ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором З.М.Мнушко

УДК 627.14

ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРЯМКІВ ПОКРАЩЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІЛЬГОВОЇ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ ПРОМИСЛОВИХ РЕГІОНІВ — ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ШУБОПОДІБНУ ТА ЕПІЛЕПСІЮ

О.П.Гудзенко

Національний фармацевтичний університет

Проведені дослідження у напрямку обгрунтування стандартизованих варіантів лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на шизофренію шубоподібну та епілепсію. Запропоновано 18 стандартизованих варіантів, які за схемами фармакотерапії поєднують певні лікарські засоби і тим самим формують кошти на їх придбання. Експертна оцінка та апробація дозволили виділити такі стандартизовані варіанти, які забезпечують більш економні витрати на придбання лікарських засобів, і навпаки ті, які розраховані на інтенсивну фармакотерапію. Використання стандартизованих варіантів дозволяє покращити лікарське забезпечення пільгових категорій населення шляхом завчасного передбачення, планування та контролю регіональних фондів.

Серед населення України нерідко зустрічаються психічні захворювання та такі хвороби, як шизофренія та епілепсія. Коефіцієнт частоти їх виникнення складає 0,37-0,40 або на 100 тис. населення 449 випадків. У промислових регіонах ці показники вищі на 5,8% — 475 випадків на 100 тис. населення. Наявність таких захворювань створює не тільки соціальні, але й економічні проблеми. Економічні проблеми полягають в тому, що термін лікування цих хвороб значний і потребує певної кількості лікарських засобів. Такі лікарські засоби необхідно купувати за державні кошти чи кошти регіонального фінансування, бо хворі особи віднесені до пільгових категорій населення [1, 2, 5, 9]. Аналіз свідчить, що психічні захворювання, а також шизофренія та епілепсія у промислових регіонах складають 1,6% від усіх захворювань пільгового контингенту, а тому фінансування їх лікарського забезпечення потребує системного підходу, коли варто завчасно знати розмір коштів на придбання лікарських засобів, а потім уміти ними розпоряджатись та контролювати використання за призначенням [6, 8]. Для цього необхідне наукове обгрунтування співвідношень між методиками лікування та витратами на лікарські засоби [3, 4, 12, 14]. Завдання може бути вирішене шляхом створення певних стандартизованих варіантів, що й обумовило напрямок нашого дослідження. Мета його — обгрунтування стандартизованих варіантів лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на шизофренію шубоподібну та епілепсію.

У якості вихідної інформації використані матеріали з листів призначень історій хвороб, амбулаторних карток, особистих досліджень і наглядів, проведених експериментів з використанням методу експертних оцінок. У ролі експертів залучались фахівці профільних лікувально-профілактичних закладів промислових регіонів віком у більшості випадків за 40 років (66,0%), які мали достатній досвід практичної і роботи за фахом (86,0% експертів мали стаж роботи більше 10 років), високий рівень кваліфікації (80,0% фахівців мали вищу або першу кваліфікаційну категорію), яку своєчасно підвищували, і обіймали посаду завідувача профільних відділень (30,0%). Всього було 50 експертів.

У дослідженнях застосовувались також інші наукові методи: логічний, системний, економіко-статистичний, фармакоекономічний, безпосереднього спостереження та миттєвих наглядів з обробкою результатів на ЕОМ [10, 11, 13, 15].

Встановлено, що для лікування хворих на шизофренію шубоподібну доцільно використовувати 20 найменувань лікарських засобів (табл. 1).

