

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕЦЕПТУРИ**



МАТЕРІАЛИ

**І науково-практичної інтернет-конференції
з міжнародною участю на тему «Сучасні аспекти досягнень
фундаментальних та прикладних медико-біологічних напрямків
медичної та фармацевтичної освіти та науки», яка присвячена до
90-ї річниці з дня народження видатного фармаколога, професора
Киричок Людмили Трохимівни**

Харків, 17.11.2022

4. Karan R, Agarwal P, Sinha M, Mahato N. Recent Advances on Quinazoline Derivatives: A Potential Bioactive Scaffold in Medicinal Chemistry. *ChemEngineering*. 2021; 5(4):73. Режимдоступу: <https://doi.org/10.3390/chemengineering5040073>.
5. Ribaudo G, Bortoli M, Pavan C, Zagotto G, Orian L. Antioxidant Potential of Psychotropic Drugs: From Clinical Evidence to In Vitro and In Vivo Assessment and toward a New Challenge for in Silico Molecular Design. *Antioxidants*. 2020. 9(8):714. Режимдоступу: <https://doi.org/10.3390/antiox9080714>.

Секція 4. Управлінські, економічні та організаційні аспекти охорони здоров'я

КРИТЕРІЇ ВІДБОРУ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ГОСПІТАЛЬНОЇ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Філінюк О.М., Косяченко К.Л., Бабенко М.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

ДП «Державний експертний центр» МОЗ України

elena.filiniuk@nmu.com.ua

Вступ. За визначенням Європейського проекту з госпітальної оцінки медичних технологій AdHopHTA, госпітальна оцінка медичних технологій (ОМТ) означає виконання завдань ОМТ, пристосованих до контексту лікувального закладу, для прийняття управлінських рішень. Оцінка медичних технологій на рівні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) допомагає керівникам лікувальних закладів раціонально підходити до прийняття рішень стосовно інвестування чи дезінвестування в ту чи іншу медичну технологію.

Заклади охорони здоров'я як правило є вхідною точкою для медичних технологій. Тому необхідно, щоб вони мали можливість оцінити корисність медичних технологій науково-обґрунтованим способом. Нові медичні технології можуть замінити або доповнити існуючі технології, а це означає, що зацікавлені особи, які приймають рішення, повинні знати їх цінність у порівнянні з поточною стандартною практикою в їхньому закладі охорони

здоров'я. Крім того, інформація має бути отримана вчасно, коли в ЗОЗ приймаються рішення щодо впровадження медичної технології, а це означає, що часові рамки ОМТ зазвичай суворі. Запровадження критеріальної системи вибору медичних технологій для подальшої госпітальної ОМТ надає можливість раціоналізувати ресурси необхідні для проведення ОМТ.

Мета дослідження. Визначити підходи до вибору медичних технологій для подальшого проведення госпітальної ОМТ.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами був проведений аналіз наукової інформації закордонних літературних джерел. Під час дослідження використано методи контент аналізу, системно-аналітичний, узагальнення.

Отримані результати. Відбір медичної технології для подальшого проведення госпітальної ОМТ - є одним з перших і важливих кроків. Світовий досвід показує, що різні країни, а іноді і лікарні використовують різні підходи до відбору медичних технологій. Слід розрізнити між собою два критерії:

- 1) критерії пріоритетності для проведення подальшої ОМТ на рівні ЗОЗ
- 2) критерії, що застосовуються для визначення того, яку медичну технологію слід запровадити першою.

Ми зупинимось на першому критерії, а саме якими критеріями пріоритетності для проведення подальшої госпітальної ОМТ користуються лікарні різних країн світу.

У більшості лікарень пріоритетність усіх запропонованих технологій для ОМТ визначається на щомісячних зустрічах комітету з ОМТ. Зазвичай, комітет з ОМТ включає в себе керівника лікувального закладу, медичних директорів, завідувачів клінічними відділеннями, економістів, клініцистів (при необхідності), ОМТ дослідників та ін. Головою даного комітету може бути генеральний директор лікарні, керівник відділом з госпітальної ОМТ або будь-яка інша призначена особа.

