

УДК 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

## РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМИ НА ГОСТРИЙ ЛІМФОЇДНИЙ ТА МІЕЛОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗ В УКРАЇНІ

*Г.Л.Панфілова, О.В.Цурикова, О.В.Доровський\*, Ю.В.Корж*

Національний фармацевтичний університет  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету\*

*Ключові слова: гострий лімфоїдний лейкоз; гострий міелоїдний лейкоз; клініко-економічний аналіз; фармацевтичне забезпечення хворих на лейкози*

**THE RESULTS OF CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF DRUG CONSUMPTION IN PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOID AND MYELOID LEUKEMIA IN UKRAINE**

*G.L.Panfilova, O.V.Tsurikova, O.V.Dorovsky\*, Yu.V.Korzh*

*National University of Pharmacy, Institute for Continuing Education of Pharmacy Professionals at the National University of Pharmacy\**

*Key words: acute lymphoid leukemia; acute myeloid leukemia; clinical and economic analysis; pharmaceutical provision of patients with leukemia*

*The article presents the analysis of drug consumption by patients with acute leukemia in specialized health institutions of Ukraine. Patients with acute lymphocytic leukemia were prescribed almost twice drugs than patients with acute myeloid leukemia. It has been found that the names used for pathogenetic treatment of acute leukemia dominate in the structure of drug consumption. Thus, anticancer drugs are one of three leaders both by the frequency of medical prescriptions and by the amount of drug consumption. More than half of the resources are spent on the consumption of drugs, which are essential according to the requirements of the legal framework regulating issues of the medical process organization and pharmaceutical provision of patients with hematological malignancies. Taking into account the fact that the vast majority of patients belongs to socially vulnerable groups of the population the introduction of effective mechanisms to compensate the cost of expensive anticancer drugs is presented as the main direction of increasing the efficiency of pharmaceutical provision of patients with hematological malignancies.*

Питання раціонального використання обмежених ресурсів у системі охорони здоров'я (СОЗ) актуальні за будь-яких умов розвитку економіки та суспільства. Це обумовлено прогресуючим зростанням вимог громадян різних країн світу до ефективності надання медичної допомоги (МД) та фармацевтичного забезпечення як найважливіших показників, що формують соціальну стабільність держави. Особливої актуальності дослідження раціональності використання обмежених ресурсів СОЗ набувають за умов прогресуючої фінансово-економічної кризи та масового зубо-

жіння населення України. Задекларовані державою гарантії надання ефективної МД та доступних ЛЗ за централізованими програмами з об'єктивних причин не виконуються у повному обсязі. Як свідчить досвід соціально розвинутих країн та результати чисельних наукових досліджень, одним зі шляхів вирішення комплексу проблем у вітчизняній СОЗ є впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС). Ефективність функціонування страхових відносин у практичній охороні здоров'я на пряму залежить від дії цілого комплексу факторів, серед яких наукове обґрунтування раціо-

нальних моделей фармацевтичного забезпечення посідає не останні позиції. Особливу актуальність впровадження методів клініко-економічного аналізу (КЕА) як сучасного інструментарію у прийнятті раціональних управлінських рішень у СОЗ мають організації фармацевтичного забезпечення хворих на лейкози, які по життєвих показниках потребують повноцінного та своєчасного задоволення потреби у високовартісних лікарських препаратах (ЛП). Тому метою роботи стало проведення КЕА фактичного споживання ЛЗ хворих на гострий лімфоїдний та міелоїдний лейкози, які проходили курс хіміотерапії (ХТ) у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) України.

