

471 страхова компанія, а на сьогодні в Україні налічується 400 страхових компаній, з яких лише 15 % займаються медичним страхуванням. Найбільш відомі з них – це ДАСК «Укрінмедстрах», «АСК «Остра-Київ», «СК «Алькона», «СК «Оранта-Донбас», «СК «Кредо-Класик», «СК «Надра», «СК «Укрнафтотранс» та ін. Кожна страхова компанія прагне принести в страховий бізнес щось своє, що вигідно вирізнятиме її серед конкурентів.

В цілому ж на ринку добровільного медичного страхування присутні приблизно 100 страхові компанії. Потрібно враховувати, що більшість корпоративних клієнтів українських страхових компаній за програмами медичного страхування становлять дочірні компанії або представництва великих іноземних компаній, які традиційно передбачають витрати на соціальні пакети для рядових співробітників і топ-менеджменту.

Таким чином, державна політика розвитку медичного страхування, як частина загальної соціальної та економічної політики України, повинна визначати основні принципи, напрями і форми економічного впливу у сфері соціального захисту населення.

АНАЛІЗ ЗМІН У НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ОБІГУ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ В УКРАЇНІ

Заріцька Г. М., Панфілова Г. Л.*

*доцент кафедри організації та економіки фармації, д. ф. н.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

На початку нового століття відбулося значне розширення спектру лікарських засобів (ЛЗ), що рекомендовані ВООЗ для лікування остеоартрозу (ОА) колінного та кульшового суглобів. У 2003 р. у рекомендований перелік ЛЗ були включені структурно-модифікуючі препарати. Відповідно до міжнародних рекомендацій, лікування ОА повинно починатися з симптомо-модифікуючої терапії, а у подальшому рекомендовано призначати структурно-модифікуючи

препарати, так звані «хондропротектори». Хондропротектори – це препарати сповільненої дії, що модифікують структуру суглобу та мають тропність до хрящової тканини. Як свідчать дані спеціальної літератури, хондропротектори відносяться до перспективної з маркетингової точки зору групи препаратів. Разом з цим, препарати зазначеної групи відносяться до середньої та вищої цінової категорії. Враховуючи низьку платоспроможності значної більшості населення України застосування хондропротекторів протягом тривалого часу виглядає проблематичним. Одним з ефективних напрямків вирішення зазначеної проблеми є впровадження механізмів реімбурсації вартості споживання ЛЗ. За умов функціонування механізмів реімбурсації особливої актуальності набувають проведення організаційно-економічних досліджень щодо визначення проблем обігу препаратів тієї або іншої фармакотерапевтичної дії. Одним із напрямків зазначених досліджень є аналіз нормативно-правового регулювання обігу препаратів хондропротекторної дії. Зазначене й обумовило мету досліджень.

Метою роботи є аналіз змін у нормативно-правовому регулюванні обігу хондропротекторів, що відбулись упродовж 2011-2014 рр. Об'єктом досліджень стали дані: Національного переліку основних ЛЗ (ОЛЗ) і ВМП (виробів медичного призначення) затвердженого постановою КМУ від 25.03.2009 р. №333; Переліку ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів (так званий Бюджетний перелік ЛЗ), затвердженого постановою КМУ від 05.09.1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» зі змінами й доповненнями, внесеними відповідними наказами МОЗ України; Державного формуляру (ДФ) ЛЗ (третього-шостого випуску). Крім цього, був розглянутий склад Зразкового переліку ОЛЗ ВООЗ (18-та редакція), що рекомендований у формуванні національних переліків ОЛЗ у різних країнах. Був проведений аналіз наявності

препаратів за наступними найменуваннями ЛЗ: хондроїтину сульфат (ХС); глюкозамін; хондроїтину сульфат+глюкозамін; діацереїн; екстракт імбірю та альпінії (*Zingiber officinalis* + *Alpinia galanga*); неомилені сполуки масел авакадо та бобів сої (НСМАС); гіалуронова кислота (ГК).

Враховуючи фармакотерапевтичні характеристики хондропротекторів виглядає логічним їх відсутність у зразкового переліку ОЛЗ ВООЗ та Національному переліку ОЛЗ і ВМП. За даними аналізу спеціальної літератури встановлено, що хондропротекторні препарати рекомендовано призначати хронічним хворим протягом всього життя для зниження інтенсивності больового синдрому та покращення стану суглобів, що у кінцевому випадку призводить до покращення стану пацієнта та підвищенню його якості життя. Тобто, хондропротекторні препарати застосовуються на здоров'язбережувальному рівні надання медичної та фармацевтичної допомоги.

У складі Бюджетного переліку ЛЗ присутні практично усі найменування ЛЗ хондропротекторної дії, окрім фітопрепаратів на основі НСМАС. Зазначене викликає запитання відносно клініко-економічного обґрунтування критеріїв включення препаратів у зазначений перелік ЛЗ. Так, відповідно до рекомендації Європейській антиревматичної ліги (EULAR) препарати на основі НСМАС мають однаковий рівень доказовості клінічної ефективності («1») та ступінь обґрунтування рекомендацій до застосування («B») у порівнянні з препаратами ГК та діацереїну. У складі ДФ ЛЗ (третього випуску, 2011 р.) були присутні всього п'ять найменувань хондропротекторів за INN, серед яких три мають за даними клініко-економічних досліджень найвищий рівень доказовості та ступінь обґрунтованості до застосування («1A») у фармакотерапії ОА. Це ХС, глюкозамін, комбінації ХС та глюкозаміну. Два інших препаратів (діацереїн та ГК) також мають найвищий рівень доказовості клінічної ефективно, але другій ступінь обґрунтованості («1B») відповідно до вимог EULAR (2003 р.). Цікавим є той факт, що препарати ГК були відсутні у складі ДФ ЛЗ першого видання. Препарати рослинного походження, що містять екстракти імбірю,

альпінії, НСМАС (рівень доказовості та ступінь обґрунтованості «1В») також рекомендовані EULAR до застосування у лікуванні ОА, але вони не увійшли до складу ДФ ЛЗ третього випуску. За даними аналізу ДФ ЛЗ шостого видання (2014 р.) за розділом 8 «Ревматологія. ЛЗ» встановлений факт виключення із складу препаратів глюкозаміну, ХС, глюкозаміну+ХС. У підрозділах 8.7. «Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат» та 8.12. «Інші засоби, що застосовуються при патології опорно-рухового апарата» представлені препарати ГК (8.7.1.6. Інші нестероїдні протизапальні/протиревматичні засоби), діацереїну (8.7.3.6. Лікарські засоби, які нормалізують функцію хрящової тканини), а також ліки, що містять у складі екстракт імбірю та альпінії (*Zingiber officinalis* + *Alpinia galanga*) (Комбіновані препарати).

Висновки. За результатами проведених досліджень можна стверджувати про наявність неоднозначного ставлення фахівців до питання регулювання обігу та статусу різних найменування хондропротекторів. Це обумовлено, перш-за все, недосконалим станом розвитку вітчизняної законодавчої бази, що пов'язане з відсутністю плідної співпраці з міжнародними організаціями, які координують питання лікування ОА. По-друге, фармакотерапевтичними характеристиками хондропротекторів та особливостями їх застосування на практиці. І по-третє – існуючим рівням доказовості клінічної ефективності та безпеки застосування у фармакотерапії ОА.