Найбільш часто використовуваним критерієм пріоритетності для оцінки медичних технологій у госпітальній ОМТ є правило «перший першим

оцінюється». Тобто, відділ госпітальної ОМТ повинен негайно відповідати на запити, зроблені керівниками лікувальних закладів, завідувачами відділень або клініцистами, і розглядати запити в порядку їх надходження.

Але запитів може бути достатньо багато і одночасно всі їх опрацювати неможливо. Виникає невід'ємність пріоритезації медичних технологій. Основними критеріями для пріоритезації є:

- 1) Наявність/відсутність технології в лікарні, а також ступінь її моральної застарілості;
- 2) Актуальність діяльності, пов'язаної з технологією, яка буде запроваджена;
- 3) Вплив технології на організацію (на персонал і наінфраструктуру лікарні);
- 4) Стратегічний потенціал медичної технології.

В більшості лікарень існують додаткові критерії, які витікають із контексту лікувального закладу, і приймаються до уваги для прийняття рішення, а саме:

- терміновість проведення ОМТ з точки зору однієї з зацікавлених осіб
- потенційний вплив на бюджет лікувального закладу
- невизначеність очікуваної користі для здоров'я
- занепокоєння щодо рівня доказовості користі для здоров'я
- зусилля та кількістьобсягу роботи, необхідне для кожної оцінки медичних технологій

- кількість запитів на ОМТ, які надходять з одного клінічного відділення.

Процес оцінки відбору медичної технології для подальшої ОМТ може виглядати як спрощений багатокритеріальний аналіз прийняття рішень. Кожному критерію присвоюється коефіцієнт ваги, при отриманні загальної суми балів визначається рейтинг пріоритетних медичних технологій для подальшого виконання госпітальної ОМТ.

Підрозділи з обмеженими ресурсами для ОМТ на рівні лікувального закладу, в основному визначають пріоритетність запитів відповідно до наявності бюджету, призначеного для виконання ОМТ.

Висновки. ОМТ на рівні лікувального закладу це найефективніший практичний інструмент для прийняття рішення щодо впровадження нових та інноваційних технологій. Оптимізований відбір медичних технологій для подальшого проведення ОМТ на рівні лікувального закладу допомагає раціональному використанню ресурсів для проведення ОМТ і є одним з важливих етапів перед проведенням госпітальної ОМТ.

Секція 2. Результати фундаментальних та прикладних наукових досліджень потенційних та нових лікарських засобів

**ДОСЛІДЖЕННЯ ГУСТОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ БЕРЕЗИ
БОРОДАВЧАСТОЇ НА ПОВЕДІНКОВІ РЕАКЦІЇ ЩУРІВ НА ТЛІ
АЛОКСАНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

Чорна Н.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

chormans71@ukr.net

Цукровий діабет в Україні залишається одним з найрозповсюдженіших захворювань. Особливо небезпечними для життя залишаються ускладнення цукрового діабету, такі як мікро- та макроангіопатії. Часто у таких хворих розвивається невропатія та нервово-психологічні напруження, когнітивні порушення та деменція, причиною яких є невосудинне порушення та системне запалення, пов'язане з метаболічними і невроімунними порушеннями, та атеросклерозом. На даний час існує велика кількість синтетичних пукрознижувальних засобів, але пошук більш ефективних та безпечних продовжується. Перспективними протидіабетичними препаратами є рослинні засоби, збори яких можна знайти на полицях аптек.

Нами досліджується густий екстракт з листя берези бородавчастої, який містить велику кількість флавоноїдів, природних речовин з широким спектром ефектів. Зважаючи на те, що при цукровому діабеті часто розвивається

