	Фенкарол	Таблетка	Латвия	34500	3
----	----------	----------	--------	-------	---

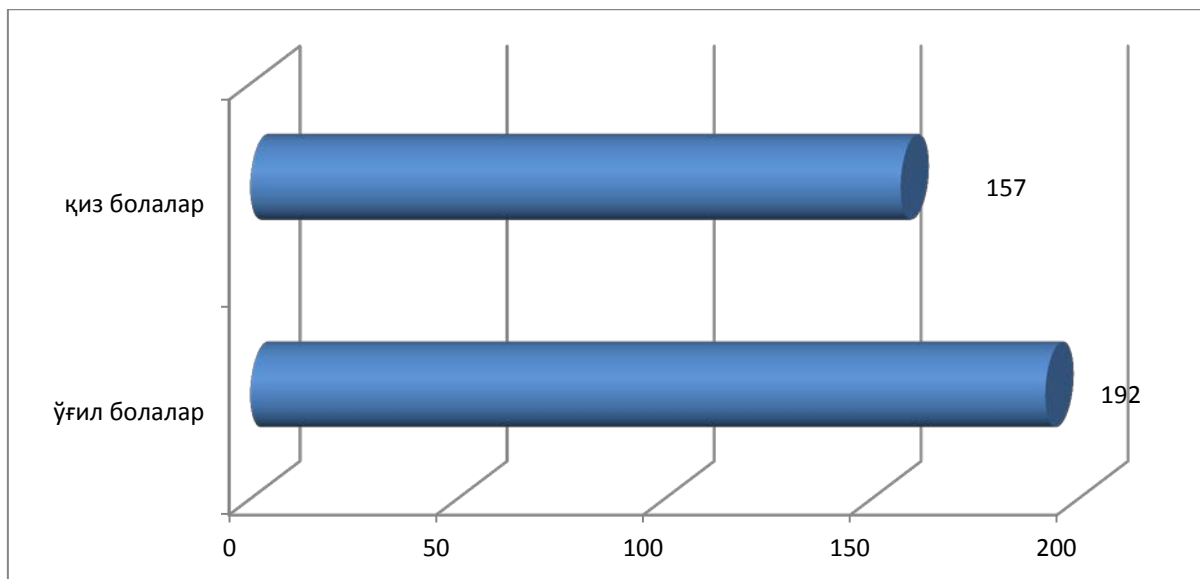
2. Аллергик диатез билан касалланган беморларнинг касаллик варақаларини таҳлили

Тошкент Тиббиёт Академиясининг 1 – клиника “ Болалар аллергия “ бўлимининг 2015 – 2017 йил архив маълумотларига кўра 349 та беморнинг касаллик варақаси билан танишиб чиқилди. Бунга кўра 2015 йилда 124 та бемор, 2016 йилда 112 та ва 2017 йилнинг октябрь ойигача 113 та бемор аллергия диатезнинг атопик дерматит тури билан касалланганлиги аниқланди.



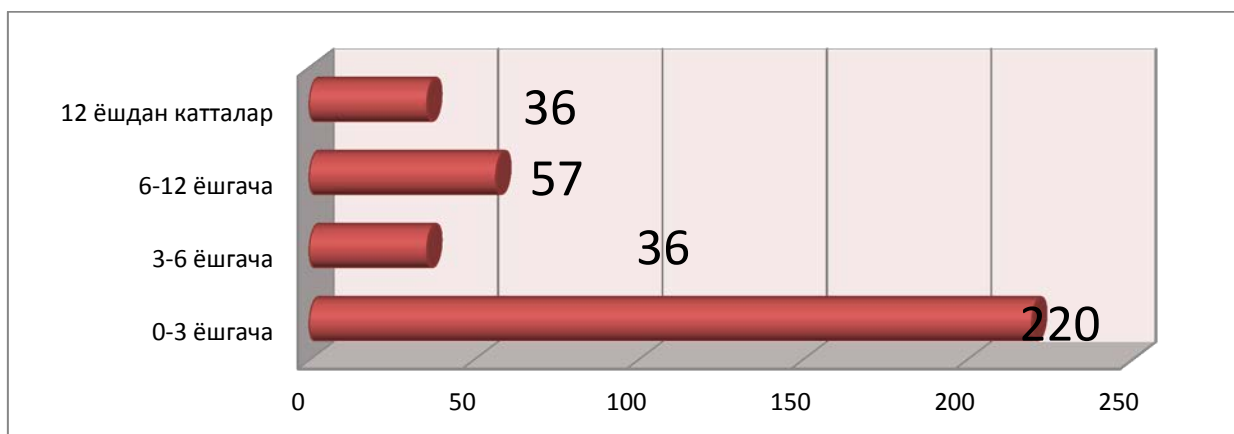
2.8-расм. Тошкент тиббиёт академияси 1-клиника болалар алергология маркази бўйича даволанган беморлар сони (2015-017йиллар)

Бундан ташқари беморларнинг жинси бўйича таҳлил килинганда 157 таси қиз болалар ва 192 таси ўғил болалар яъни 45% қизлар ва 55% ўғил болалардан иборатлиги аниқланди.



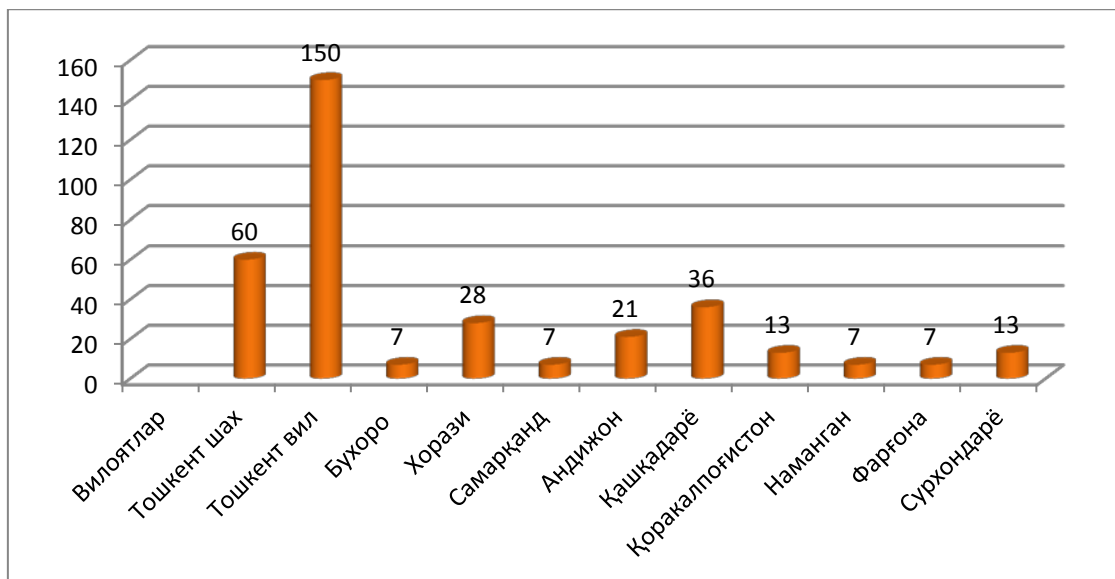
2.9-расм. Шифохонадаги беморларнинг жинси бўйича таҳлили

Аллергик диатез билан касалланган беморларнинг касалланиш кўрсаткичини ёши бўйича аниқлаганимизда 220 та (63%) ни 0-3 ёшгача бўлган болалар, 36 та (10,3%) ни 3-6 ёшгача бўлган болалар, 57 та (16,3%) ни 6-12 ёшгача бўлган болалар ва 36 та (10,3%) ни 12 ёшдан катта бўлган болалар ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики Аллергик диатезнинг атопик дерматит тури 0-3 ёшгача бўлган болаларда энг кўп учрайди.



2.10-расм. Шифохонадаги беморларнинг ёши бўйича таҳлил

Беморларни ҳудудлар бўйича таҳлил натижасига кўра энг юқори кўрсаткични Тошкент вилоятида яшовчи аҳолилар, Тошкент шаҳар ва Қашқадарё вилоятларида яшовчи аҳолилар ўртасида аллергия диатез касаллиги кўп учраши аниқланди.



2.11-расм. Шифохонадаги беморларнинг маъмурий ҳудудлари бўйича таҳлили

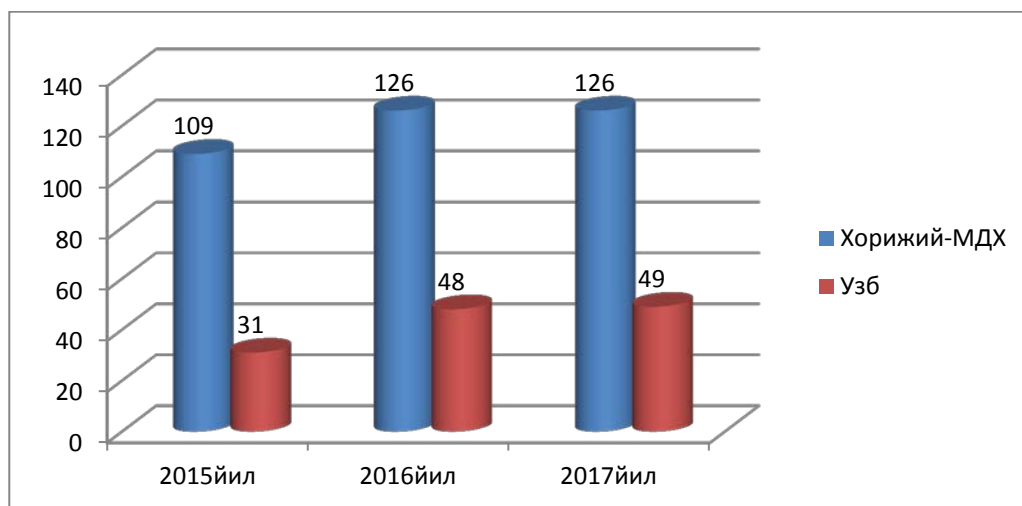
3. Ўзбекистон Фармацевтика бозорида аллергия диатез касалликларида қўлланиладиган дори воситаларининг ассортиментини контент таҳлилинини ўтказиш

Аллергия диатез касалликлари билан касалланган беморларнинг талабини оптимал равишда қондириш ва зарур дори воситалари билан таъминланишини такомиллаштириш мақсадида антиаллергия дори воситалари бозорида товар сиёсатини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Товар сиёсати бўйича олиб бориладиган тадқиқотлар фармацевтика бозоридаги маркетинг тадқиқотларининг асосини ташкил этган ҳолда, дори воситалари ассортиментини шакллантириш, унинг рационал ва оптималлигини таъминлашга имкон беради.

