

Структура смертності населення України суттєво відрізняється від інших країн. На три основні групи (хвороби системи кровообігу, онкопатологію та зовнішні причини) у Запорізькій області приходилось 89,1% (проти 86,9% в Україні) за рахунок збільшення показника від новоутворень (16,2%). Лише 10,9% населення області (проти 13,1% в Україні) помирали від інших причин.

Стандартизований загальний показник смертності на 100 тис. населення Запорізької області за 2005-2014 рр. склав $1575,3 \pm 14,5$, від новоутворень - $244,5 \pm 1,9$; від хвороб системи кровообігу $930,5 \pm 13,3$; від зовнішніх причин $117,6 \pm 4,5$. Аналіз цих показників в динаміці за 11 років дозволяє зробити висновки щодо різноспрямованості відмінностей. Тільки від зовнішніх причин населення Запорізької області у 2014 році помирало рідше - показник зменшився у 1,4 рази (з 142,4 до 104,3 на 100 тис. нас.). В той час, для хвороб системи кровообігу спостерігається вірогідне підвищення показників у 1,3 рази (з 822,2 до 1035,7 на 100 тис. нас.) та зафіксована тенденція до підвищення показників смертності від новоутворень (з 233,2 до 254,1 на 100 тис. нас.). При цьому хвороби системи кровообігу винні у смерті майже двох із трьох померлих жителів Запорізької області. Дана частка майже вдвічі перевищує аналогічний показник у ЄС (37,5%) та США (30,9%).

Висновки. 1. Смертність в Україні зменшилася у 2014 р. до 14,7%, але суттєво відрізнялася за регіонами (11%-19,2 %) та значно перевищувала рівень країн ЄС та США. 2. У 2014 р. 89,1% населення Запорізької області помирало від трьох основних причин: від хвороб системи кровообігу (30,9% - у США, 37,5% - у ЄС), від онкопатології та зовнішніх причин; 10,9 % населення (39,7% - у США, 27,3% - у ЄС) - помирали від інших хвороб. 3. За останні 11 років в Запорізькій області, як і в Україні в цілому, зростає кількість померлих від хвороб системи кровообігу і новоутворень. 4. Сільські мешканці у 1,5 рази ($p < 0,05$) частіше, ніж міські, помирали від хвороб системи кровообігу та від зовнішніх причин, а міське населення у 1,2 рази ($p < 0,05$) частіше - від новоутворень. Для міських мешканців встановлено негативні динамічні зміни показників смертності від хвороб кровообігу з вірогідним підвищенням у 1,7 рази щодо рівня 2005 р.

ВИВЧЕННЯ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ АНТИАГРЕГАНТІВ

Пронтенко А.Є.

Науковий керівник: доц. Ткаченко Н.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління та економіки фармацевції, медичного і фармацевтичного правознавства

Мета дослідження: аналіз цінової кон'юнктури вітчизняного ринку антиагрегантів. Методологія збору та аналізу даних включала: системний аналіз, комплексний підхід, методи інформаційного пошуку, ретроспективний аналіз та узагальнення даних.

Для проведення аналізу цінової кон'юнктури були розглянуті пропозиції оптових та середньозважених роздрібних цін на препарати з групи антиагрегантів. У ході дослідження були розраховані: коефіцієнт ліквідності ціни (K_{liq}); коефіцієнт адекватності платоспроможності ($K_{a.s.}$) та коефіцієнт доступності (K_d) препаратів групи антиагрегантів. Проведено моніторинг роздрібних цін на антиагреганти, що мають найвищий попит у споживачів м.Запоріжжя.

K_{liq} для більшості антиагрегантів знаходиться близько значення 0,5. Найбільший показник мають Тромболік-кардіо (2,4), Ацекор-кардіо (0,59), Магнікор (0,51). Нецінова конкуренція характерна для 5 антикоагулянтів: Плавекс (0,07), Кардіомагніл форте (0,09), Дипіридамола (0,09), Пластазол (0,06), Брилінта (0,06). Розраховані показники $K_{a.s.}$ свідчать, що більш доступними для хворих Запорізького регіону є: Дипіридамола (0,21), Аспенорм (0,63), Троболіт-кардіо (0,64), Лоспірин (0,71), так як між коефіцієнтом адекватності платоспроможності та поняттям доступності за цінами існує обернено пропорційний зв'язок.

У ході наших досліджень було проаналізовано динаміку роздрібних цін на антиагреганти в аптеках м. Запоріжжя. Відмічається незначне підвищення цін за останні півроку, що є позитивним для споживачів у сучасному економічному становищі.