

призначень патогенетичної терапії дорівнювала 28,3%, а у структурі споживання вартість протипухлинних препаратів складала понад 66,0% від загальної суми витрачених коштів. У відповідності до лікарської форми (тверді, рідкі, м'які) в обох групах хворих від 85 до 88 % лікарських призначень припадало на препарати у вигляді розчинів або порошків для їх виготовлення, що обумовлено специфікою організації надання медичної допомоги онкологічним хворим в стаціонарних умовах.

За результатами проведених досліджень встановлено, що у лікуванні хворих на РШ у переважній більшості використовувалися препарати симптоматичного лікування з використанням широкого спектру найменувань ЛЗ. Застосовувалися ЛЗ переважно у рідких формах, що обумовлено складним розвитком патологічного процесу. Хворим на РПК, навпаки, у більшому обсязі призначалися препарати патогенетичної терапії.

Визначена особливість у структурі лікарських призначень може бути використана у формуванні раціональних моделей фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих, яким здійснюється допомога в умовах стаціонару відповідно до нозологічних форм захворювань та за умов вкрай обмеженого характеру бюджетів ЗОЗ.

## **ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВАРТОСТІ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ НА РАК ЛЕГЕНІВ**

Немченко А.С., Фурса Л.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net)

В Україні, як і в цілому світі, використання протипухлинних препаратів (ПП) у лікуванні онкологічних хворих потребує залучення значних фінансових ресурсів. Міжнародний досвід свідчить, що практично в жодній країні світу хворі на злоякісні новоутворення (ЗН) не в змозі самотійно компенсувати

витрати на ефективне та високовартісне лікування. В умовах обмеженості фінансування галузі охорони здоров'я в Україні є доцільним вивчення проблеми організації надання ефективної фармацевтичної допомоги хворим на рак легенів, яка здійснюється за кошти державного бюджету України, обласних й місцевих бюджетів, інших джерел. Для вирішення зазначеного кола проблем необхідно проводити ґрунтовні фармакоеконімічні дослідження схем хіміотерапії ЗН.

Мета дослідження полягає в фармакоеконімічній оцінці вартості основного переліку схем хіміотерапії дрібноклітинного раку легенів (ДКРЛ) та недрібноклітинного раку легенів (НДКРЛ), затверджених наказом МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Онкологія".

Методом дослідження вартості ПП основного переліку схем хіміотерапії на НДКРЛ та ДКРЛ був обраний метод фармакоеконімічного аналізу, а саме «вартість захворювання».

Відповідно до схем хіміотерапії на НДКРЛ та ДКРЛ при проведенні хіміотерапії застосовується комбінація ПП з вказівкою дозування за основним та додатковим переліками, що передбачає одночасне або послідовне в межах одного курсу застосування кількох ПП. Основний перелік ПП при НДКРЛ та ДКРЛ це базова хіміотерапія у якій використовуються комбінації активних по відношенню до раку легенів (РЛ) ПП за МНН. До складу якого входять: циклофосамід, іфосфамід, вінбластин, вінкрисдин, етопозид, епірубін, доксорубін, мітоміцин, цисплатин, карбоплатин, ломустин. Використання ПП додаткового переліку здійснюється за умов наявності достатнього матеріально – технічного забезпечення закладу. З огляду на сучасні напрямки реформування системи охорони здоров'я пріоритетним у виборі ПП серед аналогів для розрахунків середньої вартості схем було обрано ПП вітчизняного виробництва.

Для розрахунку вартості схем хіміотерапії були використані закупівельні ціни з урахуванням торгової (роздрібної) націнки 10% (відповідно до

Постанови КМУ від 17.10.2008р. № 955). Оцінка вартості ПП за основним переліком схем хіміотерапії визначалась із розрахунку на площу поверхні тіла, а саме було взято до уваги середньозважену площу тіла хворого ( $A=1,8\text{m}^2$ ). Розрахунок здійснювався відповідно до стадій та кількості курсів лікування (6 курсів). Встановлено, що при лікуванні хворих на НДКРЛ найменш витратним серед основних схем хіміотерапії при всіх стадіях захворювання є застосування ПП за схемою: циклофосфамід + доксорубіцин + цисплатин. Вартість 6 курсів хіміотерапії становить 3720,82 грн. – 465,51 дол. США. Найбільші витрати спостерігаються при застосуванні ПП за схемою: іфосфамід + етопозид + карбоплатин з додатковим призначенням месни. Вартість 6 курсів хіміотерапії складає 24162,34 грн. або 3022,94 дол. США. При ДКРЛ найменш витратним є застосування ПП з використанням схеми: циклофосфамід + доксорубіцин + вінкрисдин. Середнє значення витрат на 6 курсів склало 7418,27 грн. або 1012,04 дол. США. У свою чергу найбільші витрати спостерігаються при застосуванні схеми: іфосфамід + етопозид + карбоплатин з додатковим призначенням месни, середні витрати становлять 36243,51 грн. або 4944,54 дол. США.

Проведений аналіз показав, що вартість хіміотерапії НДКРЛ та ДКРЛ потребує більш детального фармакоекономічного аналізу вартості схем хіміотерапії РЛ з використанням показника ефективності, що дозволить оптимізувати витрати охорони здоров'я на забезпечення ПП хворих на ЗН.