Для досягнення мети роботи були визначені такі завдання: здійснити статистичну оцін-

**Г.Л.Панфілова** – доктор фарм. наук, професор кафедри організації та економіки фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

**О.В.Доровський** – доктор екон. наук, доцент, завідувач кафедри промислової фармації та економіки Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

ку сукупності хворих за різними параметрами досліджень; провести частотний аналіз лікарських призначень за різними рівнями АТС-класифікаційної системи (<http://compendium.com.ua/atc>); розрахувати та провести структурний аналіз фактичного споживання ЛП хворими на гострий лімфоїдний лейкоз (ГЛЛ) та гострий мієлоїдний лейкоз (ГМЛ); провести АВС, VEN та інтегрований АВС/VEN-аналіз показника споживання ЛП; окреслити напрямки перспективних досліджень у напрямку підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення зазначеної групи онкогематологічних хворих.

### Матеріали та методи

Методом випадкової вибірки були сформовані дві умовні групи хворих на гострі форми лейкозів, що надійшли до спеціалізованих ЗОЗ (5 обласних клінічних онкологічних диспансерів України протягом 2007-2013 рр.) у стадії загострення патологічного процесу або у разі вперше виявленого ГЛЛ (І група хворих) та ГМЛ (ІІ група). У подальшому з 267 медичних карток (МК) були відібрані ті, що у виписаному епікризі мали позначки про покращення стану хворого. Всього було відібрано 169 МК, з яких 74 (43,8%) належали хворим на ГЛЛ, а 95 (56,2%) пацієнтам з діагнозом ГМЛ.

Основним інструментарієм у проведенні досліджень стали методи КЕА. Насамперед, частотний аналіз передбачає визначення частот призначення тих чи інших найменувань ЛЗ за даними листів лікарських призначень. За даними АВС-аналізу всі ЛП розподіляються за рівнем їх витратності на три групи: А – найбільш витратні ліки (80,0% від загального споживання ЛП протягом певного часу); В – середньовитратні (15,0%); С – низьковитратні ЛП (5,0%). При VEN-аналізі у визначенні можливості включення препаратів до груп нами застосовувався формаль-

ний підхід. Так, до групи V були віднесені ЛП, що входили до складу Національного переліку ОЛЗ і ВМП (постанова КМУ від 25.03.2009 р. №333 (<http://www.ua-tenders.com>), Бюджетного переліку ЛЗ (постанова КМУ від 5.09.1996 р. №1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» зі змінами, внесеними у відповідності до Наказів МОЗ України від 27.08.2010 р. №631, 26.04.2011 р. №170, 5.03.2012 р. №79, 7.03.2013 р. №105 (<http://www.apteka.ua>), ДФ ЛЗ того випуску, що відповідав рокам лікування хворих (<http://www.dec.gov.ua/>), та протоколів надання МД за спеціальністю «Гематологія» (МКХ-10: C91.0, C91.5 МКХ-10: C92.0, C92.4, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2). До групи E ті найменування ЛП, що були відсутні у складі Національного переліку ОЛЗ і ВМП та присутні у всіх інших документах, а до групи N увійшли всі інші найменування ЛП [1, 2, 4]. Інтегрований АВС/VEN-аналіз споживання ЛП здійснювався як за вартісними показниками, так і за кількісними показниками по міжнародних непатентованих назвах (МНН) препаратів. За результатами КЕА споживання ЛЗ хворими на ГЛЛ та ГМЛ нами було побудовано декілька матричних проекцій, у яких кожен препарат за МНН отримував статус, а саме А/V, А/E, А/N, В/V, В/E, С/V, С/E [2, 4].

Розрахунки споживання ЛЗ здійснювалися у середніх роздрібних цінах, які визначалися за методикою, запропонованою вітчизняними вченими-організаторами [3].

Обробка статистичних даних здійснювалася за допомогою табличного процесора Microsoft Office Excel 2010 та стандартних програм прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818) [5].

