

БаДМ, Фармпланета, O.L.KAR.Фарм-Сервис, Себ-Фармація, Конекс. Найнижчі ОВЦ на ринку України пропонують: Юнифарма, Томаш, Аметрин, Конекс, Галафарм, Себ-Фармація, Фармпланета.

Шилкіна О.О., Добрава В.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ПЕРСПЕКТИВИ ТА РИЗИКИ ПРОВЕДЕННЯ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ В ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ В УКРАЇНІ
vd311270@gmail.com

В контексті сучасних світових стратегій для оцінки необхідності впровадження будь-якої нової медичної технології або удосконалення вже існуючої дуже важливо визначити можливий економічний вплив від цього на ключові кінцеві результати (наслідки) для охорони здоров'я (health outcomes – HO). Враховуючи підходи для обґрунтування вибору лікарських засобів (ЛЗ), запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), та критерії оцінки прийнятих рішень, які при цьому застосовуються, для оцінки необхідності удосконалення фармацевтичної опіки (ФО) в Україні у якості кінцевого результату для охорони здоров'я нами було обрано показник «тягар захворювань» (disability adjusted life years – DALY) від побічних ефектів медикаментозної терапії. Цей показник визначає соціально-економічні збитки, які можуть непрямою чином характеризувати якість проведеної ФО.

За даними Інституту з вимірювання показників і оцінки здоров'я Університету штату Вашингтон (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) встановлено, що в Україні DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії складає 70,76 на 100 тис., що в 3 рази перевищує значення цього показника для Японії, в 2,5 рази для Канади, Австралії та Швеції, в 2 рази для Великобританії, в 1,5 рази для США, та приблизно в 2 для таких країн ЄС, як Німеччина, Польща, Литва, Латвія, Естонія. Необхідно зауважити, що для країн Східної Європи таких, як Білорусь та Росія, а також країн Центральної Азії – Грузія, Казахстан DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії є так само високим, як і в Україні та знаходиться у діапазоні від 51,29 (Росія) до 86,48 (Білорусь)/

Слід зазначити, що при оцінці доцільності направлення зусиль та ресурсів, в тому числі й економічних, на удосконалення ФО в Україні необхідно проаналізувати вплив побічних ефектів медикаментозної терапії на соціально-економічні збитки для здоров'я населення порівняно з впливом таких чинників, як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, хронічні захворювання легень та бронхіальна астма. Для цього нами було досліджено вплив відносних показників DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії, цукрового діабету, бронхіальної астми, хронічних захворювань легень, серцево-судинних захворювань у загальній структурі тягаря захворювань в Україні. Результати проведеного аналізу показали, що величина показника DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії є значно меншою від відповідних значень для цих чинників. Однак, важливо було також оцінити можливий взаємозв'язок між показником DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії та іншими DALY для трьох обраних нами чинників. Тому, для цих показників, вимірюваних для країн, включених до попереднього нашого аналізу, було розраховано коефіцієнт кореляції Спірмена та проведено оцінку його статистичної значущості. Встановлено, що лише між показниками DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії та серцево-судинних захворювань є однозначний статистично значущий кореляційний зв'язок ($r=0,735$ $p<0,05$). Для всіх інших чинників, таких, як цукровий діабет, бронхіальна астма, хронічні захворювання легень, вплив побічних ефектів медикаментозної терапії є не достовірним та/або статистично незначущим.

Встановлено, що забезпечення належної ФО є важливою та обґрунтованою вимогою для зниження соціально-економічного навантаження тягаря таких захворювань, як серцево-судинні, хронічні захворювання легень та цукровий діабет.

Таким чином, проведене нами порівняння показників DALY від побічних ефектів медикаментозної терапії, виміряних у 2016 році, в Україні та серед країн світу, свідчить про актуальність питання щодо удосконалення вітчизняної системи ФО з урахуванням досвіду країн, що вже досягли в цьому певного успіху та мають напрацьовані рекомендації.

Шопабаева А.Р. , Нұсқабай Д.М.

Казахстанский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Almarsh@mail.ru, dinuskabay@bk.ru

Актуальность. В структуре общей смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения. Артериальная гипертония - одна из наиболее значимых медицинских и социальных проблем. Это связано как с широким распространением заболевания, так и с тем, что повышенное давление способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Гипертонической болезнью страдает каждый пятый житель нашей планеты, около полутора миллиардов людей. По оценкам исследователей, повышенное кровяное давление ежегодно является причиной девяти миллионов смертельных случаев.

В глобальном масштабе общая распространенность повышенного кровяного давления у взрослых в возрасте от 25 лет и старше составляла около 40% в 2008 году. Доля населения мира с высоким кровяным давлением или неконтролируемой гипертонией незначительно снизилась в период между 1980 и 2008 годами. Однако из-за роста населения и старение, число людей с неконтролируемой гипертонией возросло с 600 миллионов в 1980 году до почти 1 миллиарда в 2008 году.

В последнюю четверть века Казахстан занимает первое место по уровню смертности от болезней системы кровообращения среди стран Европейского союза, Центральной и Восточной Европы и Центрально-Азиатского региона. По данным научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней Республики Казахстан, показатель смертности от болезней системы кровообращения в нашей стране давно достиг ужасающей цифры – 500-600 случаев на 100 тысяч. В Республике Казахстан зарегистрировано почти 2 миллиона человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эта проблема особенно актуальна, по статистике распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения Казахстана составляет 49,8%. По данным Medinfo.kz в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости артериальная гипертония занимает 63%. Установлено, что наибольший процент заболеваемости по АГ составляет у жителей Алматинской (89,2 на 10 000 населения), Южно-Казахстанской (79,9 на 10 000 населения) и Жамбылской областей (72,3 на 10 000 населения).

Цель. Проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа назначения лекарственных средств, предназначенных для лечения и профилактики артериальной гипертонии в Республике Казахстан. Оценка качества обследования больных артериальной гипертонией, проводимая врачами амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения.

Целевые задачи: Проведение фармакоэкономического и фармакоэпидемиологического анализа протоколов диагностики и лечения артериальной гипертонии применяемых в условиях: стационара, поликлиники. Анализ данных доказательной медицины,