Ўзбекистон Республикаси тиббиёт амалиётида қўлланиладиган антиаллергия дори воситалари бўйича товар сиёсатини макро ва микромаркетинг таҳлилинини ўтказиш асосида ушбу гуруҳ ассортиментни такомиллаштириш йўналишларини белгилаш илмий изланиш мақсадини ташкил этди.

Антиаллергия дори воситалари бозори товар сиёсатига доир кенг қамровли маркетинг тадқиқотлари ўтказилиб қуйидаги натижаларга эришилди:

Антиаллергик дори воситалари асортиментининг контент таҳлили ишлаб чиқилган методология асосида “ Дори воситалари ва тиббиёт буюмлари Давлат Реестр ” лари 2015 - 2017 йиллар маълумотлари бўйича ўтказилди. Таҳлил Ўзбекистон фармацевтика бозорига тақдим этилган дори воситаларининг миқдорий (ассортимент кенглиги, чуқурлиги, янгилашиш индекси) ва сифат (дори шакллари, таркиби, таъсир этувчи моддаси, келиб чиқиши) кўрсаткичлари бўйича давлатлар кесимида таққосланган ҳолда таҳлил қилинди. Хорижий ва МДХ давлатларида ишлаб чиқарилган дори воситалари 2015 йилда 109 та, 2016 йилда 126 та ва 2017 йилда 126 та номдаги дори воситаларининг позициялари рўйхатдан ўтган. Маҳаллий ишлаб чиқарилган дори воситаларимиздан эса 2015 йилда 31 та, 2016 йилда 48 та, 2017 йилда 49 та та антиаллергик дори воситалари позицияси қайд этилган бўлиб,

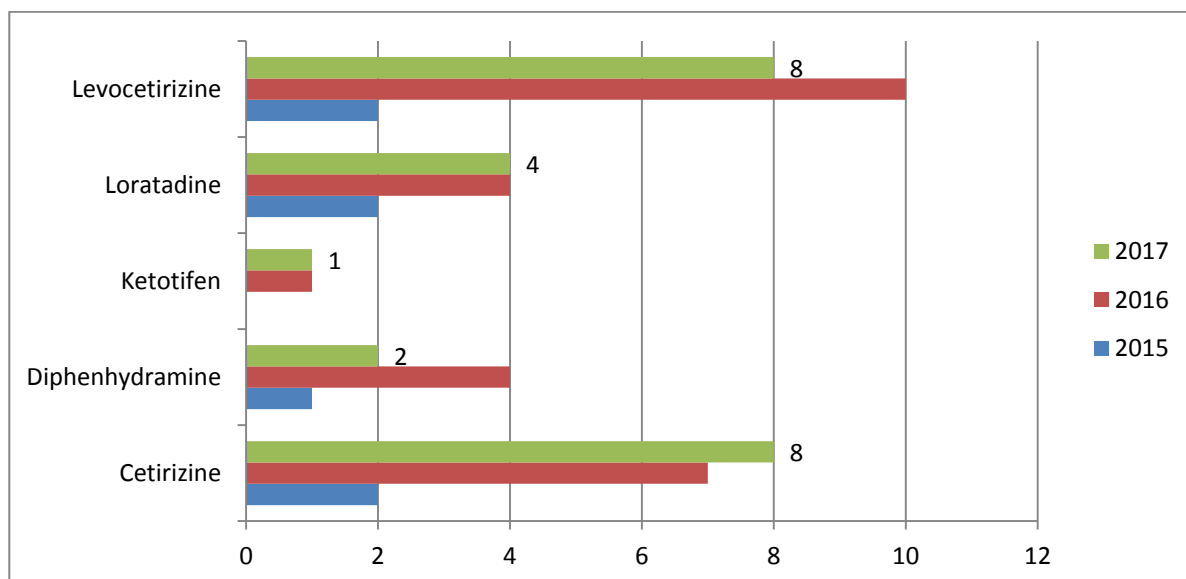


2.12-расм. Давлат реестридаги аллергия касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг қайд этиш натижаларининг контент таҳлили (йиллар кесимида)

Унинг 2015 йилда хорижий ва МДХ давлатлари 77.85% ва 22.15% маҳаллий ишлаб чиқарувчилар, 2016 йилда хорижий ва МДХ давлатлари 72.4%, 27.6% маҳаллий ишлаб чиқарувчилар, 2017 йилда эса 72% хорижий ва МДХ давлатлари ва 28% маҳаллий ишлаб чиқарувчи улушларига тўғри келиши аниқланди. Аллергия касалликларни даволашнинг замонавий

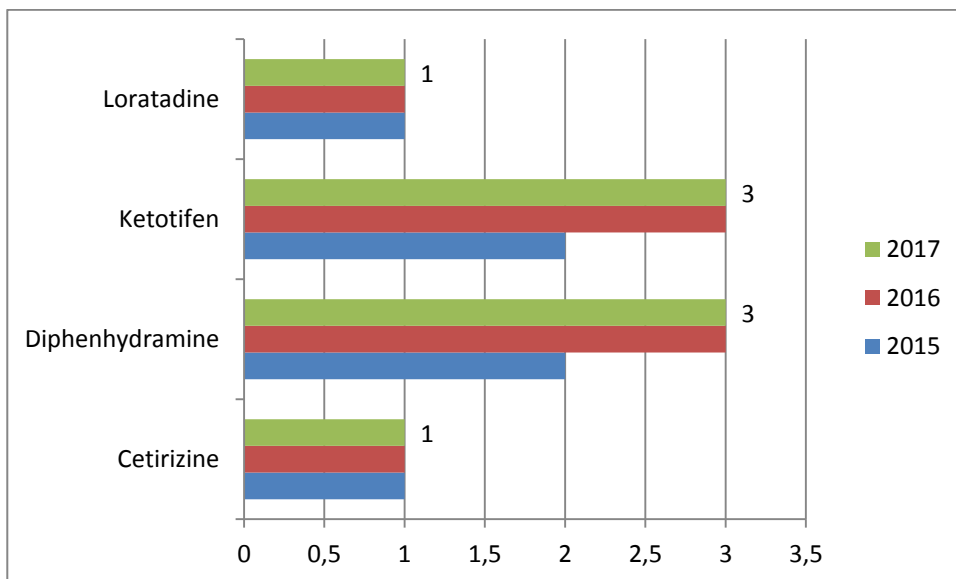
усулларига мувофиқ турли дори шакллариининг тақдим этилганлиги асосида ассортиментнинг истеъмол хусусиятлари баҳоланди.

Аллергик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларини халқаро патентланмаган номлари бўйича таҳлил қилганимизда энг юқори кўрсаткични хорижий давлатларда 2015-2017 йилларда левоцитиризин сақловчи дори воситалари рўйхатдан ўтганлиги аниқланди.



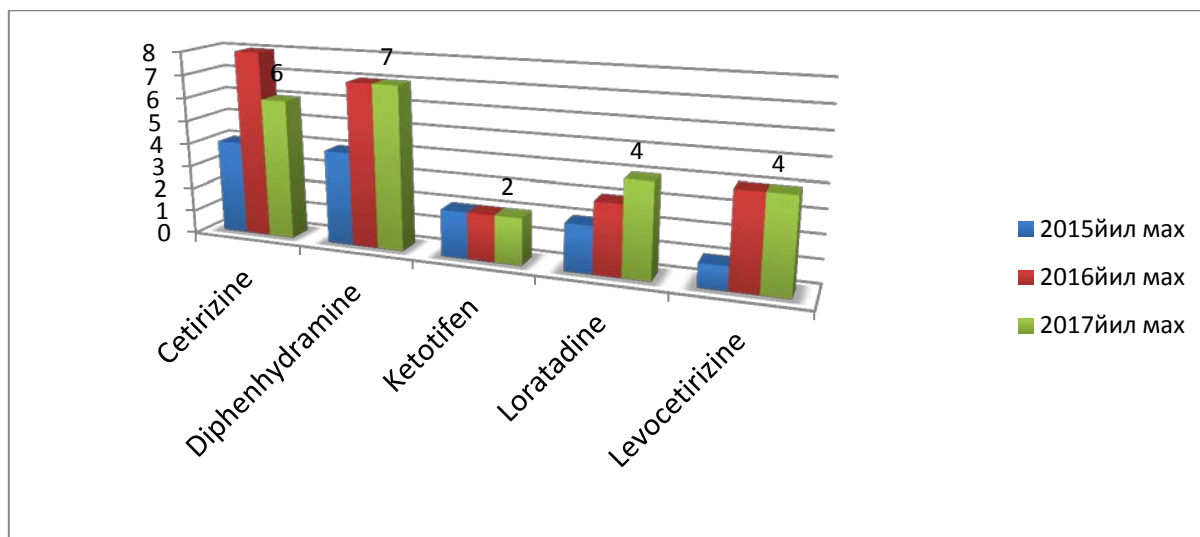
2.13-расм. Давлат реестрида аллергия касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг халқаро патентланмаган номлари бўйича таҳлил натижалари

МДХ давлатларининг ишлаб чиқарувчилари 2015 – 2016 йилларда дифенилгидрамин ва кетотифен, 2017 йилда ҳам дифенилгидрамин ва кетотифен сақловчи халқаро патентланмаган номга эга бўлган дори воситалари рўйхатдан ўтганлиги аниқланди.