### Результати та їх обговорення

На першому етапі досліджень нами був проведений аналіз сукупності хворих за різними параметрами (вік, стать, соціальний статус, місце постійного проживання, наявність супутніх захворювань). Встановлено, що у І та ІІ групах хворих більше половини належали до жіночої статі (42 пацієнти або 56,8% по ГЛЛ та 55 хворих або 57,9%). Аналізуючи сукупність хворих за місцем їх постійного проживання, було встановлено, що переважна більшість пацієнтів була городянами (І група – 91,7% та у ІІ групі – 86,7% від загальної кількості пацієнтів). У І групі питома вага (%) працюючих дорівнювала 41,67%, а у ІІ групі – 37,8%. У цілому відсоток найбільш соціально вразливих верств населення (пенсіонери, тимчасово непрацюючі, інваліди І-ІІ групи) складав 58,33% (ГЛЛ) та 62,2% (ГМЛ). Найбільша кількість хворих на ГЛЛ була представлена у віковій групі від 31 до 40 років (16 хворих або 21,5%), а на ГМЛ – від 61 до 70 років (24-25,3%).

Лейкоз як системне захворювання характеризується наявністю обтяжливого анамнезу хворих. Так, 64 хворих (86,5%) І групи та 81 хворий (85,3%) ІІ групи аналізу, окрім основного аналізу, мали широкий спектр супутніх захворювань. Перші позиції за частотою відображення у МК у І групі пацієнтів займала ішемічна хвороба серця, а у ІІ групі – артеріальна гіпертензія. Слід зазначити, що у ІІ групі хворих налічується більше патологічних розладів здоров'я (202 патології) порівняно з хворими з І групи (144 патології).

Далі був проведений аналіз частот призначення ЛП хворим І та ІІ групи. Всього у хворих І групи було використано 120 найменувань ЛП за МНН та здійснено 4983 лікарських призначень, що у перерахунку на од-

ного пацієнта дорівнює 67 призначенням ЛП. У II групі 132 препарати за МНН призначались лікарями 2722 рази, що на одного хворого ГМЛ складало у середньому 29 лікарських призначень. Як бачимо, частота призначень ЛП, розрахована на одного хворого на ГЛЛ, була у 2,3 рази вищою, ніж у пацієнтів з ГМЛ.

Аналізуючи частоту призначень за першим та другим рівнями класифікаційної системи АТС, нами були визначені трійки лідерів фармакотерапевтичних груп препаратів. Так, за першим рівнем класифікації по I групі хворих трійку груп-лідерів за кількістю призначень склали: L-антинеопластичні та імуномодельючі засоби (28,0% від усіх призначень по групі хворих); В – засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз (25,59%); А – засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (21,37%). По II групі хворих перші три позиції зайняли наступні групи препаратів: В – засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз (27,19%); А – засоби, які впливають на травну систему та метаболізм (18,88%); L – антинеопластичні та імуномодулюючі засоби (18,08%). Тобто, всього на 3 групи препаратів з 13, які представлені у АТС-класифікації, припадало у хворих на ГЛЛ 74,96%, а на ГМЛ 64,15% від загальної кількості лікарських призначень.

За другим рівнем АТС-класифікації трійку груп-лідерів у хворих на ГЛЛ склали: L01 – антинеопластичні та імуномодулюючі засоби (27,09% від усіх призначень ЛП); В05 – кровозамінники та перфузійні розчини (21,07%); С01 – препарати для лікування захворювань серця (5,83%). Пацієнтам з ГМЛ найчастіше призначались препарати з наступних груп: В05 – кровозамінники та перфузійні розчини (21,16%); L01 – антинеопластичні та імуномодулюючі засоби (17,78%); J01 – антибактеріальні засоби для си-

стемного застосування (9,26%). Порівнюючи частоту призначень по різних групах препаратів, можна говорити про патогенетичний характер терапії, яка проводилась хворим на гострі лейкози в 303, насамперед для проведення інтенсивних курсів ХТ з активним використанням перфузійних розчинів. Крім цього, важливе місце у лікуванні хворих приділялось усуненню побічної дії препаратів, наслідків розвитку патологічного процесу та терапії супутніх захворювань, що становлять загрозу життю пацієнтів.

