

процедуру реєстрації лише 25,0% фахівців. Цей факт значно знижує ефективність впровадження «eResept» в організації надання фармацевтичної допомоги у первинній медико-санітарній ланці.

Як свідчать дані спеціальної літератури, в ЧР електронний рецепт може бути оформлений у вигляді відповідного штрих-коду або 12-значного буквено-чисельного код. Коди на всі виписані рецепти повинні зберігатися у Державному Інституті контролю ліків (SUKL). В аптеці фармацевтичний працівник повинен просканувати код та відпустити ЛЗ. Безумовно, впровадження електронних рецептів сприяє оперативному обслуговуванню хворих. При цьому необхідно відмітити, що ефективність функціонування «eResept» залежить від злагодженої роботи всієї макроструктури «eHealth», що складається з відповідних реєстрів. Насамперед, це реєстри пацієнтів; декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу; суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, що містить інформацію про заклади охорони здоров'я, фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та лабораторії; медичних спеціалістів; договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; договорів про реімбурсацію (компенсацію) вартості споживання ЛЗ.

Констатуючи вищезазначене, можна стверджувати, що «eResept» покликана не лише ефективно об'єднати існуючі інформаційні бази, а й працювати так, щоб дані про основні дії, що відбуваються в системі «eHealth», були доступними для системного аналізу з метою прийняття відповідних управлінських рішень на державному рівні. У кінцевому порядку, зазначені заходи дають змогу формувати консолідовану думку щодо об'єктивної оцінки потенційних можливостей для розвитку нових продуктів та сервісів суб'єктами господарювання у системі охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення будь-якої країни.

## **Дослідження асортименту та споживання ненаркотичних аналгетиків в Україні протягом 2014-2016 років**

**Ткачова О.В., Бабешко М.А.**

*Національний фармацевтичний університет*

*м. Харків, Україна*

*feknfau@ukr.net*

Біль є величезною глобальною проблемою охорони здоров'я в усьому світі. Оцінки дослідників показують, що 20% дорослих постійно страждають від болю, а у 10% людей

щороку вперше діагностують хронічну біль [1, 3]. Поширеність, захворюваність, величезні соціальні і медичні наслідки болю вимагають, щоб практика охорони здоров'я приділяла належну увагу цьому патологічному стану [3].

Хоча біль впливає на всі групи населення, незалежно від віку, статі, доходу, раси / етнічної приналежності, він не поширюється по всьому світу. Ті, хто відчуває біль, можуть відчувати гострий, хронічний або переривчастий біль або комбінацію з трьох. У болю можуть бути різні причини, такі як, ушкодження шкіри тіла (операції, травми) або біль при ушкодженні більш глибоких структур, таких як, суглоби, м'язи та кістки, а також проблеми хребта, що робить етіологію болю досить складною [3].

Комплекс фармакологічних заходів, спрямованих на контроль болю, ґрунтується на концептуальному уявленні про те, що із врахуванням можливостей сучасної клінічної медицини, зокрема фармакотерапії високоефективними анальгетиками, біль можна усунути у 80–90% пацієнтів (включно пацієнтів із пухлинним процесом IV стадії). Фармакологічне протибольове лікування побудоване на застосуванні таких класів ЛЗ: нестероїдних протизапальних лікарських засобів; ненаркотичних анальгетиків; наркотичних (опіїодних) анальгетиків; допоміжних (ад'ювантних) ЛЗ, дія яких спрямована на оптимізацію дії анальгетиків [5].

Аналіз публікацій фармакоекономічних досліджень, проведених в Україні показав, що дослідження споживання ненаркотичних анальгетиків за останні 5 років не проводилися. Вищезазначене свідчить про необхідність аналізу споживання даних препаратів в Україні.

**Матеріали та методи.** Аналіз асортименту ЛЗ проводили протягом 2014-2016 років, за даними інформаційно-пошукової системи «Моріон», яка дозволяє аналізувати асортимент, середні роздрібні ціни, кількість реалізованих упаковок ЛЗ та DDDs за певний період [5].