З табл. 1 видно, що до номенклатури лікарських засобів увійшли препарати "Амізол", "Ридазин", "Трифен", "Фінлепсин", "Елівел", не вне-

Таблиця 1

Номенклатура лікарських засобів для забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на шизофренію шубоподібну

№ п/п	Лікарські засоби	Дозування	Форма випуску
1	Амітриптилін	0,025	табл.
2	Амізон	0,025	табл.
3	Азалептин	0,1	табл.
4	Галоперидол деконоат (галоприл)	0,05	амп.
5	Карбамазепін	0,002	табл.
6	Клопіксол депо	0,2	амп.
7	Літію карбонат	0,3	табл.
8	Паркопан	0,002	табл.
9	Ридазин	0,01	табл.
10	Рисполепт	0,002	табл.
11	Сонапакс	0,01	табл.
12	Трифтазин	0,005	табл.
13	Трифен	0,02	табл.
14	Тизирцин	0,25	табл.
15	Феназепам	0,001	табл.
16	Фінлепсин	0,2	табл.
17	Флуокситин	0,02	табл.
18	Флюанксол	0,001	табл.
19	Елівел	0,025	табл.
20	Циклодол	0,002	табл.

сені до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповуватись закладами та установами охорони здоров'я при умові повного або часткового їх фінансування з державного та місцевих бюджетів (Наказ МОЗ України №169 від 14.04.2003 р.) [7]. Але на думку експертів і за нашими результатами, вони повинні бути у схемі лікування, бо мають добрий фармакотерапевтичний ефект. Наприклад, замість фінлепсину до переліку увійшов карбамазепін вітчизняного виробництва. Разом з тим, експерти одностайно віддають перевагу філепсину за результатами фармакотерапії, яка носить більш ефективний і пом'якшеної дії характер. Окрім того, стандартизовані варіанти повинні виходити за межі вказаних закладів й установ охорони здоров'я, бо існують такі ж з іншими джерелами фінансування, які можуть закуповувати будь-які лікарські засоби.

На підставі обгрунтованої номенклатури (табл. 1) формувались стандартизовані варіанти лікарського забезпечення хворих на шизофренію шубоподібну. При їх створенні виходили з того, щоб максимально були поєднані ефективність і вартість лікування на підставі використання різних фармакотерапевтичних схем лікування, після чого варіанти підлягали експертизі та апробації. За таких умов було відібрано 10 варіантів, які були рекомендовані як стандартизовані і максимально відповідали заздалегідь окресленим вимогам (рис. 1).

Таблиця 2

Номенклатура лікарських засобів для забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на епілепсію

№ п/п	Лікарські засоби	Дозування	Форма випуску
1	Антилепсин	0,25	табл.
2	Дифенін	0,117	табл.
3	Дипакін хроно	0,5	табл.
4	Діакарб	0,25	табл.
5	Карбамазепін	0,002	табл.
6	Ноотропіл	0,4	табл.
7	Пірацетам	0,4	табл.
8	Порошки з фенобарбіталом аптечного виготовлення: фенобарбіталу 0,1; кофеїну натрію-бензоату 0,01; кальцію глюконату 0,2	0,31	пор.
9	Розчин магнію сульфату	25%-5,0	амп.
10	Сибазон	5%-2,0	амп.
11	Сибазон	0,002	табл.
12	Екстракт плаценти	1,0	амп.
13	Фінлепсин	0,2	табл.

Таким чином, стандартизовані варіанти відрізняються вартістю та поєднанням лікарських засобів. Так, перші шість стандартизованих варіантів розраховані на більш доступну за ціною фармакотерапію від 50,86 у.о. до 73,89 у.о. З цих стандартизованих варіантів №2 може бути рекомендований для використання і в закладах та установах охорони здоров'я, які повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, тому що до його складу входять такі лікарські засоби, як трифтазин, циклодол, фіназепам, карбамазепін, амізол. Загальна вартість варіанту №2 складає 53,94 у.о. Найбільш доступний за ціною є варіант №1, до якого входить замість амінотриптиліну не внесений до Переліку лікарських засобів МОЗ України амізол (Словенія). Вартість варіанту складає 50,86 у.о.

Стандартизовані варіанти №7-10 розраховані на інтенсивну терапію і поєднують 11-12 лікарських засобів, що значно збільшує вартість. Серед них варіанти №7 і 9 включають лікарські засоби лише за Переліком МОЗ України.