У відповідності до МНН препаратів найчастіше хворим на ГЛЛ призначались такі найменування ЛП (перші три позиції): натрію хлорид р-н для інф. 0,9% 200 мл (528 призначень або 10,60% від усього по групі хворих); реосорбілакт р-н д/інф. бут. 200 мл (180 або 3,61%); натрію хлорид р-н для інф. 0,9% 400 мл (177 або 3,55%). У пацієнтів на ГМЛ трійка препаратів-лідерів виглядала наступним чином: натрію хлорид р-н для інф. 0,9% 200 мл (362 призначень або 13,30% від суми частот по групі хворих); мілдронат р-н д/ін. 10% амп. 5 мл, контурн. лан. уп., №10% (108 або 3,97%); цитозар ліофіл. пор. д/ін. 100 мг фл., з розч. в амп. 5 мл, №1 (80 або 2,94%). Цікавим є аналіз частоти призначень протипухлинних препаратів (ПП). Так, хворим на ГЛЛ найчастіше призначались препарати вінкрестину (96 призначень або 6,89% від призначень ПП). Другу позицію посіли препарати цитарабіну (69 призначень або 4,95% відповідно), а третю – меркаптопурин (57 призначень або 4,09%). У хворих на ГМЛ безумовним лідером за кількістю призначень став цитарабін (1116 призначень або 23,58%), далі з істотним відривом був представлений ідарубіцин (32 призначення або 6,5%) та доксорубіцин та третіонін (по 24 призначення або 4,88% відповідно кожен).

По I групі хворих загальний показник споживання ЛП склав 2251437,93 грн (281781,97 дол. США по курсу НБУ, що діяв на момент лікування), а у II групі – 1736304,6 грн або 35266,83 дол. США. У перерахунку на одного хворого ГЛЛ споживання ЛП становило 30424,84 грн (3807,86 дол. США), а на ГМЛ – 18276,89 грн (2287,47 дол. США). У структурі споживання ЛЗ за I групою хворих перші три позиції посідали наступні препарати: циклофосфан (циклофосфамід за МНН) пор. д/р-ну д/ін. 200 мг фл. (425385,0 грн або 18,89% від загального показника споживання ЛП); епрекс (еритропоетин) 2000 ОД/мл. амп. (219603,30 грн або 9,75%); віфенд (вориконазол), таб. п/о 200 мг №14 (210195,0 грн або 9,34%). У пацієнтів з ГМЛ найбільшу питому вагу у споживанні (перші три позиції) мали такі препарати: цитозар (цитарабін) ліофіл. пор. д/ін. 100 мг фл., з розч. в амп. 5 мл, №1 (357634,80 грн або 20,60%); заведос (ідарубіцин) капс. 10 мг фл., №1 (217150,24 грн або 12,51%); меронем пор. д/п ін. р-ну 1000 мг фл., №10 (75419,96 грн або 4,34%).

Встановлено, що у I групі хворих споживання ПП дорівнювало значенню 1089345,18 грн (14720,88 грн/особу), що складало 48,38% від загального показника споживання ЛП. У II групі хворих питома вага вартості ПП у загальному значенні показника споживання ЛЗ була порівняно вищою та складала 58,44% (1014695,94 грн або 10681,01 грн/особу) (табл. 1).

У результаті АВС-аналізу встановлено, що у структурі споживання ЛП хворими на ГЛЛ на групу А припадало 15 назв за МНН або 28 торгових назв ЛП (1786807,5 грн), на групу В – 15 ЛП або 28 торгових найменувань ЛП (352278,63 грн), на групу С – 90 ліків за МНН або 110 торгових назв ЛП (112351,80 грн). З ПП у складі групи А було представлено: 7 ЛП за МНН або 12