2.14-расм. Давлат реестрида аллергия касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг халқаро патентланмаган номлари бўйича таҳлил натижалари

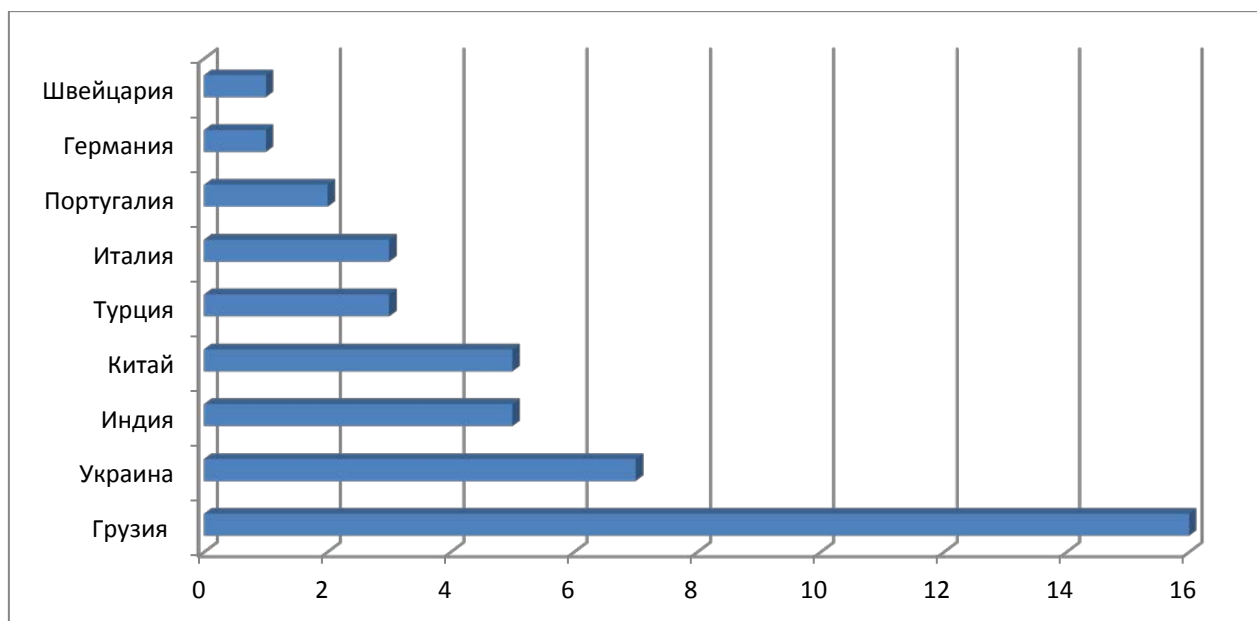
Маҳаллий ишлаб чиқарувчиларда 2015 – 2016 йилларда цетиризин ва дифенилгидрамин, 2017 йилда дифенилгидрамин сақловчи халқаро патентланмаган номга эга бўлган дори воситалари рўйхатдан ўтганлиги аниқланди.



2.15-расм. Давлат реестрида аллергия касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг халқаро патентланмаган номлари бўйича таҳлил натижалари

Қайд этилган дори воситалари ва тиббий буюмлар Давлат реестрида аллергияга қарши дори воситаларнинг 300 та номдагиси тақдим этилган. Буларнинг ичида хорижий ва маҳаллий ишлаб чиқарувчилар маҳсулоти қайд этилган. Бундан ташқари МДХ мамлакатларидан Грузия, Украина аллергияга қарши дори воситалари фармацевтика бозорида ўз ўрнини эгаллаган.

Ўзбекистон фармацевтика бозорида антиаллергик дори воситаларининг савдо ҳажмларини махсус қайта ҳисоблаш усулида ўрганилди.



2.16 Аллергик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг давлатлар кесимида контент таҳлил натижалари

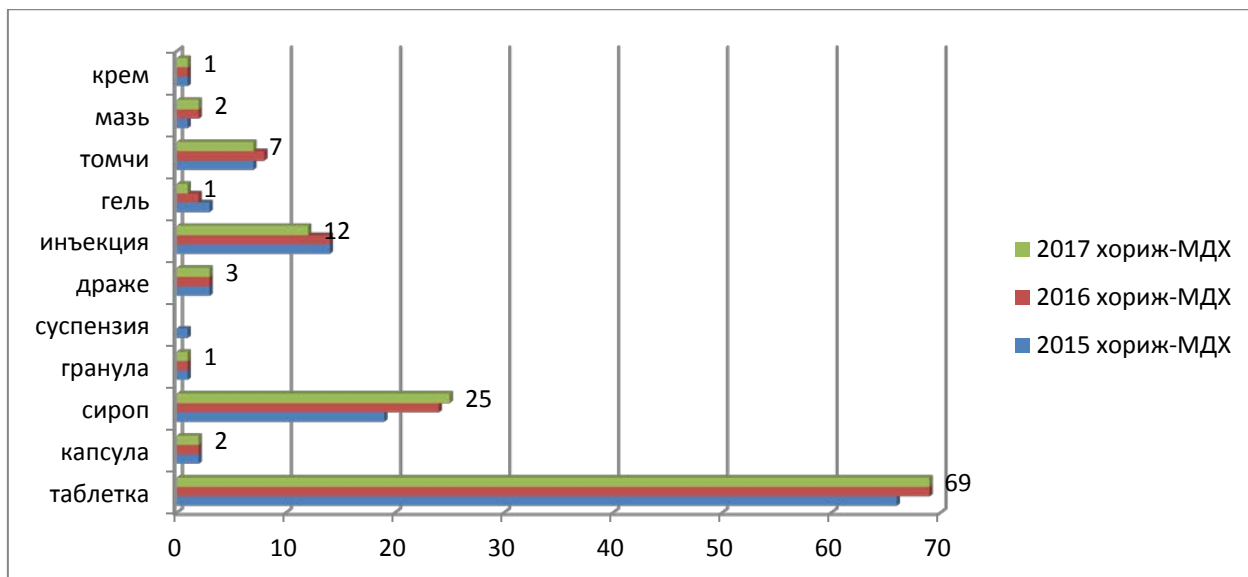
Ўзбекистонда фармацевтика бозорига маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан антиаллергик препаратлар ассортименти тақдим этилган, шулардан энг кўп рўйхатдан ўтган Merrymed Farm,мчж; ATM Pharm,мчж; Torimed Pharm,мчж кабилардир.

2.2 – жадвал

Ўзбекистон Республикасида Фармацевтика бозорига антиаллергик дори воситаларини ишлаб чиқарувчи улгуржи фирмалар рўйхати

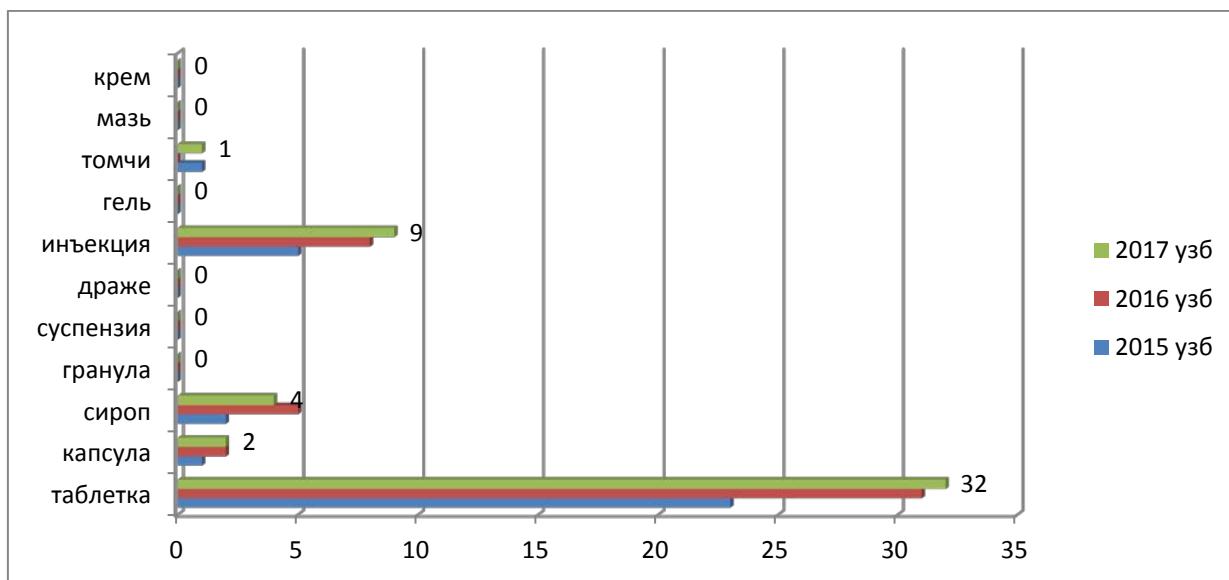
№	Махаллий ишлаб чиқарувчилар	Сони
1	MERRYMED FARM,ООО	4
2	ATM Pharm,ООО	4
3	TORIMED PHARM,ООО	3
4	Codepharm, ООО	3
5	Remedy Group,	3
6	Gufik Avitsenna	3
7	LAXISAM Pharmaceuticals,ООО	2
8	УЗХИМФАРМ, АО	2
9	Samo,ООО	1
10	Jurabek Laboratories, СП, ООО	1
11	Dentafill Plyus,ЧП	1
12	Hansang Pharm,СП	1
13	Nika Pharm,ДХО	1
14	Nobel-Pharmsanoat,ИП	1
15	Radiks,НПП	1
16	Remedy, СП ООО,	1

Таҳлил натижаларининг кейинги босқичида Давлат реестрида рўйхатдан ўтган дори воситаларни дори шакллари бўйича таҳлил ўтказилди. Таҳлил натижаларига кўра хорижий ва МДХ давлатларидан 2017 йилда 69 та номдаги таблетка дори шакллари, 25 та сироп дори шакли ва 12 та инъекция дори шакллари энг кўп рўйхатдан ўтганлиги аниқланди.



