ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ У СКЛАДІ РЕГУЛЮЮЧИХ СОЦІАЛЬНО-КОНОМІЧНИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

О. В. Цурікова
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
economica@nuph.edu.ua

В умовах політичної та соціально-економічної кризи в країні і значного дефіциту коштів державного бюджету, при підвищенні вимог до ефективності надання медичної допомоги (МД) населенню важливого значення набувають питання нормативно-правового регулювання споживання лікарських засобів (ЛЗ), що використовуються у лікуванні соціально значущих захворювань. До останніх з повною мірою відповідальності можна віднести гострий лімфоїдний та мієлоїдний лейкози. У хіміотерапії (ХТ) зазначених форм гострих лейкозів використовується значний арсенал протипухлинних препаратів (ППП), які відносяться до ліків з високовартісними характеристиками. У більшості країн світу споживання ППП компенсується за рахунок суспільних ресурсів, насамперед коштів, які акумульовані у фондах соціального обов'язкового медичного страхування (ОМС). Впровадження зазначеної моделі ОМС є одним з напрямків реформування вітчизняної охорони здоров'я. Тому в останній час особливого соціально-економічного значення та актуальності набувають дослідження, метою яких є аналіз існуючих підходів у регулювання обігу та споживання ППП в Україні.

Метою досліджень став аналіз наявності ППП, що використовуються у ХТ гострого лімфоїдного лейкозу (ГЛЛ) та гострого мієлоїдного лейкозу (ГМЛ) у складі регулюючих соціально-економічних переліків ЛЗ.

Так, був проаналізований склад Зразкового (модельного) переліку ЛЗ ВООЗ 18-тої редакції (Перелік основних ЛЗ ВООЗ), Національного переліку основних ЛЗ (ОЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП) – (постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333), так званого «Бюджетного переліку ЛЗ» (постанова КМУ від 05.09.1996 р. № 1071 зі змінами та доповненнями), а також протоколів надання МД, що затверджені за спеціальністю «Гематологія» (наказ МОЗ України від 30.07.2010 №647 із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ від 30.01.2013 №72) та «Дитяча гематологія» (наказ МОЗ України від 20.07.2005 № 364 із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ від 23.07.2010 № 617).

У дослідженнях використовувалися різні методи наукового пошуку й аналізу, насамперед це логічний, порівняльний, історичний та ін..

За даними аналізу протоколів надання МД хворим на ГЛЛ у ХТ рекомендовано застосовувати препарати вінкристину, даунорубіцину, аспарагінази, метотрексату, циклофосфаміду, цитарабіну, меркаптопурину, етопозиду, доксорубіцину, тіогуаніну, кальцію фолінату, мітоксантрону, іфосфаміду, іматинібу, ідарубіцину, філграстиму, флударабіну. Схеми ХТ, наведені у протоколі надання МД хворим на ГМЛ містять такі назви ППП, як метотрексат, цитарабін, ідарубіцин, філграстим, флударабін, третиноїн. Слід зазначити, що найбільша кількість МНН ППП рекомендовано застосовувати у ХТ В-ГЛЛ високого ризику

та Т-ГЛЛ. Так, для проведення ХТ у зазначених групах хворих повинні застосовуватися 14 найменувань ППП. У хворих на В-ГЛЛ стандартного ризику використовується 13 препаратів. Це вінкристин, даунорубіцин, преднізолон, аспарагіназа або пегаспаргаза, метотрексат, циклофосфамід, меркаптопурін, етопозид, дексаметазон, доксорубіцин, цитарабін, тіагуанін та мітоксантрон (для хворих з груп високого ризику та Т-ГЛЛ). За означеними назвами ППП й був проведений аналіз їх наявності у складі регулюючих соціально-економічних переліків ЛЗ.

Систематизуючи результати проведених досліджень можна стверджувати про наступне. З асортименту ППП, що досліджувалися, лише 8 назв препаратів за МНН представлені у складі всіх регулюючих соціально-економічних переліків ЛЗ, що представлені у різних нормативно-правових актах (НПА). Це L-аспарагіназа, вінкристин, доксорубіцин, етопозид, кальцію фолінат, метотрексат, циклофосфамід, цитарабін. Цікавим є той факт, що даунорубіцин, іфосфамід та тіогуанін рекомендовані ВООЗ щодо їх включення до національних переліків ОЛЗ, а у вітчизняному Національному переліку ОЛЗ і ВМП дані МНН препаратів були відсутні. Окрім зазначених ППП, у складі Національного переліку ОЛЗ і ВМП відсутні також ідарубіцин, іматиніб, мітоксантрон, третиноїн, філграстим та флударабін. На відміну від Національного переліку ОЛЗ та ВМП у складі так званого «Бюджетного переліку ЛЗ», всі МНН ППП були представлені у повному складі. Останнє є логічним, враховуючи той факт, що хворі на ГЛЛ та ГМЛ у відповідності до діючих вимог в Україні підлягають безкоштовному фармацевтичному обслуговуванню за державними цільовими програмами, яке здійснюється в Україні централізовано ще з 2002 р. за рахунок виконання цільових програм «Онкологія», що фінансуються централізовано з бюджету України.

Результати співставлення даних протоколів надання МД та комплексу НПА за переліком ППП, що рекомендовані у лікуванні ГЛЛ та ГМЛ, дають змогу стверджувати про необхідність формування єдиного підходу у нормативно-правовому регулюванні обігу та споживання ЛЗ, що досліджувалися. Визначені проблеми з регулювання обігу ППП, що використовуються у ХТ гострих лейкозів потребують негайного вирішення. Це обумовлено, перш за все гостротою питання щодо підвищення доступності надання фармацевтичної допомоги хворим на ГЛЛ та ГМЛ які по життєвим показникам потребують повноцінної та своєчасної ХТ.