Таблиця 1

**Аналіз споживання хворими на лейкози лікарських засобів  
з групи L01 – протипухлинні препарати**

Фармакотерапевтичні групи ЛЗ за класифікаційною системою АТС (код, назва групи), INN препаратів	Структура споживання	
	споживання, грн (ГЛЛ/ГМЛ)	питома вага, % (ГЛЛ/ГМЛ)
<b>L01 – протипухлинні препарати</b>		
<b>L01A – алкілюючі препарати</b>		
<b>L01AA – аналоги азотистого іприту:</b>		
L01AA01 – циклофосфамід	432237,00/25654,40	39,68/2,53
<b>Всього за групою</b>	<b>432237,00/25654,40</b>	<b>39,68/2,53</b>
<b>L01B – Антиметаболіти</b>		
<b>L01BA – структурні аналоги фолієвої кислоти:</b>		
L01BA01 – метотрексат	943,17/30,60	0,09/0,003
<b>L01BB – структурні аналоги пурину:</b>		
L01BB02 – меркаптопурин	47838,00/1700,00	4,39/0,17
<b>L01BC – структурні аналоги піримідину:</b>		
L01BC01 – цитарабін	106452,00/464150,00	9,77/45,74
<b>Всього за групою</b>	<b>155233,17/465880,60</b>	<b>14,25/45,91</b>
<b>L01C – алкалоїди рослинного походження та інші препарати</b>		
<b>L01CA – алкалоїди барвінка та його аналоги:</b>		
L01CA02 – вінкристин	159173,85/-	14,61/-
<b>L01CB – похідні подофілотоксину:</b>		
L01CB01 – етопозид	47130,00/25578,00	4,33/2,52
<b>Всього за групою</b>	<b>206303,85/25578,00</b>	<b>18,94/2,52</b>
<b>L01D – протипухлинні антибіотики</b>		
<b>L01DB – антрацикліни:</b>		
L01DB01 – доксорубіцин	187944,00/108483,00	17,25/10,69
L01DB02 – даунорубіцин	28680,96/-	2,63/-
L01DB06 – ідарубіцин	14849,40/301296,84	1,36/29,69
L01DB07 – мітоксантрон	-34399,62	-3,39
<b>Всього за групою</b>	<b>231474,36/444179,46</b>	<b>21,24/43,77</b>
<b>L01X – інші протипухлинні препарати</b>		
<b>L01XX – інші антинеопластичні препарати:</b>		
L01XX14 – третиноїн	-52988,00	-5,22
<b>Всього за групою</b>	<b>-52988,00</b>	<b>-5,22</b>
<b>L03 – імуностимулятори</b>		
<b>L03A – імуностимулятори</b>		
<b>L03AB – інтерферони:</b>		
L03AB11 – пегінтерферон альфа-2a	64096,80/-	5,88/-
<b>L03AX – інші імуностимулятори:</b>		
L03AX21 – інші препарати	-415,48	-0,04
<b>Всього за групою</b>	<b>64096,80/415,48</b>	<b>5,88/0,04</b>
<b>Всього</b>	<b>1089345,18/1014695,94</b>	<b>100/100</b>

торгових найменувань ліків (1044871,65 грн); групи В – 2 ЛП у 2 торгових найменуваннях (43530,36 грн); С – 1 препарат за МНН у 3 торгових найменуваннях (943,17 грн).

До складу групи А у хворих на ГМЛ увійшли 11 ЛЗ за МНН у 25 торгових найменуваннях

(1375919,00 грн), групи В – 12 ЛП або 28 торгових найменувань (273159,60 грн), а до групи С – 109 ЛП по МНН або 131 торгове найменування ЛП (87226,0 грн). ПП представлені у всіх трьох групах препаратів, наприклад, до складу групи А увійшло 4 препарати за МНН (7 торгових най-

менувань, 927363,92 грн), до групи В – 3 препарати за МНН (5 торгових найменувань, 85632,02 грн), а до групи С – всього 1 препарат (1700,0 грн).

Важливою характеристикою споживання ЛП є наявність на перших сходинках АВС-аналізу препаратів протипухлинної дії.