2.17-расм. Аллергик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг дори шакллари бўйича таҳлил натижалари

Маҳаллий ишлаб чиқарувчиларда ҳам 2017 йилда 32 та номдаги таблетка дори шакллари, 9 та инъекция дори шакли ва 4 та сироп дори шакллари энг кўп рўйхатдан ўтганлиги таҳлил натижасида аниқланди.



2.18-расм. Аллергик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг дори шакллари бўйича таҳлил натижалари

Янгилаиш индекси натижаларига маҳаллий ишлаб чиқарувчиларимиз томонидан ишлаб чиқарилган дори воситаларининг умумий сони 2015

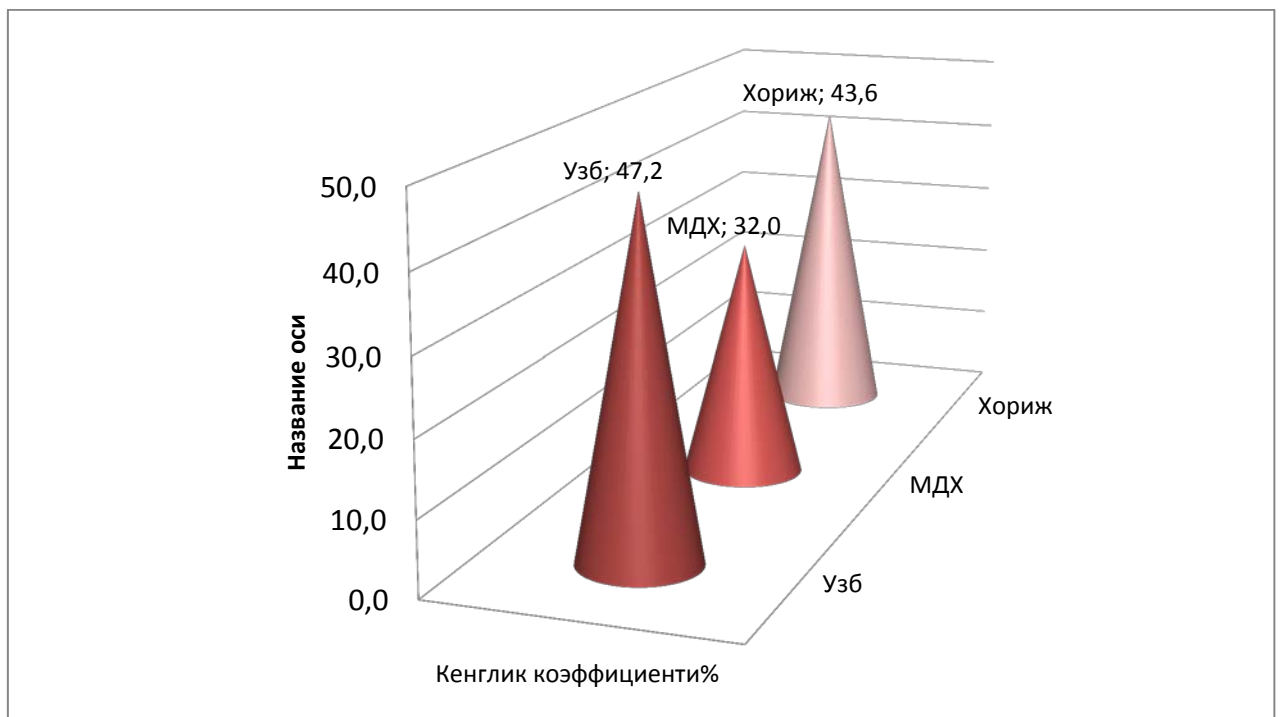
йилда 31 та, 2016 йилда 48 та ва 2017 йилга келиб бу кўрсаткич 49 тага ошган. Янгиланиш индекси 59 тадан 69 тага ошган.

2.3- жадвал

Аллергик касалликларда қўлланиладиган дори воситаларининг янгиланиш индекси бўйича таҳлил натижалари

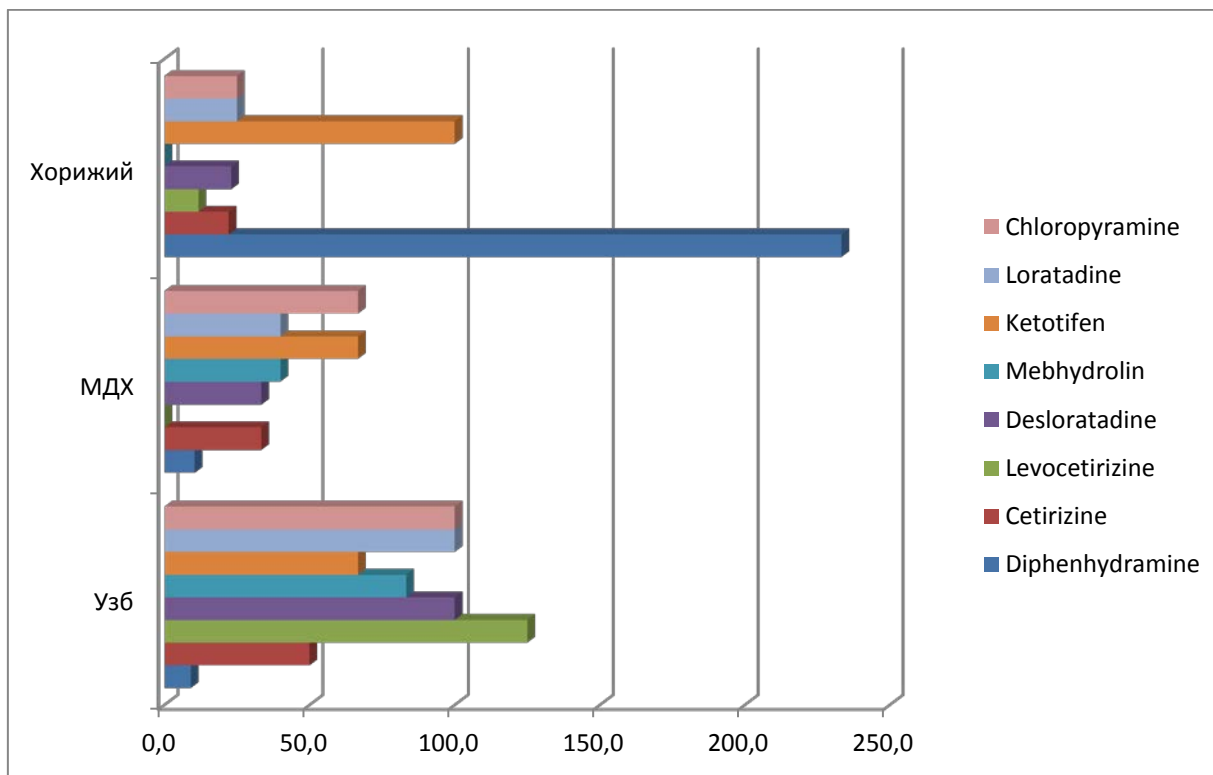
№	Давлатлар	Умумий сони	янги дори турлари	янг.индекси
2015	Хорижий	71	16	23
	МДХ	38	12	32
	Маҳаллий	31	19	59
2016	Хорижий	88	42	48
	МДХ	38	16	42
	Маҳаллий	48	35	73
2017	Хорижий	89	41	46
	МДХ	38	16	42
	Маҳаллий	49	34	69

Антигистамин дори воситаларини кенглик коэффиценти бўйича таҳлил қилганимизда Хорижий давлатлар 43.6% ни, МДХ давлатлар 32.0% ни ва маҳаллий ишлаб чиқарувчиларимиз энг юқори кўрсаткич 47.2% ни ташкил этди.



2.19-расм. Антигистамин дори воситаларини кенглик коэффициенти бўйича таҳлили

Кейинги таҳлилимиз бу антигистамин дори воситаларини чуқурлик коэффициенти бўлиб, бунда Хорижий давлатларда Diphenilhydramin ва Ketotifen, МДХ давлатларида Chloropyramin ва Ketotifen, маҳаллий ишлаб чиқарувчиларда эса Levocetirizin, Chloropyramin ва Loratadin сақлаган дори воситалари эканлиги аниқланди.