Найчастіше використовується п'ять лікарських засобів. Так, у всіх схемах поєднання лікарських засобів застосовується трифтазин і феназепам, у

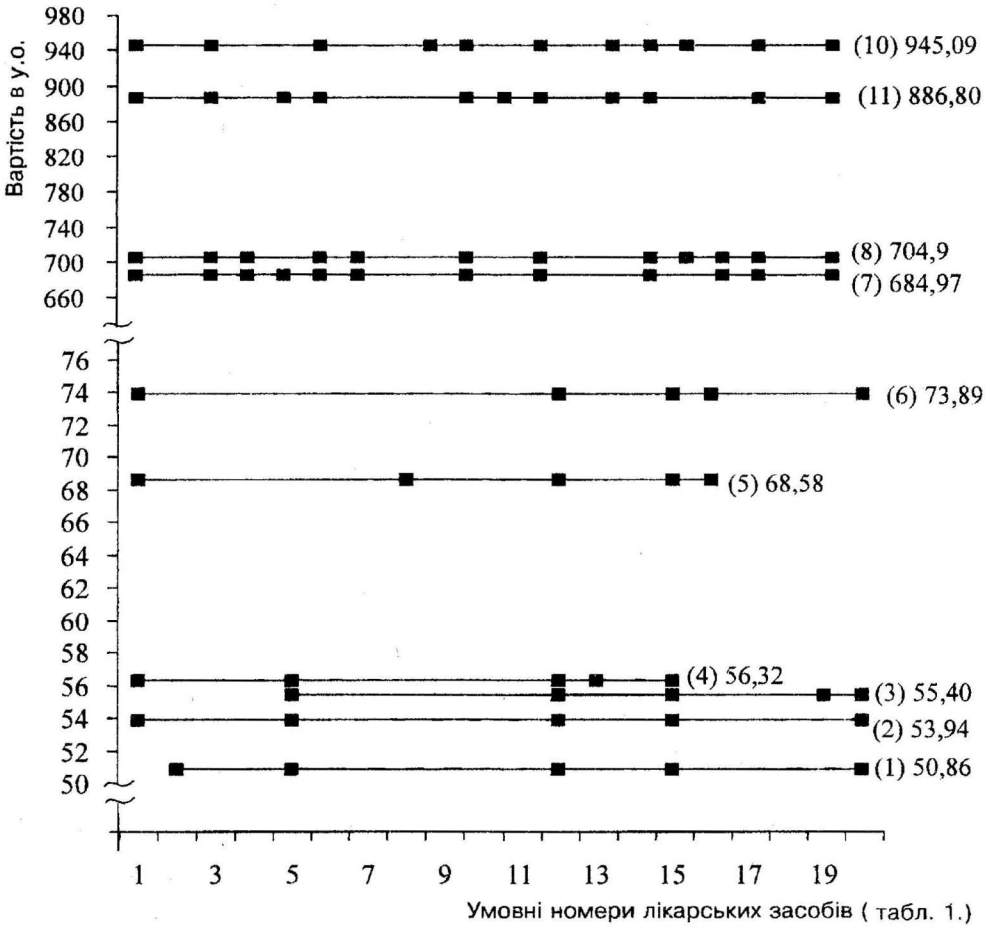

Рис. 1. Стандартизовані варіанти лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на шизофренію шубоподібну.