Таблиця 2

**Матриця інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання лікарських препаратів хворими на гострий лімфоїдний лейкоз та гострий мієлоїдний лейкоз**

Група за ABC-аналізом	V (життєво необхідні) ЛЗ			E (необхідні) ЛЗ			N (другорядні) ЛЗ			Співвідношення у споживанні ЛЗ за групами V:E:N
	Кількість препаратів	Сума споживання (грн)	Питома вага (%) у витратах	Кількість препаратів	Сума споживання (грн)	Питома вага (%) у витратах	Кількість препаратів	Сума споживання (грн)	Питома вага (%) у витратах	
<b>ГЛЛ</b>										
A	8	1081740,12	86,95	6	661858,53	76,07	1	43209,12	31,48	61:37:2
B	6	139370,79	11,21	7	146286,09	16,82	2	66621,78	48,43	40:41:19
C	21	22934,37	1,84	52	61971,48	7,12	17	27445,65	19,99	20:56:24
Всього	35	1244045,3	100	65	870116,1	100	20	137276,5	100	55:39:6
<b>ГМЛ</b>										
A	5	781878,26	80,89	4	547343,96	74,93	1	44040,96	86,52	57:40:3
B	7	157663,74	16,31	5	115495,92	18,29	0	-	-	58:42:0
C	32	27098,76	2,8	59	47383,84	6,78	19	15399,16	13,48	27:55:18
Всього	44	966640,76	100	68	710223,7	100	20	59440,1	100	56:41:3

Так, за групою хворих на ГЛЛ – це циклофосамід, а за групою хворих на ГМЛ – цитарабін. З одного боку, цей факт вказує на основний напрямок у проведенні лікування, а саме проведення інтенсивних курсів ХТ, а з іншого, є матеріальним підтвердженням необхідності впровадження дієвих механізмів компенсації вартості споживання ЛП за умов дефіциту коштів у СОЗ та зубожіння населення.

За даними VEN-аналізу структури споживання ЛП встановлено наступне. До складу групи V у хворих на ГЛЛ увійшло 35 назв ЛП за МНН (1244045,28 грн), з

них на ПП припадало 7 найменувань за МНН (14 торгових найменувань, 981718,02 грн); E – 65 препаратів (870116,10 грн), з них на ПП – 3 за МНН (3 торгових найменувань, 107627,16 грн), а на групу N – 20 ЛЗ (137276,55 грн).

У лікуванні хворих на ГМЛ лікарями було використано 44 препарати за МНН з групи V (966640,76 грн), з них 6 ЛП за МНН (9 торгових найменувань, 312798 грн) припадало на групу препаратів протипухлинної дії. У складі групи E налічувалося 68 ЛП (710223,72 грн), з яких 3 ЛП за МНН (5 торгових найменувань) відносилися до ПП

(194342,23 грн). У групі N було представлено 20 ЛП (59440,12 грн). Як бачимо, по обох вибірках хворих у структурі споживання ЛП у складі групи N були відсутні препарати протипухлинної дії.

Співвідношення у споживанні між препаратами V, E та N становило у хворих на ГЛЛ 55 : 39 : 6, а у пацієнтів з ГМЛ – 56 : 41 : 3, тобто більше половини витрачених на фармацевтичне забезпечення пацієнтів з ГЛЛ та ГМЛ коштів припадало на групу життєво необхідних ЛП.

Результати інтегрованого ABC/VEN-аналізу представлені у табл. 2 та 3.

Таблиця 3

**Матрична проекція інтегрованого ABC/VEN-аналізу споживання лікарських препаратів хворими на гострі форми лейкозів**

Групи аналізу	Питома вага препаратів з групи V		Питома вага препаратів з групи E		Питома вага препаратів з групи N	
	ГЛЛ	ГМЛ	ГЛЛ	ГМЛ	ГЛЛ	ГМЛ
Питома вага препаратів з групи A	48,05	45,03	29,39	31,52	1,92	2,54
Питома вага препаратів з групи B	6,19	9,08	6,50	6,65	2,96	0,00
Питома вага препаратів з групи C	1,02	1,56	2,75	2,73	1,22	0,89

