

**ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОЇ СКЛАДОВОЇ
НАЦІОНАЛЬНОГО СТАНДАРТУ ТЕРАПІЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В
УМОВАХ СУЧАСНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ**

Бездітко Н.В., Леонтьєва А.А., Чинуш І.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. В останні роки проблема економічної оцінки ефективності лікування стала актуальною як для організаторів охорони здоров'я, так і для лікарів та пацієнтів. Це пов'язано з появою на фармацевтичному ринку великої кількості нових висококоштовних лікарських препаратів, підвищенням вартості медичних послуг та значним збільшенням загальних витрат на охорону здоров'я [3]. Одним з ефективних шляхів забезпечення якості медичної допомоги, впровадження принципів доказової медицини в клінічну практику є стандартизація в охороні здоров'я. В даний час в Україні проводиться активна робота зі створення та оновлення стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів ведення хворих при основних захворюваннях. Розробка та впровадження в клінічну практику Національних стандартів лікування поширених хвороб потребує поряд з медичним економічного обґрунтування схем лікарської терапії, що пропонуються для використання в щоденній практичній діяльності лікарів різного профілю. В структурі смертності населення України 64% складають серцево-судинні захворювання, а саме ішемічна хвороба серця (ІХС) та гіпертонічна хвороба (ГХ). На лікування та профілактику прогресування цих захворювань і їх ускладнень витрачається значна частка загальних коштів бюджету системи охорони здоров'я, саме тому економічна оцінка стандартів лікування ГХ та ІХС є актуальною.

Мета дослідження: визначення діапазону витрат на медикаментозну терапію неускладненої ГХ згідно з чинним національним стандартом лікування з урахуванням можливостей сучасного фармацевтичного ринку України.

Методи дослідження: Схеми фармакотерапії ГХ визначено згідно з нормативним документом «Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» [2]. Асортимент гіпотензивних лікарських засобів (ЛЗ) згідно з МНН, позначеним в настанові, визначено відповідно до Державного формуляру лікарських засобів сьомого випуску [1]. Середні ціни Л визначено відповідно до довідника «Компендіум on line». Асортимент ЛЗ в Державному формулярі вивчено з використанням методу структурного аналізу. Для визначення найдешевших та найдорожчих гіпотензивних ЛЗ відповідно до одного МНН та в межах кожної окремої фармакологічної групи використовували метод мінімізації витрат. Визначалися та порівнювались вартість умовної середньої терапевтичної дози для певної торгової назви ЛЗ. Для фармакоекономічної оцінки витрат на медикаментозну терапію хворих на ГХ в реальній клінічній практиці використовували метод загальної вартості хвороби [4,5].

Результати дослідження. Згідно з чинним національним стандартом лікування ГХ та відповідним до нього клінічним протоколом, початкова

антигіпертензивна терапія пацієнтів в загальній популяції повинна включати діуретики (Д), блокатори кальцієвих каналів (БКК), інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину (БРА), бетаадреноблокаторі (ББ) у вигляді монотерапії. Головним завданням фармакотерапії є досягнення цільового рівня артеріального тиску (САТ <150 мм рт.ст. та ДАТ <90 мм рт.ст.). Якщо за умов монотерапії досягнути цільового рівня АТ не вдається, використовується комбінація двох ЛЗ з означених фармакологічних груп [2].

Асортимент фармацевтичного ринку ліків за МНН з клінічної точки зору є найголовнішою характеристикою можливостей для фармакотерапії будь-якого захворювання, в тому числі АГ. На даний час асортимент антигіпертензивних лікарських засобів (АГЛЗ), позначених в Державному формулярі складає 72 МНН. Для 38 (52,8%) МНН існують вітчизняні аналоги. З урахуванням форми випуску та різних дозувань загальна кількість ЛЗ відповідних означеним 72 МНН складає 796 одиниць. Найбільшу частину в загальній структурі ринку АГЛЗ займають фіксовані комбінації (ФК) – 25%. Провідна позиція ФК серед інших груп АГЛЗ повністю узгоджується з сучасними тенденціями лікування АГ. Другу позицію після ФК в структурі ринку займають іАПФ – 21,7%. Це є цілком закономірними та обумовлено ключовою роллю ангіотензину II в патогенезі підвищення АТ. В той же час, БРА, які згідно з наявною доказовою базою мають майже таку саму клінічну ефективність та дещо вищу безпечність, ніж іАПФ, займають в структурі ринку вдвічі меншу частку – 12 %. ББ та БКК займають відповідно 17,6% та 14,2% в структурі асортименту АГЛЗ. Менша в порівнянні з іАПФ частка ББ в структурі ринку АГЛЗ цілком відповідає сучасним поглядам на місце препаратів цієї групи в лікуванні АГ, а саме, поглядам щодо доцільності використання бета-блокаторів як препаратів першого вибору для лікування неускладненої АГ. Найменше представлені Д – лише 9,3%. В усіх фармакологічних групах АГЛЗ перевагу мають закордонні ліки. В той же час позитивним моментом є той факт, що ЛЗ вітчизняних виробників представлені в усіх групах АГЛЗ достатнім асортиментом (див. рис. 1). Таким чином, проведений аналіз показав, що на українському фармацевтичному ринку представлена достатня кількість АГЛЗ різних фармакологічних груп.