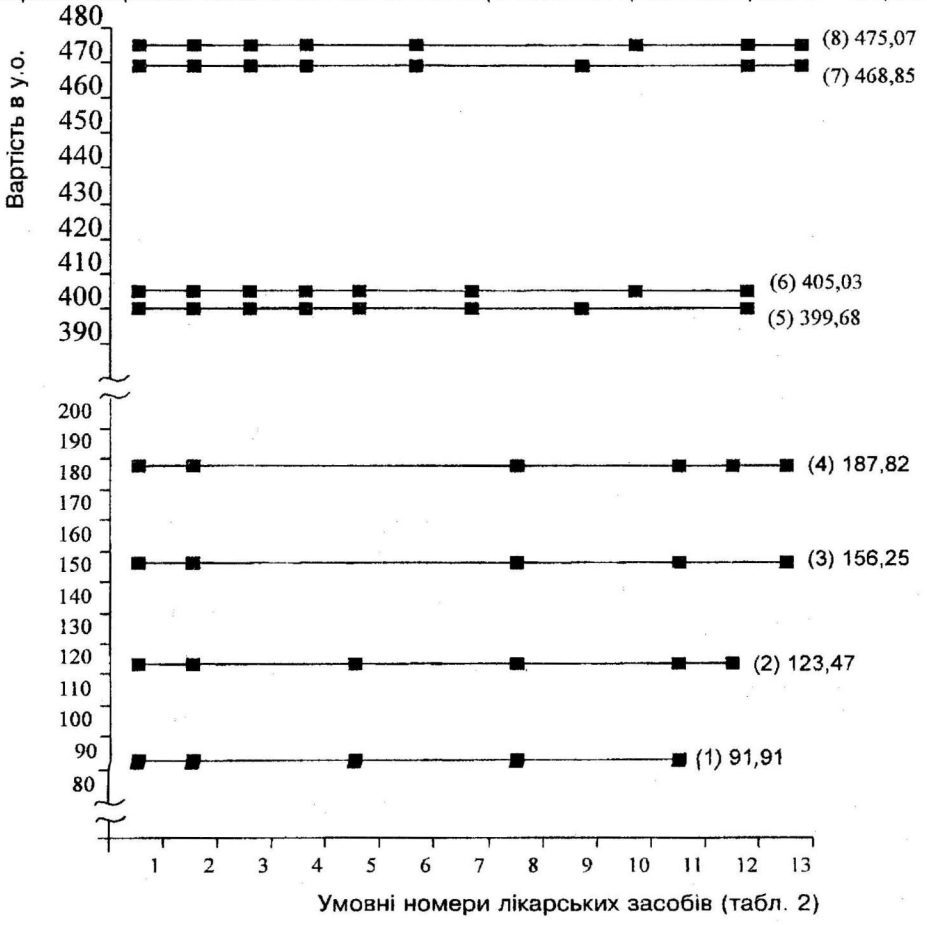

Рис. 2. Стандартизовані варіанти лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів — хворих на епілепсію.

80,0% схем — амітриптилін і циклодол, у 60,0% — карбамазепін.

На наступному етапі досліджувалась фармакотерапія лікування хворих на епілепсію. Встановлено, що номенклатура необхідних лікарських засобів нараховує 13 найменувань (табл. 2).

За відібраною номенклатурою тільки ноотропіл не входить до Переліку МОЗ України, а замість нього входить пірацетам.

Обгрунтовано вісім стандартизованих варіантів, представлених на рис. 2.

З рис. 2 видно, що стандартизовані варіанти №1-4 більш доступні за ціною, і лише №1 і №2 базуються на поєднанні лікарських засобів, які входять до Переліку МОЗ України. Це такі лікарські засоби, як антилепсин, дифенін, карбамазепін, порошки з фенобарбіталом, сибазон у таблетках. Стандартизований варіант №2 відрізняється включенням настойки ехінацеї пурпурової (вартість 123,47 у.о.).

Стандартизовані варіанти №4-8 розраховані на більш інтенсивну терапію з поєднанням 8 лікарських засобів (вартість від 399,68 у.о. до 475,07 у.о.). Варіанти №5 і 6 базуються на використанні лікарських засобів, які увійшли до Переліку МОЗ України: антилепсину, дифеніну, дипакіну хроно, діакарбу, карбамазепіну, пірацетаму, розчину магнію сульфату, сибазону в амп., екстракту плаценти.

З лікарських засобів для забезпечення хворих на епілепсію найчастіше використовують антилепсин, дифенін, які входять до усіх стандартизованих варіантів (100,0%), а також екстракт плаценти, який входить до 6 стандартизованих (75,0%) варіантів.