Як бачимо за даними матриць, найбільший обсяг ресурсів по обох групах хворих припадав на споживання препаратів зі статусом А/У, а найменший – зі статусом С/У (ГЛЛ) та С/Н (ГМЛ). Тобто, у структурі споживання ЛП по обох групах хворих обсяг препаратів, які мали життєво необхідне значення за вимогами відповідної нормативно-правової бази та відносилися до високоартісних або мали високі показники частоти призначення, складав 45,03% (ГМЛ) та 48,05% (ГЛЛ). Цікавим є той факт, що у 303 у лікуванні хворих на ГМЛ не було використано жодного препарату зі статусом В/Н.

#### ВИСНОВКИ

1. За результатами аналізу МК хворих на ГЛЛ та ГМЛ встановлено, що більше трьох четвертих пацієнтів (86,5% та 85,3% відповідно) окрім основного діагнозу мали широкий спектр захворювань. Перші позиції за частотою відображення у МК по І групі пацієнтів посідала ішемічна хвороба серця, а у ІІ групі – артеріальна гіпертензія.

2. Під час перебування у спеціалізованих 303 у лікуванні хворих І групи лікарями було використано 120 ЛП та здійснено 4983 призначення (67 призначень на одного хворого), а хворим на ГМЛ – 2722 призначення (29 на одного пацієнта)

з використанням 132 найменувань ЛП за МНН.

3. Важливою характеристикою стану фармацевтичного забезпечення хворих є наявність серед трійки лідерів за частотою призначень препаратів з групи L – антинеопластичні та імуномодуючі засоби (ГЛЛ – 28,0%, ГМЛ – 18,88% від загальної кількості призначень за групами хворих відповідно).

4. Систематизація даних частотного аналізу лікарських призначень хворим на ГЛЛ та ГМЛ та відповідних протоколів надання МД дає змогу стверджувати, що переважна більшість лікарів використовувала препарати патогенетичної терапії. Трійку препаратів-лідерів по обох групах хворих склали препарати протипухлинної дії (І група – вінкрисдин → цитарабін → меркаптопурин; ІІ група – цитарабін → ідарубіцин → третіонін).

5. Споживання ЛП хворими на ГЛЛ склало 2251437,93 грн (30424,84 грн/хворого), а на ГМЛ – 18276,89 грн (30424,84 грн/хворого). Питома вага вартості ПП становила у хворих на ГЛЛ 48,38%, а на ГМЛ – 58,44%.

6. Перші три позиції за сумою споживання ЛП посідали такі препарати: ГЛЛ – циклофосфан (циклофосфамід за МНН) → епрекс (еритропоедин) → віфенд (вориконазол) → меркаптопурин; ГМЛ – цитозар (цита-

рабін) → заведос (ідарубіцин) → меронем (меронем).

7. Важливою характеристикою споживання ЛП, визначеною за даними АВС-аналізу, є наявність на перших сходинках препаратів протипухлинної дії (І група хворих – циклофосфамід; ІІ група – цитарабін).

8. Доведено, що більше половини ресурсів, витрачених на фармацевтичне забезпечення хворих, припадало на препарати з групи V, що можна оцінити позитивно. Так, співвідношення у споживанні між препаратами V, E та N становило: І група – 55:39:6, а у пацієнтів з ГМЛ – 56:41:3.

9. Встановлено, що по обох групах хворих найбільше коштів було витрачено на споживання препаратів зі статусом А/У, а найменше – зі статусом С/У (ГЛЛ) та С/Н (ГМЛ). У лікуванні хворих на ГМЛ не було використано жодного препарату зі статусом В/Н.

