

Для ЛЗ, які використовувались в ретроспективному аналізі листів призначень хворих на РМЗ було розраховано вартість курсової дози з урахуванням частоти та вартості схеми лікування CMF. Проведений аналіз показав, що доцільно провести заміну на ЛЗ з найнижчою вартістю курсової дози.

Загальна вартість лікування всієї сукупності хворих ($n=87$) становила 1170437,84 грн., а на одного хворого: $1170437,84 \text{ грн.} / 87 = 13453,31 \text{ грн.}$ При заміні ЛЗ в схемі CMF на ЛЗ з найнижчою вартістю курсової дози розрахункова вартість схеми становитиме 212742,24 грн., що в перерахунку на загальну сукупність хворих становить: 1059283,44 грн., а у перерахунку на одного хворого $1059283,44 \text{ грн.} / 87 = 12175,67 \text{ грн.}$, тобто економія складає $13453,31 \text{ грн.} - 12175,67 \text{ грн.} = 1277,64 \text{ грн.}$

Таким чином, в ході проведеного аналізу було встановлено, що заміна високовартісних ЛЗ в основній хіміотерапевтичній схемі CMF на ТН з найнижчою вартістю курсової дози, що були вибрані за результатами аналізу «мінімізація витрат», забезпечує економію витрат у розмірі 1277,64 грн. на одного хворого, що на 1000 хворих відповідно становить 1 277 640 грн., що дає змогу додатково пролікувати більшу кількість хворих.

Цурікова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Результати дослідження вітчизняного сегменту ринку протипухлинних препаратів, що використовуються у хіміотерапії гострих лейкозів у динаміці років

economica@nuph.edu.ua

Фармацевтичний ринок (ФР) є важливою складовою системи охорони здоров'я (СОЗ) будь якої держави. Домінантні тенденції розвитку ФР у будь-якій країні, незалежно від типу функціонування СОЗ та рівня соціального

захисту населення з боку держави, безпосередньо впливають на стан організації медичної та фармацевтичної допомоги тим чи іншим групам хворих. Особливого значення питання фізичної доступності ліків набувають у разі розгляду питань забезпечення ЛЗ хворих на лейкози. Тому метою наших став аналіз вітчизняного сегменту ринку протипухлинних препаратів (ПП), що використовуються у хіміотерапії (ХТ) гострого лімфоїдного та мієлоїдного лейкозів у динаміці років (2010-2017 рр.). У дослідженнях використовувалися такі методи: порівняльний; логічний; маркетингового аналізу ринку тощо.

На першому етапі досліджень для окреслення групи ПП були проаналізовані дані протоколів надання медичної допомоги, що затверджені відповідними наказами МОЗ за спеціальністю «Гематологія» (зі змінами) та Державного формуляру (ДФ) ЛЗ 7-го випуску та дані державної реєстрації препаратів. Нами встановлено, що діючими протоколами та ДФ ЛЗ у лікуванні ГЛЛ рекомендовано застосовувати препарати вінкристину, даунорубіцину, аспарагінази, метотрексату, циклофосфаміду, цитарабіну, меркаптопурина, етопозиду, доксорубіцину, тіогуаніну, кальцію фолінату, мітоксантрону, іфосфаміду, іматинібу, ідарубіцину, філграстиму, флударабіну. Схеми ХТ, наведені у протоколі надання МД хворим на ГМЛ містять такі назви ПП, як метотрексат, цитарабін, ідарубіцин, філграстим, флударабін, третиноїн. За результатами аналізу даних державної реєстрації ЛЗ за 2010-2017 рр. встановлено (станом на 01.01.2017 р.), що максимальна кількість торгових найменувань (ТН) препаратів, що використовуються у ХТ гострих лейкозів, були представлені у 2013 р., а мінімальна – за даними 2010 р.. Доведено, що протягом 2010-2013 рр. відмічалось планомірне збільшення ТН ПП як з урахуванням, так і без форм випуску (ФВ) із 159 до 205 назв препаратів. У 2014 р. спостерігалось різке зменшення їх кількості до 179 ТН з урахуванням ФВ, що дорівнювало 87 % від їх кількості у попередньому 2013 р. За МНН препарати представлені нерівномірно. Так, найбільша кількість торгових назв ПП зареєстрована за доксорубіцином (11 препаратів), другу

позиції зайняли препарати філграстиму (9 препаратів), а третю – етопозиду (8 назв ЛЗ). З урахуванням ФВ, перші три позиції зайняли такі препарати, як метотрексат (49 ТН препаратів), доксорубіцин (28 назв ЛЗ), філграстим (22 препарати).