Таким чином, для лікарського забезпечення пільгових категорій населення — хворих на шизофренію шубоподібну та епілепсію пропонується 18 стандартизованих варіантів, які можуть бути використаними на рівні промислових регіонів і надавати інформацію про необхідну номенклатуру лікарських засобів, потребу в них та вартість на курс лікування хворих протягом року. Це дозволяє завчасно передбачити необхідні кошти на придбання лікарських засобів, підвищити ефективність їх використання за призначенням. Отримані результати досліджень покладені в основу методичних рекомендацій, затверджених МОЗ України та рекомендованих до практичного застосування.

ВИСНОВКИ

1. З метою покращення лікарського забезпечення пільгових категорій населення промислових регіонів — хворих на шизофренію шубоподібну та епілепсію створені його стандартизовані варіанти.

2. Стандартизовані варіанти надають можливість формувати, планувати та контролювати регіональні фонди на придбання лікарських засобів для забезпечення цієї пільгової категорії населення у промислових регіонах.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Гудзенко О.П., Толочко В.М. // Вісник фармації. — 2002. — №3. — С. 58-61.*
2. *Гудзенко О., Толочко В., Тихонов О. // Ліки України. — 2001. — №11. — С. 23-25.*
3. *Заліська О.М. Основи фармакоекономіки / За ред. Б.Л.Парновського. — Львів: ВФ "Афіша", 2002. — 360 с.*
4. *Заліська О.М., Парновський Б.Л., Слабий М.В. // Ліки України. — 2000. — №9. — С. 13-14.*
5. *Україна. Кабінет Міністрів України. Комплексна програма "Здоров'я" на 2002-2011 роки. Постанова від 09.01.2002 р.*
6. *Україна. Кабінет Міністрів України. Про затвердження Національного переліку основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення. Постанова від 16.11.2000 р. №1482.*
7. *Україна. МОЗ України. Про внесення змін до переліку лікарських засобів вітчизняного та закордонного виробництва, які можуть закуповувати заклади й та установи охорони здоров'я, які повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Наказ №169 від 14.04.2003 р.*
8. *Україна. МОЗ України. Про затвердження Положення про Національний перелік лікарських засобів основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення. Наказ №70 від 22.02.2002 р.*
9. *Україна. Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України.*
10. *Bordet R., Gautier S., Le Louch H. et al. // Eur. J. Clin. Pharmacol. — 2001. — Vol. 56 (suppl. 12). — P. 935-41.*
11. *Current prospective on statins. Maron M.D. // Circulation. — 2000. — Vol. 101. — P. 207-213.*
12. *Drummond, MeGuire A. Economic Evalution in Health Care. — Oxford University Press, 2001. — 268 p.*
13. *Lewis M.A., Kuhl-Habich D., Von Rosen J. // Int. J. Chin. Pharmacol. Ther. — 2001. — Vol. 39 (suppl. 11). — P. 507-12.*
14. *Mauskopf Why study pharmacoeconomics? // Pharmacoeconomics&Outcomes Research. — 2001. — Vol. 1, №1. — P. 59-69.*
15. *Neutel Cl. // Pharmacoepidemiol. Drug Saf. — 2000. — Vol. 9. — P. 65-70.*

УДК 627.14
ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РЕГИОНОВ — БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ШУБООБРАЗНОЙ И ЭПИЛЕПСИЕЙ
А.П.Гудзенко
Проведены исследования в направлении обоснования стандартизированных вариантов лекарственного обеспечения льготной категории населения промышленных регионов — больных шизофренией шубообразной и эпилепсией. Предложено 18 стандартизированных вариантов, которые за схемами фармакотерапии сочетают определенные лекарственные средства и тем самым формируют финансы на их приобретение. Экспертная оценка и апробация позволила выделить такие стандартизированные варианты, которые обеспечивают более экономные затраты на приобретение лекарственных средств, и наоборот, те, которые рассчитаны на интенсивную фармакотерапию. Использование стандартизированных вариантов позволяет улучшить лекарственное обеспечение льготных категорий населения путем своевременного предвидения, планирования и контролирования региональных фондов.