2.20-расм. Антигистамин дори воситаларини чуқурлик коэффиценти бўйича таҳлили

4. II боб бўйича хулоса

1. Антигистамин таъсирли дори воситасига талабни шакллантириш жиҳатларини ўрганиш бўйича тадқиқотлар олиб борилди. Анкеталар тузилди, харидорлар ўртасида ижтимоий сўровномалар ўтказилди. Ижтимоий тадқиқот ёрдамида талаб хусусиятлари ўрганилди.
2. Анкеталар таҳлили натижаларига кўра кам истеъмол қилиниши ва нархи қимматлиги сабабли талабга эга бўлмаган дори препаратлар гуруҳи ажратилди.
3. Таҳлил натижалари аллергияга қарши дори воситаларининг ҳақиқий истеъмолчилари дори воситасини шифокор кўригидан ўтгандан сўнг ва унинг тавсияларига биноан сотиб олишга қарор қилишларини кўрсатди.
4. Дорихоналардаги дори воситаларига бўлган талабни ўрганиш ушбу бозор келгусида ривожланиши учун эътиборга лойиқ истикболга эга эканлигини кўрсатди, чунки истеъмол афзалликлари арзон дори воситаларига қаратилган, шу сабабли ҳам дори воситалари истеъмолининг ўсишини кузатиш мумкин.

- хорижий дори воситалари савдоси йил сайин ошиб бормокда;
- маҳаллий фарм корхоналари томонидан ишлаб чиқиладиган антигистамин дори воситалари салмоғи (2015-2017) йилларда хориж давлат маҳсулотларидан 10-15% миқдордан кам ишлаб чиқарилган;
- антигистамин дори воситалари дори турлари бўйича таҳлилида энг кенг қўлланиладиган дори шакллари таблетка дори тури экани аниқланди ва умумий миқдорининг 13,7% ни ташкил этди;
- ХПН бўйича 2017 йил мисолида энг кўп миқдорда хориждан олиб келинган ва ишлаб чиқарилган антигистамин бўлган биологик фаол субстанция бўлиб mebhydrolin эканлиги аниқланди ва умумий кўрсаткичга нисбатан 26,6 % эканлиги аниқланди;

III БОБ. АНТИГИСАМИН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ УМУМИЙ САВДО ХАЖМИ ТАҲЛИЛИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АНИҚЛАШ.

1. Антигистамин дори воситаларини савдо ҳажми “DRUG AUDIT” маълумотлар базаси бўйича таҳлили

Бунда “DRUG AUDIT” ахборот базасининг 2015 – 2017 йил таҳлил натижарига кўра антигистамин дори воситаларининг умумий савдо ҳажми ва таъминот ҳолати 2015 йилда 19 641 314\$, 2016 йилда 19 252 794\$ ва 2017 йилда эса 15 085 360\$ ни ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики умумий сумманинг энг кўп миқдорини 2015 йил натижаларида кўришимиз мумкин.

3.1 – жадвал

Антигистамин дори воситаларини умумий савдо ҳажми ва таъминот ҳолати (йиллар кесимида)

№	Йиллар	Умумий сумма АҚШ доллар
1	2015	19 641 311,7
2	2016	19 252 794
3	2017	15.085 360

Антигистамин дори воситаларини умумий савдо ҳажмининг давлатлар улуши кесимида таҳлил қилганимизда 2015 йилда хорижий давлатлар умумий савдо ҳажмининг 10 300 468\$ -52.4% ни, МДХ давлатлар 2 495 629 - 12.7% ва Ўзбекистон 6 845 213 - 34.9% ни ташкил этди. 2016 йилда хорижий давлатлар умумий савдо ҳажмининг 8 455 973 - 43.92% ни, МДХ давлатлар 2 000 148 - 10.4% ва Ўзбекистон 8 796 671 - 35.14% ни ташкил этди. 2017 йилда хорижий давлатлар умумий савдо ҳажмининг 6 990 956 - 46.34% ни, МДХ давлатлар 2 793 703 - 18.52% ва Ўзбекистон 5 300 700 - 35.14% ни ташкил этди.

3.2 – жадвал

Антигистамин дори воситалари умумий савдо ҳажмининг давлатлар улуши кесимидаги таҳлили

№	Йиллар	Хориж		МДХ		Ўзбекистон		Ум.сумма АҚШ долларда
		Ум.кўрсаткич АҚШ долларда	Ум.кўрсат кич,%	Ум.кўрсаткич АҚШ долларда	Ум.кўрсат кич,%	Ум.кўрсаткич АҚШ долларда	Ум.кўрса ткич,%	
1	2015	10 300 468,50	52,4	2 495 629,81	12,7	6 845 213,46	34,9	19 641 311,70
2	2016	8 455 973,65	43,92	2 000 148,62	10,4	8 796 671,46	45,68	19 252 794
3	2017	6 990 956,56	46,34	2 793 703,22	18,52	5 300 700,24	35,14	15 085 360

Антигистамин дори воситалари умумий савдо ҳажми таҳлилининг давлатлар улуши кесимидаги кўрсаткичи: хорижий давлатлар 29.2%, МДХ давлатлар 57.6% ва Ўзбекистон 13.2% ни ташкил этди. Энг юқори кўрсаткични МДХ давлатлар ташкил этди.



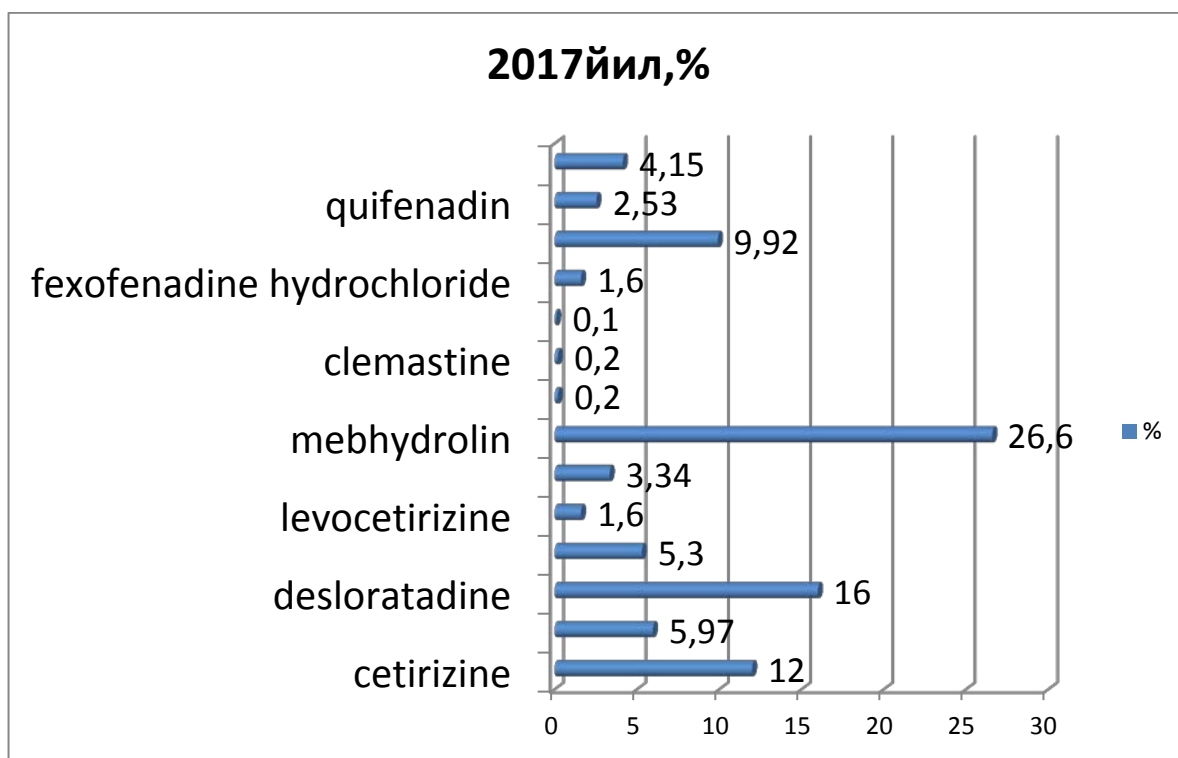
3.1-расм. Антигистамин дори воситалари умумий савдо ҳажми таҳлилининг давлатлар улуши кесимидаги кўрсаткичи

Антигистамин дори воситалари умумий савдо хажми таҳлилининг дори турлари бўйича таҳлил қилганимизда энг юқори кўрсаткични 13.7 % таблетка дори тури ташкил этди.



3.2-расм. Антигистамин дори воситалари умумий савдо хажми таҳлилининг дори турлари улуши кесимидаги кўрсаткичи

Антигистамин дори воситалари умумий савдо хажмининг таҳлилининг халқаро патентланмаган номи бўйича таҳлил қилганимизда энг юқори кўрсаткич 26.6% бўлиб , mebhydrolini биологик фаол субстанция ташкил этди.



3.3-расм. Антигистамин дори воситалари умумий савдо хажми таҳлилининг халқаро патентланмаган номи бўйича кўрсаткичи

Умумий маълумотларини таҳлил қилиш асосида фармацевтика бозорида юқори талабга эга бўлган антиаллергик дори воситалари позициялари аниқланди.

2. Лордес ва аллергон дори воситаларининг фармакоиктисодий таҳлиллари

Аллергик диатез касаллигини даволашнинг асосий мақсади – мазкур касалликни сурункали ривожланиши ва касалликнинг асоратларини олдини олишдир. Хозирги кунгача республикамизда аллергия диатез касаллигини даволашда қўлланадиган дори воситалари бўйича фармакоиктисодий тадқиқотлар ўтказилмаган.

Дори воситаларининг иқтисодий тежамкорлик кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида қиёсий клиник кузатувлар Тошкент Тиббиёт Академия 1-клиникасида олиб борилди. Аллергик диатез касаллигини даволашга таклиф этилаётган Аллергон таблеткаси ҳамда лордес таблеткалари билан таққосланган.

Фармакоиктисодий таҳлилларнинг асосий кўрсаткичларидан бири бу касалликнинг даволаниш харажатлари (даволаниш муддати харажатларини) таҳлил қилишдир. Олиб борилган тадқиқотда даволаш харажатларини аниқлаш учун фармакоиктисодий таҳлилнинг “ касаллик қиймати “ ва “ харажатлар самарадорлиги “ усулларида фойдаланилди.