На наступному етапі дослідження для кожної з фармакологічних груп АГЛЗ, зазначених у стандарті, за допомогою методу мінімізація витрат були визначені найдешевші і найдорожчі препарати. З групи Д найдешевшим виявився Гідрохлортіазид (Борщагівський ХФЗ, Україна) - вартість середньої добової дози 0,66 грн. Найдорожчим ЛЗ з цієї групи виявився Діувер (торасемід) виробництва Тева, Ізраїль – вартість середньої добової дози 11,7 грн. Серед ББ найдешевший ЛЗ – Атенолол-Астрафарм (Астрафарм, Україна) – 0,36 грн середня добова доза, а найдорожчий – Локрен® (бетасолол) Sanofi, Франція – 7,69 грн. Найдешевшим БКК за результатами розрахунків виявився Аладин (амлодипін) виробництва Фармак, Україна – 0,24 грн, найбільш вартісним – Занидип® (лерканідипін) фірми Recordati Group, Італія – 8,4 грн. Також найбільш дешевими серед БРА були Клоскарт® (лозартан) Кусум Фарм,

Україна (серед БРА), серед іАПФ – Еналаприл Лубнифарм, Україна та комбінований ЛЗ Атенол-Н (атенолол+хлорталідон) Genom Biotech, Індія. Вартість середньої добової дози цих ЛЗ складала відповідно 1,2 грн, 0,18 грн. та 0,33 грн. Найбільш високою ціна середньої добової дози в цих групах була у ЛЗ Кардосал® (олмесартан) Berlin-Chemie, Німеччина (19,4 грн.), Зокардис® (зофеноприл) Berlin-Chemie, Німеччина (15,34 грн.) та Ко-диован® (вальзартан+гідрохлортіазид) Novartis Pharma, Швейцарія (27,9 грн).

За результатами аналізу мінімізація витрат найменш витратним препаратом для монотерапії неускладненої ГХ є препарат Еналаприл (Лубнифарм, Україна) – 9,9 грн. на місяць). Найбільш витратною (933 грн на місяць) є подвійна терапія наступного складу: БРА олмесартан – препарат Кардосал® (Berlin-Chemie, Німеччина) + діуретик торасемід (Діувер виробництва Teva, Ізраїль).

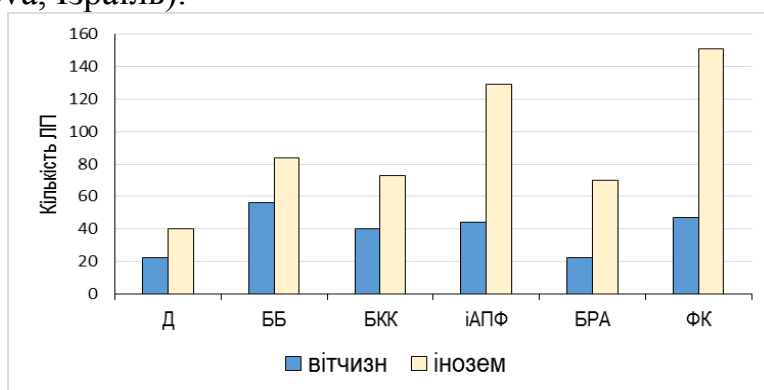


Рис. 1. Кількість АГЛЗ різних фармакологічних груп, що позначені в Державному формулярі України

Висновки. 1. На українському фармацевтичному ринку представлена достатня кількість АГЛЗ різних фармакологічних груп. Наявний асортимент ЛЗ створює реальну можливість проведення фармакотерапії хворих на ГХ відповідно до чинного стандарту. 2. Діапазон витрат на гіпотензивну терапію неускладненої ГХ знаходиться в межах від 9,9 до 933 грн на місяць. Саме на ці цифри слід орієнтуватися при плануванні бюджету пацієнта, лікувального закладу, регіону, держави в цілому.

Список літератури

1. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск сьомий. – К., 2015. – 1202 с. [Електронний ресурс] – режим доступу до сайту: <http://www.moz.gov.ua>
2. Наказ МОЗУ № 384 від 24.05.2012 «Артеріальна гіпертензія. Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» [Електронний ресурс] – режим доступу до сайту: <http://www.moz.gov.ua>
3. Система фінансування здравоохранения в Украине и пути ее реформирования /В. Лехан, В Рудый, С.Шишкин. – ВООЗ, 2011. – 40 с. [Електронний ресурс] – режим доступу до сайту: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
4. Фармакоэкономика. /Л.В.Яковлева, Н.В. Бездітко, О.О. Герасимова та інш. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 208 с.
5. Rascati K.L. Essentials of pharmacoeconomics – Lippincott Williams & Wilkins, 2008. – 310 p.