UDC 627.14
INVESTIGATION OF WAYS FOR MEDICINAL MAINTENANCE IMPROVEMENT OF PREFERENTIAL CATEGORIES OF POPULATION FROM INDUSTRIAL REGION — SUFFERED FROM SCHIZOPHRENIA AND EPILEPSY
O.P.Gudzenko
We have carried out investigations in order to ground standardized variants of medical maintenance of preferential categories of population from industrial region — suffered from schizophrenia and epilepsy. We have suggested 18 standardized variants, which according to pharmacotherapy schemes combine the drugs and due to it, they form finances for drugs purchase. Expert estimation and approbation let us underline such standardized variants, which guarantee more economic expenses for drugs purchase and wise worse, those, which are applied in intensive pharmacotherapy. Standardized variants usage allows us to improve medical maintenance of preferential categories of population by means of foresight in proper time, planning and control of regional fonds.

Продовження. Початок див. на стор. 70.

"Превентивная гомеопатическая терапия" (*Карамышев В.Д.*, к. мед. н., доцент каф. гистологии Харьковского медицинского университета, Харьковское медицинское общество, г. Харьков, Украина)

"Биология стрессов и возможности применения гомеопатических комплексных препаратов для терапии его последствий" (*Кириченко В.Г.*, зав. ДП "Аптека "Гомеопатия" ООО "ОАХК", г. Донецк, Украина)

"Инфлюцид — опыт клинических исследований и перспективы практического применения" (*Борзенко И.А.*, к. мед. н., доцент каф. фармакологии Национального медицинского университета им. Богомольца, "Представительство Немецкого гомеопатического союза в Украине", г. Киев, Украина)

"Вивчення протизапальної активності комплексної гомеопатичної мазі "Дерматоп" (*Пименов А.Ф.*, д. фарм. н., проф., директор Института повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина, *Зеленин Ю.В.*, директор фирмы "Гомеопат", г. Харьков, Украина, *Деримедведь Л.В.*, к. фарм. н., доцент каф. фармакологии Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина)

"Изучение антиоксидантной активности "Убихинон — композитум" (*Деримедведь Л.В.*, к. фарм. н., доцент каф. фармакологии Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина)

"Перспективы применения комплексного гомеопатического препарата "Ликовир" при демодекозе" (*Бодня Е.И.*, д. мед. н., профессор, зав. каф. медицинской паразитологии и тропических болезней Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков, Украина, *Цапко Г.А.*, аспирант каф. медицинской паразитологии и тропических болезней Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков, Украина, *Лавриненко М.В.*, врач-дерматолог гор. кожно-венерологического диспансера, г. Одесса, Украина)

"Миазматическая доктрина С.Ганемана" (*Сергеева О.Ю.*, президент Профессиональной ассоциации врачей-гомеопатов Украины, ген. директор ООО "Арника", г. Харьков, Украина)

"Эмбриологические и гистологические основы понимания патологического процесса. Значение этих знаний для точной постановки гомеопатического диагноза" (*Лейкина М.А.*, врач высшей категории, "Гомеопатический центр", г. Москва, Россия)

"Актуальные вопросы детской фтизиатрии" (*Подопригора Н.В.*, к. мед. н., доцент каф. детской фтизиатрии и пульмонологии ХМАПО, главный специалист ГЗО по туберкулезу среди детей и подростков, г. Харьков, Украина)

"Туберкулез. Туберкулиновая интоксикация" (*Шарапова А.П.*, врач высшей категории, Профессиональная ассоциация врачей-гомеопатов Украины, г. Запорожье, Украина)

"К вопросу диагностики и гомеопатического лечения туберкулиновой интоксикации" (*Мирошниченко Н.В.*, д. мед. н., зав. каф. нетрадиционной медицины Крымского государственного медицинского университета им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь, Украина, *Шереметьева А.В.*, президент Профессиональной ассоциации врачей-гомеопатов Крыма, зав. гомеопатической аптекой "Фита", г. Симферополь, Украина)

Закінчення див. на стор. 115.