За різними роками асортимент ПП, що досліджуються, представляли в Україні від 31 (2010 р.) до 47 (2017 р.) фірм-виробників ЛЗ. Аналіз асортименту препаратів за параметром «імпортований – вітчизняний» довів безумовне домінування препаратів іноземних компаній. Так, співвідношення (%) між препаратами імпортованого та вітчизняного виробництва за роками відрізнялось стабільністю та складало: 2010 р. – 77 : 23; 2011 р. – 74 : 26; 2012 р. – 78 : 22; 2013 р. – 78 : 22; 2014 р. – 78 : 22; 2015 р. – 76 : 24; 2016 р. – 78 : 22. 2017 р. – 77 : 23. З 18 (100%) ПП за МНН, що рекомендовані для лікування ГЛЛ та ГМЛ, лише за 7-ма (38,9%) позиціями представлені препарати вітчизняного виробництва. Це – циклофосфамід, цитарабін, даунорубіцин (термін дії реєстрації до 09.04.2014 р.), етопозид, мітоксантрон, ідарубіцин, філграстим. Найбільша кількість ТН ПП вітчизняного виробництва, як без, так й з урахуванням ФВ, налічується за доксорубіцином. Питома вага препаратів імпортованого виробництва за назвами ПП за МНН коливається у діапазоні значень від 100% (вінкристин, L-аспарагіназа, метотрексат, кальцію фолінат, іфосфамід, іматиніб, флударабін, третиноїн) до 58,3% (мітоксантрон). Безумовним лідером за кількістю зареєстрованих препаратів (з урахуванням ФВ) є компанія «ЕБЕВЕ» (Австрія). Питома вага препаратів, зареєстрованих в Україні компанією «ЕБЕВЕ» у загальній сукупності ПП, що досліджується, у середньому дорівнювала 27,4%. Другу позицію займає фірма «МЕДАК» (Німеччина) – 12,9%, а на третій позиції рейтингу були представлені фірма «ТЕВА» та вітчизняний виробник ЛЗ ПАТ «ФАРМСТАНДАРТ – Біолік» (по 8,4 % відповідно). Всього на 10 компаній з 34, що представляють в Україні ПП з досліджуваної вибірки препаратів, припадає 73,7% асортименту ЛЗ з урахуванням всіх ФВ.

Сегмент ФР пп, що використовуються у ХТ гострих лейкозів представляють ЛЗ відомих та найпотужніших вітчизняних виробників препаратів. ПП вітчизняного виробництва представляють такі компанії: ПАТ «КМП», що входить до складу корпорації «Артеріум» (Циклофосфан, Етопозид, Доксорубіцин); ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (Цитарабін); ПАТ «ФАРМСТАНДАРТ – Біолік» (Доксолік, Ліподокс, Мітолік, Ідалік); ПрАТ «Біофарма» (Філграстим); ТОВ «Фармекс Груп» (Філграстим–Фармекс). Як бачимо, лідируючі позиції за кількістю ТН ПП займає ПАТ «Фармстандарт – Біолік». У структурі асортименту ПП, що досліджувався, більше половини препаратів представлені у парентеральних ФВ (68,2%). У вигляді ліофілізованих порошків для виготовлення інфузійних розчинів зареєстровано 34 препарати (19,0%), а у твердих (таблетки, капсули) – всього 22 назви ПП (12,3%). Один препарат був зареєстрований у гелевій формі, це Ізотрексин (третиноїн) гель по 30 г у тубі компанії «ГлаксоСмітКляйн» (Великобританія).

За результатами проведених досліджень сучасного асортименту ПП, що представлені на вітчизняному ФР можна зробити висновок про необхідність впровадження державних заходів з розробки та впровадження програми імпортозаміщення та стимулювання споживання вітчизняних ЛЗ.

Шматенко О.П., Руденко В.В., Плешкова О.В.

Українська військово-медична академія, Київ. Україна

Методика проведення фармакоекономічного дослідження методом «витрати – ефективність»

pleshkova86@ukr.net

Раціональне використання лікарських засобів на сьогоднішній день є однією з актуальних проблем охорони здоров'я, рішення якої дозволить збільшити тривалість та поліпшити якість життя хворих, оптимально