Касаллик қиймати усули бўйича харажатлар қийматини аниқлашда қуйидаги формуладан фойдаланилди.

$$COI=DC+IC$$

Бу ерда:

COI- касалланишнинг умумий қиймати(нархи);

DC- бевосита харажатлар;

IC- билвосита харажатлар;

Аллергон билан даволаш харажатлари қуйидагиларни ташкил этди:

$$COI=DC+IC= 598 \quad 604 \quad + \quad 95500 \quad = \quad 694104 \quad \text{сўм.}$$

Лордес билан даволаш харажатлари қуйидагиларни ташкил этди:

$$COI=DC+IC=646 \quad 063 \quad + \quad 95500 \quad = \quad 741 \quad 563 \quad \text{сўм.}$$

Иқтисодий самарадорлик “харажатлар самарадорлиги” таҳлили усулидан фойдаланиб аниқланди. Харажат самарадорлик нисбати ҳар бир альтернатив даволаш

схемаси

учун

$$CEA=(DC1+IC1)-(DC2+IC2)/Ef1-Ef2$$

Бу

ерда,

CEA-харажат самарадорлик нисбати (ҳар бирлик самарага мос келувчи харажатларни кўрсатади);

DC1- биринчи усулда қўлланилаётган бевосита харажатлар;

IC1 –биринчи усулда қўлланилаётган билвосита харажатлар;

DC2- иккинчи усулда қўлланилаётган бевосита харажатлар;

IC2 –биринчи усулда қўлланилаётган билвосита харажатлар;

Ef1 ва Ef2- мос равишда биринчи ва иккинчи усулларда қўлланилаётган даволаш;

Бу ерда, $CEA=(598 \ 604+95 \ 500)-(646 \ 063+95 \ 500)=47459$ сўмни ташкил этди.

Демак, Аллергон дори воситаси билан даволаш иқтисодий жихатдан фойдалидир ҳамда бир беморга иқтисодий тежамкорлик 47 459 сўмни ташкил қилди. Аллергон ва Лордес дори воситаларининг иқтисодий самарадорлигини қиёслаш натижасида Аллергон устунликки эга эканлиги маълум бўлди. Чунончи, биринчи гуруҳдаги беморларнинг бевосита харажатлари ўртача 598 604 сўм, билвосита харажатлари 95 500 сўмни ташкил этди. Иккинчи гуруҳда бу кўрсаткичлар мос равишда 646 063 сўм ва 95 500 сўмга тенг бўлди.

3. III боб бўйича хулоса

Антигистамин дори воситаларининг умумий савдо хажми ва таъминот ҳолати таҳлил қилинди (2015-2017 йиллар) таҳлил натижалари кўрсатилди:

- хорижий дори воситалари савдоси йил сари ошиб бормоқда;
- маҳаллий фарм корхоналари томонидан ишлаб чиқиладиган антигистамин дори воситалари салмоғи (2015-2017) йилларда хориж давлат маҳсулотларидан 10-15% миқдордан кам ишлаб чиқарилган;
- антигистамин дори воситалари дори турлари бўйича таҳлилида энг кенг қўлланиладиган дори шакллари таблетка дори тури экани аниқланди ва умумий миқдорининг 13,7% ни ташкил этди;
- ХПН бўйича 2017 йил мисолида энг кўп миқдорда хориждан олиб келинган ва ишлаб чиқарилган антигистамин бўлган биологик фаол субстанция бўлиб mebhydrolin эканлиги аниқланди ва умумий кўрсаткичга нисбатан 26,6 % эканлиги аниқланди.

Олиб борилган тадқиқотлар натижаларига асосланган ҳолда, Аллергон ва Лордес таблеткаларига нисбатан ҳамёнбоп бўлиб, самарадорлиги жихатидан ушбу препаратдан қолишмади

ХУЛОСАЛАР

1. Болаларда аллергия диатезни даволашда қўлланиладиган антиаллергик дори воситалари ассортиментини таҳлили ўтказилди.
2. Антиаллергик дори воситаларига талабни шакллантириш жиҳатларини ўрганиш бўйича анкета тузилди.
3. Ҳаридорлар ўртасида ўтказилган ижтимоий сўров ёрдамида талаб хусусиятлари ўрганилди.
4. Антигистамин дори воситаларининг умумий савдо ҳажми ва таъминот ҳолати таҳлил қилинди (2015-2017 йиллар). Таҳлил натижалари да қуйидагилар аниқланди:

- хорижий дори воситалари савдоси йил сайин ошиб бормокда;
- маҳаллий фарм корхоналари томонидан ишлаб чиқиладиган антигистамин дори воситалари салмоғи (2015-2017) йилларда хориж давлат маҳсулотларидан 10-15% миқдордан кам ишлаб чиқарилган;
- антигистамин дори воситалари дори турлари бўйича таҳлилида энг кенг қўлланиладиган дори шакллари таблетка дори тури экани аниқланди ва умумий миқдорининг 13,7% ни ташкил этди;
- ХПН бўйича 2017 йил мисолида энг кўп миқдорда хориждан олиб келинган ва ишлаб чиқарилган антигистамин бўлган биологик фаол субстанция бўлиб mebhydrolin эканлиги аниқланди ва умумий кўрсаткичга нисбатан 26,6 % эканлиги аниқланди.

ТАВСИЯЛАР

1. Маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан антиаллергик дори воситалари ассортиментини мазъ, гель ва бальзам дори шакллари бўйича кенгайтириш;
2. Дори шакллари бўйича: дори воситалари ассортиментининг замонавий даволаш усулларига мувофиқ ҳолда шакллантириш;
3. Таъсир этувчи модда бўйича: цитеризин, дифенилгидрамин, деслоратадин каби ХПН лар асосида янги дори препаратларни ишлаб чиқаришни йўлга қўйиш;
4. Келиб чиқиши бўйича: ҳукуматимиз томонидан ишлаб чиқилган чора тадбирларга мувофиқ равишда маҳаллий хом ашёлар асосида табиий

- асосга эга бўлган антиаллергик дори воситаларини яратиш ва маҳаллийлаштириш дастурига кўра ишлаб чиқаришга жорий этиш;
5. Таркиби бўйича: аллергияларни комплекс даволаш мақсадида полипрепаратларни яратиш.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.

1. Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида Ўзбекистон Республикаси 1997 йил 25 апрель қонуни. Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти. (Ҳуқукий, меъёрий ҳужжатлар ва маълумотлар тўплами). 1 китоб. Тошкент-2001 й. 5-12 бетлар.
2. Мед.журнал 2015 йил 123-бет. Лекарственная аллергия: предпосылки для формирования прикладных научных исследований . № 4
Мед.журнал 2016 йил 41-бет. Особенности микробиологической картины биосубстратов больных атопическим дерматитом .№ 5
3. Мед.журнал 2016 йил 124-бет. Современные представления о механизме развития аллергических реакций на лекарственные препараты. № 2

4. Фукаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида Ўзбекистон Республикасининг 1996 йил 29 август қонуни. Ўзбекистон Республикасида фармацевтика фаолияти. (Ҳуқукий, меъёрий ҳужжатлар ва маълумотлар тўплами). 1 китоб. Тошкент-2001 й. 21-25 бетлар.
5. Каримов И.А. “Жаҳон молиявий-иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари” Т., 2009 й 4-12 бет.
6. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). – М.: Ньюдиамед, 2000. – 80 с.
7. Прикладная фармакоэкономика: учебное пособие. / под редакцией. В.И.Петрова. –М. ГЕОТАР-Медиа, 2007. с 7-26.
8. Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Яворский А.Н. Фармакоэкономический аспект проблемы рационального выбора лекарств: Тез. IV Всерос. конгр. «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Пробл. Стандартизации в здравоохран. – 2002. - №5. – с. 73.
9. Орлов В.А., Гиляревский С.Р. Экономическая оценка эффективности лечения: Обзор лит. // Здравоохран. Рос. Федерации. – 1997. - №2. – с. 51-53.
10. Филипс С., Томпсон Г. Что такое затратная эффективность? // Клин. фармакол. И тер. -1999. - № 1. – с. 51-53.
11. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии // Фармакоэкономический анализ / Под ред. П.А. Воробьева. – М., 2000. – с. 28-48.
12. Вельтищев Ю.Е. Наследственное предрасположение к болезням, диатезы и пограничные состояния у детей, Педиатрия, № 12, с. 3, 1984;
13. Детские болезни: Учебник/под ред. Л. А. Исаевой. – 3-е изд. испр. – М.: Медицина, 2002. – с.138-150
14. Детские болезни, под ред. А.Ф. Тура и др., с. 102, М., 1985;
15. Маслов М.С. Учение о конституциях и аномалиях конституции в детском возрасте, Л., 1926;

Усов И.Н., Гресь Н.А. и Горбачева Е.Г. Медицинская помощь детям в условиях поликлиники, с. 186, Минск, 1485.

