

*Гончар А.С.*

## **АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАТРАТ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Бураков И.И.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Регламент назначения антибиотиков при эмпирической терапии инфекций органов дыхания в амбулаторной и стационарной практике изложен в приложении 2 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2015 №1301 «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов». Анализ применения положений документа позволит оптимизировать затраты на проводимое лечение в реальных условиях.

**Цель:** изучить структуру финансовых затрат для лечения болезней органов дыхания в пульмонологических отделениях УЗ «6-я ГКБ» г. Минска (далее пульм.1 и пульм.2) для повышения эффективности проводимой химиотерапии.

**Материалы и методы.** Анализ структуры финансовых затрат для лечения болезней органов дыхания проведен по данным аптечных отчетов о количественном движении лекарственных средств (далее - ЛС) в пульм.1 и пульм.2 по группам противомикробных препаратов, а также антибиотиков резерва. Финансовые затраты на ЛС, потребленные в первом полугодии 2016 года для лечения заболеваний респираторной системы в отделениях, определяли путем формальной оценки объемов использования в пульмонологических отделениях антибактериальных препаратов (тысяч бел.руб.).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенный анализ показал, что в пульм.1 наибольшие затраты сделаны на защищенные пенициллины – 11,6 и на макролиды – 11,5. На третьем месте – карбапенемы (10,1). Далее – цефалоспорины и фторхинолоны (6,0 и 5,3 соответственно). В пульм.2 наибольшие затраты сделаны на карбапенемы – 13,7. На втором и третьем местах – защищенные пенициллины и цефалоспорины (12,3 и 10,2 соответственно). Меньше затрат произведено на использование макролидных и фторхинолоновых антибиотиков (7,45 и 5,1 соответственно). При анализе финансовых затрат на антибиотики резерва в первом полугодии 2016 года для лечения заболеваний респираторной системы в пульмонологических отделениях установлено следующее. В пульм.1 наибольшие затраты сделаны на защищенные пенициллины – 11,6 и на карбапенемы (10,1). В пульм.2 наибольшие затраты произведены на карбапенемы – 13,7. На втором месте – защищенные пенициллины (12,3).

**Выводы.** Согласно полученным данным в структуре финансовых затрат в пульм.1 преобладает ампициллин/сульбактам, в пульм.2 – карбапенемы. Такая ситуация диктует необходимость проведения более углубленной оценки использования карбапенемов для лечения болезней органов дыхания в пульмонологических отделениях стационара с применением специальных методов фармакоэкономического анализа и экспертизы медицинских карт стационарных пациентов.