Аналіз споживання ненаркотичних анальгетичних лікарських засобів проводили за допомогою АТС/DDD-методології, що рекомендована ВООЗ [2]. Для розрахунку споживання ненаркотичних анальгетичних лікарських засобів був використаний показник DDDs на 1000 жителів на день (DDD<sub>s</sub>/1000/день або DID) [2]. Розрахунок DID проводили за формулою:

$$DID = DDDs \times 1000 / \text{кількість жителів в Україні} \times 365 \text{ днів,}$$

де DDDs – кількість визначених добових доз, прийнятих хворими в Україні за відповідний рік.

Для МНН препаратів, які не мали значення DDD були розраховані PDD (prescribed daily dose) згідно з інструкціями для медичного застосування з використанням реалізованої кількості упаковок. Тобто, об'єми споживання таких препаратів визначали в PDDs.

**Результати та їх обговорення.** Результати дослідження асортименту ненаркотичних аналгетичних лікарських засобів наведені у таблиці 1.

При аналізі фармацевтичного ринку України за період з 2014 по 2016 роки було встановлено 9 МНН, які представлені у різних формах випуску переважно засобами іноземного виробництва. У 2014 році було встановлено 152 ТН, з яких 43 – вітчизняного виробництва, а 109 – іноземного. У 2015 році на ринку виявлено 149 ТН, з яких 41 – вітчизняного виробництва, а 108 – іноземного, у 2016 році – 136 ТН, з яких 37 – вітчизняних, а 99 – іноземних виробників. Іноземні виробники були представлені з країн: Швейцарія, Латвія, Індія, Франція, Німеччина, Естонія, Польща, Ізраїль, Болгарія.

Діапазон цін на препарати у 2014 році коливався від 0,72 грн до 440,49 грн. за упаковку, у 2015 році – від 0,14 до 647,47 грн, у 2016 році - від 0,9 до 777,50 грн. На ринку ненаркотичні аналгетики були представлені в широкому спектрі лікарських форм: капсули, таблетки, таблетки шипучі, порошки для приготування розчинів для ін'єкцій, ректальні супозиторії, оральні розчини, розчини для ін'єкцій та інфузій, трансдермальні пластирі.

*Таблиця 1*

**Результати дослідження асортименту ненаркотичних аналгетичних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України протягом 2014-2016 років**

№ з/п	АТС – код та МНН	Кількість ТН			Співвідношення іноз./вітч.			Розкид цін min-max		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	N02BA01 Кислота ацетилсаліцилова	22	20	17	16/6	16/4	15/2	0,72 – 69,76	0,44 - 114	2,30 – 78,54
2	N02BA17 Ацетилсаліцилат лізину	1	2	2	1/0	2/0	2/0	19,59	27,25 – 297,2	33,46 – 363,37
3	N02BB02 Метамізол натрію	19	21	21	19/0	21/0	21/0	1,69 – 19,62	2,5 – 26,4	2,53 – 27,87
4	N02BB52 Метамізол натрію, комбінації без психолептиків	19	17	16	14/5	12/5	12/4	6 – 137,8	8,42 – 151,57	9,54 – 191,56
5	N02BB72 Метамізол натрію, комбінації з психолептиками	16	15	15	8/8	6/9	6/9	8,28 – 40,39	0,14 – 54,18	8,71 – 48,01
6	N02BB74 Пропіфеназон, комбінації з психолептиками	1	1	1	1/0	1/0	1/0	13,85	18,46	19,25

7	N02BE01 Парацетамол	66	65	57	50/ 16	50/ 15	42/ 15	1,09 – 64,13	1,17 – 94,36	0,9 – 97,23
8	N02BG06 Нефопам	2	2	1	0/2	0/2	0/1	37,74 – 110,18	141,2 – 141,93	177,31
9	N02BG07 Флупіртин	6	6	6	0/6	0/6	0/6	48,38 – 440,49	72,48 – 647,47	68,82 – 777,50
<b>Всього препаратів</b>		<b>152</b>	<b>149</b>	<b>136</b>	<b>109/43</b>	<b>108/41</b>	<b>99/37</b>	<b>0,72 – 440,49</b>	<b>0,14 – 647,47</b>	<b>0,9 – 777,50</b>

Результати аналізу споживання ненаркотичних аналгетичних лікарських засобів протягом 2014-2016 рр. наведені в таблиці 2. Для розрахунків використовували АТС/DDD-методологію за рекомендацією ВООЗ. Для окремих препаратів, що не мали DDD, показники були розраховані за PDD, які визначені згідно з інструкціями для застосування.