16. Зайнутдинов Х.С. Ўзбекистон Республикасида дори воситаларини фармакоиктисодий изланишлари муаммолари. // Фармацевтика журнали. тошкент 2007. №4. с.16-20.
17. Продвижение лекарств на рынок: проталкивать, продвигать или обугать? // Монитор основных лекарственных средств. ВОЗ, 1997. №4. с.24.
18. Суюнов. Н.Д. Зайнутдинов Х.С. Совокупный анализ и затраты на медицинские услуги. // Фармацевтический журнал. Ташкент 2008. №3 с. 13-17.
19. Лямин Н. Фармакоэкономический анализ – возможность с экономить бюджетные деньги. Ремедиум. 2004. №11-12.с. 22-23.
20. Вялков. А. Экономика лечебного процесса. Ремедиум. 2005. №11-12. с. 25-29
21. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. Проект отраслевого стандарта «Фармакоэкономические исследования. Общие положения» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000. – № 4. – С. 42-54.
22. Аксенова А.Г., Фисенко В.П., Дрожжин А.П. Принципы фармакоэкономических исследований // Фармакоэкономика. – Москва, 2001. -№6.–С.67-71.
23. Аксенова О.Г. Принципы фармакоэкономических исследований // Клиническая фармакология.– Москва, 2002. -№4. –С.91-96.
24. Белоусов Ю.Б., Быков А.В. Фармакоэкономика: оптимальный выбор формуляров // Фарматека. – Москва, 2003.-№3.–С.10.
25. Белоусов Ю.Б., Карпов О.И., Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Клинико-экономические аспекты профилактики нарушения мозгового кровообращения: по данным исследования ELSA // Качественная клиническая практика. – Москва, 2002.-№3. –С.76-88.

26. Быков А.А. Фармакоэкономика как инструмент гармоничного развития рынка // Ремедиум. – Москва, 2002. -№4. –С.36-39.
27. Волков А.И., Катлинский А.В. Стандартизация, фармакоэкономика и система рационального лекарственного обеспечения населения // Проблемы стандартизации в здравоохранении.–Москва, 2000. -№4. – С.306.
28. Воробьев А.И. Жизненно важно перечень. Нужно учиться жить и мыслит по новому. //Ремедиум №3 – 1999г. стр.8-10.
29. Воробьев А.И., Сура М. Построения системы рационального лекарственного обеспечения. Роль формулярного комитета Минздрава РФ. //Ремедиум №9 – 2002г.стр.7-11.
30. Воробьев П.А., Авксентьева М.В. Экономическое время осложнений лекарственной терапии // Ремедиум. – Москва, 2002. -№5. –С.80-83.
31. Воробьев П.А., Вялков А.И., Якимов О.С. и др. Фармакоэкономика в России. Первый опыт. М. Ронк-Пуленк Рорер, 1998г.стр.7-9.
32. Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Яворский А.Н. Фармако-экономический аспект проблемы рационального выбора лекарств: Тезисы IV Всероссийского конгресса “Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия”// Проблемы стандартизации в здравоохранении.– Москва,2002.- №5. – С.73.
33. Власова И. Опыт рационального лекарственного обеспечение многопрофильного стационара.//Ремедиум №1-2.2003 г.стр.46-50.
34. Гиляревский С.Р., Орлов В.А. Использование анализа экономической эффективности лечения для принятия клинического решения в кардиологии // Кардиология. – Москва, 1997. -№9. –С. 70-80.
35. Горьков В.А. Первый Всероссийский конгресс «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Фарматека.– Москва, 1999. -№6.–С.38-40.
36. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь – новое направление профессиональной

- деятельности провизора // Новая аптека. – Москва, 2005.- №10. –С. 20-28.
37. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., Литвинова Т.М. Фармацевтическая помощь как дополнительная услуга в практической фармации // Тезисы докладов XII Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2005. – С. 751.
38. Дремова Н.Б., Соляница В.А., Овод А.И. Фармакоэкономический анализ фактической терапии в условиях стационара // Экономика здравоохранения. – Москва, 2005. -№1. –С. 39-47.
39. Ивлева А.Я., Арутюнов А.Б., Блохин А.Б., Медведев Д.С. Обоснование выбора сатинов для формулярного списка ЛПУ на основе фармакоэкономического анализа.//РМЖ.-2003г. том 11, №5. стр.271-274.
40. Кобелт Г. Основы экономической оценки. Фармакоэкономика в России. Первый опыт .–М., 1998.–С.3-5.
41. Кобина С.А. Фармакоэкономика. Первые шаги в Российской системе здравоохранения // Фармация. –Москва, 1999. -№5.- С. 20-23.
42. Кобина С.А., Семенов В.Ю. Введение в фармакоэкономику // Проблемы стандартизации в здравоохранении.–Москва, 1999.- № 1. – С.39-48.
43. Коновалова В.Н. Рак молочной железы и метаболизм эстрогенов //Проблемы репродукций// - Москва, 2007-№5. –С.15-20.
44. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Формулярная система лекарственного обеспечения // Самарский медицинский журнал. – Самара, 2002.-№1. –С. 35-37.
45. Косарев В.В., Бабанов С.А. Значение формулярной системы в рациональном использовании лекарственных средств // Экономика здравоохранения. – Москва, 2001.-№9. –С. 32-34.
46. Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Проблемы рационального использования лекарственных средств в клинической практике // Клиническая фармакология и терапия. – Москва, 2003.-№3. –С. 64-66.

47. Лазарева Е.В., Дремова Н.Б., Коршикова Т.Н., Овод А.И. Фармакоэкономические исследования медицинской помощи различным категориям больных // Актуальные проблемы медицинской науки и фармации: Сб. науч. трудов, посвящ. 65-летию КГМУ.- Курск, 2000. –С. 395-396.
48. Лазебник Л.Б., Гориловский Л., Климанова Е., Конев Ю. Фармакоэкономические преимущества применения многоцелевой монотерапии тонокардином у пожилых больных, страдающих сочетанной патологией // Фармацевтический вестник. – Москва, 2001. - №24. – С.20.
49. Материалы Первого всероссийского конгресса “Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия”. Проблемы стандартизации в здравоохранении, 1999г., №4, стр.99-123.
50. Муминов К.Б. Фармакоэкономическая оценка лечения больных вирусным гепатитом «А» и «В»: Автореф дисс. ...канд. фарм. наук. – Бишкек, 2007. – 25с.
51. Наврузов С.Н. Состояние онкологической службы в Узбекистане и перспективы ее развития.//Ўзбекистон тиббиёт журнали, № 2-3, 2001й. стр 4-5.
52. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении России: Тезисы II Всероссийского конгресса «Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия» // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000.– № 4. –С. 87.
53. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб., 1999. –139 с.
54. Омеляновский В.В., Белоусов С.Н., Попова Ю.Н. Методы экономической оценки стоимости и затрат на лечение // Фармакоэкономика. – Москва, 1999.-№3. –С. 1-11.
55. Омеляновский В.В., Белоусов Ю.Б., Попова Ю.Н. Что такое фармакоэкономика. Методы экономической оценки стоимости и затрат на лечение // Фармакоэкономика. – Москва, 1999.- № 1. –С. 80-85.

56. Переводчикова Н.И. Химиотерапия. Москва. – 2001 -С.206-239.
57. Плавунов Н.Ф., Степанова В.В. Фармакоэкономический анализ использования антибактериальных препаратов в многопрофильном стационаре. //Экономика здравоохранения. -2002г. №2. стр.8-10.
58. Поддубная И.В., Аркадьева Т.В. Фармакоэкономика в онкологии (методология и особенности применения). Краснодар, 2000 г.
59. Поддубная И.В., Аркадьева Т.В., Давиденко И.С., Розенбаум Л.А. Фармакоэкономический анализ «стоимость - полезность» как критерий экономической обоснованности использования бюджетных средств в онкологии (на примере фармакоэкономической оценки 1-й линии химиотерапии первично-диссеминированного и метастатического рака молочной железы). Современная онкология. 2001 г.; №3, стр. 114-117.
60. Попова Ю.Н., Омеляновский В.В. Опыт применения фармакоэкономической модели для оценки затратной эффективности применения антибактериальных препаратов // Проблемы стандартизации в здраво-охранении. – Москва, 2000.- № 4. – С. 108.
61. Романенко В.А. Фармакоэкономика и государство // Аптека.-Москва, 2001.-№15. –С.10-12.
62. Рудакова А.В., Хвещук П.Ф. Формулярная система как метод оптимизации финансовых затрат на лекарственные средства. //Ремедиум. 2003г. №3 стр.38-45, №4, стр.45-51.
63. Рудакова А.В., Лобзин Ю.В.Анализ эффективности затрат при терапии хронического гепатита В // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000. -№ 4. – С. 109.
64. Рудакова А.В., Хвещук П.Ф. Современная фармакотерапия: доказательства эффективности. – СПб.:ВМедА, 2002. -256 с.
65. Семиглазов В.Ф., Ноисеенко В.М. Самообследование молочных желез с целью раннего выявления рака – контролируемое испытание. //Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. – 1987. –Т.65. - №3: стр. 113-118.

66. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии // Тер. архив. –Москва, 2000. №3. –С. 36-40.
67. Симонов С.С., Дьяченко В.В., Мухинс А.А. Применение фармакоэкономического анализа при антибактериальной терапии внегоспитальных пневмоний у молодых военнослужащих // Тезисы докладов 10-го национального конгресса по болезням органов дыхания. –СПб., 2000. – С. 219.
68. Серых Б.Т., Зачиняева Е.Е., Стреж Ю.А. практический опыт внедрения формулярной системы медицинских препаратов в лечебном учреждении. //Экономика здравоохранения. 2001 г. №2. стр.13-14
69. Сура М.В., Авксентьева М.В., Горбунова И.Б. Фармако-экономическая оценка антиретровирусной терапии // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – Москва, 2000.- №4. – С. 111.
70. Танковский Б.Э., Шамшурина М.Г., Кобяцкая Е.Е., Григоров С.В. Методы экономических оценок в практике здравоохранения (опыт фармакоэкономики) // Экономика здравоохранения. – Москва, 2001.- №9. –С.32-34.
71. Терновский А.П. Проведение тендеров при лекарственных закупках на уровне ЛПУ. //Глав.врач. -2001г. №5. стр.61-62.
72. Ушкалева Е.А. Роль формулярной системы в решении проблем рационального использования лекарств // Клиническая фармакология и терапия.-Москва, 1998. –№4. –С. 41-44.
73. Филипс С., Томпсон Р. Что такое затратная эффективность? // Клиническая фармакология и терапия. – Москва, 1999. -№ 8.–С. 51-53.
74. Фисенко В.П. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств: значение пола добровольцев и пациентов. //Ведомости Научного центра экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. 2004г. №3. стр.34-36.
75. Хамаганова Л.К., Сычева Е.Ю., Баева О.А. Влияние специальности врача на качество лечения и качество жизни больных с конечной

- стадией сердечной недостаточности // Тезисы докладов I Российского национального конгресса кардиологов. – М., 2000. –С. 316.
76. Хафизьянова Р.Х., Бурыким И.М., Струнkin В.В., Алеева Г.Н., Садыков М.Н. Результаты работы онкологического диспансера в условиях формулярной системы. Казанский ГМУ. Кафедра фармакологии, “Казанский городской онкологический диспансер”. Казань 2006.стр.183.
 77. Чучалин А.Г., Белоусов Ю.Б., Шухов В.С. Формулярная система: ключевые понятия // Русский медицинский журнал. – Москва, 1999. – Т.7. - №15. – С. 699-701.
 78. Чучалин А.Г., Шухов В.С., Харпер Дж.Р. Формуляр лекарственных средств: проблемные вопросы.// Русский медицинский журнал.- 1999.- Том 7. №12 –С.535-542.
 79. Шарахова Е.Ф. Фармакоэкономические исследования затрат на лекарственную терапию // Тезисы докладов 6-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 1999. –С. 532.
 80. Шейман И.М. Методы экономических оценок мукобилных вариантов оказания медицинской помощи. – М.: Экономика здравоохранения, 2000. –С. 505.
 81. Журнал “Практическая онкология” <http://www.rosoncweb.ru/> - профессиональный сайт. Journal of Clinical Oncology за 1999-2007 г.
 82. Москва, П.А.Герцена номидаги Онкология илмий изланиш институти сайти <http://www.mnioi.ru/>.
 83. НИИ онкологии им. Проф.Н.Н.Петрова <http://www.nioncology.ru/> Бу сайтда ҳавфли ўсмага доир кўплаб саволларга жавоб олиш мумкин шу жумладан, ҳавфли ўсма нима? У нимадан келиб чиқади? Канцерогенез нима? Касалликка ташхис қўйиш ҳақида маълумотлар.
 84. Россия Н.Н. Блохина РАМН номидаги Ўсма касалликлар илмий маркази сайти www.ronc.ru.
 85. Фармакоэкономике в России «Зелёные свет» (обзор). //Фармацевтический вестник. – 2000г. №2. стр.8.

86. Briggs A., Gray A. Using cost effectiveness information // British Medical Journal. -2000.-Vol. 320.-P.7229-7246.
87. Buxton M.J., Drummond M.F., Van Hout B.A. Modelling in economic evaluation: An unavoidable fact of life // Health Econ.- 1997.- Vol. 6.-P. 217-227.
88. CANCERLIT http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/ Сайтнинг маълумотлар базаси 1.3 млн. рефератлар, онкологияда қилинган янгиликлар тўғрисидаги кўплаб маълумотлар, 1963 йилдан то ҳозиргача 4000 тадан ортиқ журналлар шу сайт орқали чоп этилган. “Cancerlit” сайти АҚШнинг Ўсма касалликлари институти (NCI) томонидан ҳам маънавий ҳам молиявий рағбатлантирилиб борилади.
89. Drummond M. F., Jefferson T. O. Guidelines for authors and peer reviewers of economic submissions to the BMJ. The BMJ Economic Evaluation Working Party // British Medical Journal -1996.-Vol. 313.-P. 275-283.
90. Drummond M.F. An introduction to health economics // Brookwood medical publications. -1995.-Vol.5. -№4.-P.56-57.
91. Drummond M.F. Experimental versus observational data in the economic evaluation of pharmaceuticals// Med. Decis. Making.- 1998. -Vol. 18 (Suppl. 2). -P. 12-18.
92. Gold M. R., Siegel J. E., Russell L. Cost effectiveness in Health and Medicine. – New York : Oxford University Press, 1996.
93. Haycox A. Pharmacoeconomics: basic concepts and terminology // Br. J. Clin. Pharmacol. -1997.- Vol. 43. -N4. -P. 343-348.
94. Hirschman S. Z. Use of antimicrobial agents in an university teaching hospital: Evaluation of a comprehensive control program // Arch. Intern. Medicine. -1998.- Vol. 148. -P. 2001-2008.
95. Johannesson M.O., O’Brein B.D. Economics, pharmaceuticals and pharmacoeconomics // Med. Dec. Making. -1998. -№18. –P.1-3.
96. Langley P. The November 1995 Revised Australian Guidelines for economic evaluation of pharmaceuticals // Pharmacoeconomics. -1996.- Vol. 9-P. 341-352.

97. Lexchin J., Bero L., Djulbegovic B., Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review // British Medical Journal. -2003. -Vol. 326. -P. 1167-1176.
98. Lindsey J. K., Jones B. A. model for cross-over trials evaluating therapeutic preferences // Stat. Med. -1996.- Vol. 15, -N 4.- P. 443-447.
99. Moore A., McQuay H. Что такое NNT? // Клиническая фармакология и терапия. – Москва, 2000.- № 9 (2).- С. 1-3.
100. Morris S. A. A comparison of economic modelling and clinical trials in economic evaluation of cholesterol-modifying pharmacotherapy // Health Econ. -1997. -Vol. 6.- P. 589-601.
101. Muls E., Van Ganse E., Closon M.H. Cost effectiveness of pravastatin in secondary prevention of coronary heart disease: comparison between Belgium and the United States of a projected risk model // Atherosclerosis.- 1998.-Vol. 137. –Suppl.-P.-111-116.
102. Nijten M., Starzewski J. Applications of modeling studies // Economic Evaluation in health care // Adis Int. – 1999. –P.113-116.
103. O'Brien B. Economic evaluation of pharmaceuticals // Med. Care.-1996. -Vol. 34. –Suppl 12. –P. DS99-DS108.

ИЛОВАЛАР

Анкета

Анкета по оценки доступности и качества лекарственных средств.

Просим вас ответить, это поможет повысить качество медицинских помощи.

Наименование фармацевтической организации, в которой Вы приобрели лекарственное средство.

Сведения о респонденте:

Ф.И.О _____

I – БЛОК

1. Пол: мужской, женской (подчеркнуть)

2. Возраст: (подчеркнуть)

2.1 до 18 лет

2.2 от 19 до 25 лет

2.3 от 26 до 35 лет

2.4 от 36 до 45 лет

2.5 от 46 до 50 лет

2.6 старше 50 лет

2 Социальная категория: (подчеркнуть)

2.2 наемный работник (рабочий, служащий)

2.3 предприниматель

2.4 пенсионер неработающий

2.5 пенсионер работающий

2.6 неработающий

2.7 учащийся (студент)

2.8 инвалид

2.9 домохозяйка

2.10 другие

3 Образование: (подчеркнуть)

3.2 среднее

3.3 среднее – профессиональное

3.4 высшее

3.5 нет

4 Среднемесечный доход: (подчеркнуть)

4.2 ниже 200 тысяч сум

4.3 от 200 до 500 тысяч сум

4.4 от 500 до 1 млн сум

4.5 свыше 1 млн сум

II – БЛОК

1. Какое лекарственное средство приобрели?

1. Бепантен крем

2. Депантол крем

3. Солкосерил гель

4. Псило-бальзам гель

5. Синафлана мазь

2. Сколько раз в месяц вы посещаете аптеку? (подчеркнуть)

2.1 1-2 раз

2.2 2-3 раз

2.3 Больше 3-х раз

2.4 Больше 5 раз

3. Удовлетворены ли Вы результатами вашей покупки?(подчеркнуть)

3.1 да, удовлетворен (а)

3.2 больше удовлетворены, чем не удовлетворены

3.3 не полностью удовлетворен (а)

3.4 затрудняюсь ответить

3.5 не удовлетворен (а)

4. Укажите причину покупки Вами лекарственного средства? (подчеркнуть)

4.1 консультация врача или совет врача

4.2 реклама в средствах информации

4.3 собственный опыт

4.4 советы знакомых

4.5 совет фармацевта

4.6 совет медицинской сестры

5. Сколько раз в месяц вы покупаете лекарственные средства и медицинских изделия? (подчеркнуть)

5.1 1 раз

5.2 2 раза

5.3 3 раза

5.4 Больше 3-х раз

III – БЛОК

1. Какие показатели лекарственного средства Вас интересуют?

(подчеркнуть)

- 1.1 безопасность
- 1.2 цена
- 1.3 престиж (марка)
- 1.4 удобство применения
- 1.5 эффективность

2. Как вы относитесь к цене лекарственного средства? (подчеркнуть)

- 2.1 да, удовлетворен (а)
- 2.2 не полностью удовлетворен (а)
- 2.3 затрудняюсь ответить
- 2.4 не удовлетворен (а)
- 2.5 доступная цена
- 2.6 малодоступная цена

3. Как вы относитесь к качеству и ассортименту лекарственного средства? (подчеркнуть)

- 3.1 да, удовлетворен (а)
- 3.2 не полностью удовлетворен (а)
- 3.3 затрудняюсь ответить
- 3.4 не удовлетворен (а)
- 3.5 жалобы

4. Оцените баллах Ваши предпочтения при покупке лекарственного средства?

№	Названия лекарственных средств.	Местное производство	Импортное	1 балл	2 балл	3 балл
1	Бепантен крем					
2	Аллергон таб					
3	Лордес таб					
4	Псило-бальзам гель					
5	Синаflan мазь					
6	Супрастин таб					