10. Важливим напрямком подальших досліджень є розробка теоретико-прикладних підходів щодо формування ефективних моделей реімбурсації вартості споживання ЛП по різних групах онкогематологічних хворих, насамперед на гострі лейкози, які за життєво необхідними показниками потребують своєчасного, повноцінного забезпечення доступними ПП.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. и др. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / Под ред. проф. П.А.Воробьева. – М.: Ньюдиамед, 2000. – 80 с.
2. Немченко А.С., Косяченко К.Л., Панфілова Г.Л. Методика проведення клініко-економічного аналізу тендерних закупівель ЛЗ за державними цільовими програмами: Метод. рекомендації. – Х.: НФаУ, 2011. – 26 с.
3. Немченко А.С., Косяченко К.Л., Немченко О.А. Ціни та ціноутворення на лікарські засоби: Монографія. – 2-ге вид., доп. та перероб. – Х.: Вид-во ФОРМ Вировець А.П. Видавнична група «Апостроф», 2012. – 304 с.
4. Панфілова Г.Л., Цурикова О.В. // Запорізький мед. журн. – 2014. – №1. – С. 35-39.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – М.: Медиасфера, 2003. – С. 208-216.

**РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ХВОРИМИ НА ГОСТРИЙ ЛІМФОЇДНИЙ ТА МІЕЛОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗИ В УКРАЇНІ****Г.Л.Панфілова, О.В.Цурикова, О.В.Доровський\*, Ю.В.Корж****Національний фармацевтичний університет, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету\****Ключові слова: гострий лімфоїдний лейкоз; гострий мієлоїдний лейкоз; клініко-економічний аналіз; фармацевтичне забезпечення хворих на лейкози*

*Представлені результати аналізу споживання лікарських препаратів хворими на гострі лейкози у спеціалізованих закладах охорони здоров'я України. Хворим на гострий лімфоїдний лейкоз було здійснено практично у два рази більше лікарських призначень препаратів, ніж пацієнтам на гострий мієлоїдний лейкоз. Встановлено, що у структурі споживання препаратів домінували ті найменування, які використовуються у патогенетичному лікуванні гострих лейкозів. Так, протипухлинні препарати входили до трійки лідерів як за частотою лікарських призначень, так і за сумою споживання препаратів. Більше половини ресурсів було витрачено на споживання препаратів, що є життєво необхідними за вимогами нормативно-правової бази, яка регулює питання організації лікувального процесу та фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих. Враховуючи той факт, що переважна кількість хворих належала до соціально вразливих груп населення, впровадження дієвих механізмів компенсації вартості споживання високоартісних препаратів протипухлинної дії виглядає як основний напрямок підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення онкогематологічних хворих.*

**РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМИ ОСТРЫМ ЛИМФОИДНЫМ И МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗАМИ В УКРАИНЕ****А.Л.Панфилова, О.В.Цурикова, А.В.Доровской\*, Ю.В.Корж****Национальный фармацевтический университет, Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета\****Ключевые слова: острый лимфоидный лейкоз; острый миелоидный лейкоз; клинико-экономический анализ; фармацевтическое обеспечение больных лейкозами*

*Представлены результаты анализа потребления лекарственных препаратов больными острыми лейкозами в специализированных учреждениях здравоохранения Украины. Больным острым лимфоцитарным лейкозом было сделано практически в два раза больше врачебных назначений препаратов, чем больным острым миелоидным лейкозом. Установлено, что в структуре потребления препаратов доминировали те наименования, которые используются в патогенетическом лечении острых лейкозов. Так, противоопухолевые препараты входили в тройку лидеров как по частоте врачебных назначений, так и по сумме потребления препаратов. Более половины ресурсов было затрачено на потребление препаратов, которые являются жизненно необходимыми в соответствии с требованиями нормативно-правовой базы, которая регулирует вопросы организации лечебного процесса и фармацевтического обеспечения онкогематологических больных. Учитывая тот факт, что подавляющее большинство больных относится к социально незащищенным группам населения, введение действенных механизмов компенсации стоимости дорогих противоопухолевых препаратов представляется как основное направление повышения эффективности фармацевтического обеспечения онкогематологических больных.*

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Блюхера, 4.

Тел. (572) 67-91-70. E-mail: panf-al@ukr.net.

Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 23.09.2015 р.