Таблиця 2

**Результати дослідження споживання ненаркотичних аналгетичних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України протягом 2014-2016 років**

№ з/п	АТС – код та МНН	DDDс/1000 жителів/день		
		2014 р.	2015 р.	2016 р.
1	N02B A01 Кислота ацетилсаліцилова	1,86	2,04	1,96
2	N02B A17 Ацетилсаліцилат лізину	0,0001*	0,0002*	0,0001*
3	N02B B02 Метамізол натрію	2,31	2,31	2,34
4	N02B B52 Метамізол натрію, комбінації без психолептиків	0,03*	0,03*	0,03*
5	N02B B72 Метамізол натрію, комбінації з психолептиками	0,04*	0,05*	0,04*
6	N02B B74 Пропіфеназон, комбінації з психолептиками	0,001*	0,001*	0,002*
7	N02B E01 Парацетамол	0,73	0,82	1,05
8	N02B G06 Нефопам	0,0004*	0,00001*	0,00004*
9	N02B G07 Флупіртин	0,06	0,04	0,04
<b>Загальне споживання</b>		<b>5,026</b>	<b>5,29</b>	<b>5,47</b>

Примітка: \* - показник споживання розрахований за PDD

Аналіз динаміки споживання ненаркотичних аналгетиків в Україні показав, що показники їх споживання за три роки майже не змінювались та по роках становили 5,026

(2014 р.), 5,29 (2015 р.) та 5,47 (2016 р.). Препарати метамізолу натрію та ацетилсаліцилової кислоти були лідерами споживання протягом усіх досліджуваних років, що перш за все пов'язано з їх ціною доступністю, наявністю на ринку значної кількості генериків та спектром фармакодинаміки даних знеболювальних засобів, що включає аналгетичну, жарознижувальну та протизапальну дію.

#### **Висновки:**

1. Ненаркотичні аналгетичні лікарські засоби на фармацевтичному ринку України протягом 2014-2016 років були представлені від 152 до 136 ТН на основі 9 МНН у різних формах випуску переважно засобами іноземного виробництва. Дані ЛЗ мали широкий діапазон цін, що дозволяло оптимізувати витрати на лікування больового синдрому у хворих.
2. За досліджуваний період лідерами за споживанням були препарати метамізолу натрію та ацетилсаліцилової кислоти, що пов'язано з їх ціною доступністю, наявністю на ринку значної кількості генериків та спектром фармакодинаміки даних знеболювальних засобів, що включає аналгетичну, жарознижувальну та протизапальну дію.

#### **Використана література:**

1. Барінов А.Н. Лечение нейропатических болевых синдромов / А.Н. Барінов // Укр. мед. часопис. – 2007. – № 2(58). – С. 91-96.
2. Вивчення споживання лікарських засобів за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією та встановленими добовими дозами : метод. рек. / А. М. Морозов, Л. В. Яковлева, А. В. Степаненко та ін. – Харків: Стиль-Іздат. – 2013. – 34 с.
3. Нейропатичний біль: механізми розвитку, принципи діагностики та лікування / Д. В. Дмитрієв, П. Г. Прудіус, Л. А. Залецька та ін. // Медицина болю. 2019. – Т. 4, № 2. – С. 4-33.
4. Нефьодов О. О. Механізми розвитку та загальні принципи фармакотерапії болю є величезною глобальною проблемою охорони здоров'я / О.О. Нефьодов, В. Й. Мамчур // Рациональна фармакотерапія. – 2011. – № 2 (19). – С. 38-42.
5. Програмний комплекс «Аптека» компанії «Моріон» [Електронний ресурс].– Режим доступу: <https://pharmbase.com.ua/poisk/>