

Панфилова А.Л.* , Матушак М.Р. **

**Национальный фармацевтический университет*

***Буковинский национальный медицинский университет*

Оценка современного состояния ресурсного обеспечения процесса оказания больным онкологическими патологиями фармацевтической помощи

matushakmarta@gmail.com

Оптимизация расходов, которые связаны с оказанием онкологическим больным эффективной и доступной медицинской и фармацевтической помощи является сложным вопросом. Решение данного вопроса находится в применении целого комплекса методов, позволяющих управлять процессами в широкой плоскости государственного и общественного развития страны в целом и национальных систем здравоохранения в частности. В условиях роста уровня расходов на противоопухолевые препараты (ПОП) многие страны разрабатывают государственные целевые программы, активно рассматриваются возможности проведения совместных с пациентами, гуманитарными фондами и организациями закупок лекарственных препаратов (ЛП). Не снимается данный вопрос с повестки дня и в украинском здравоохранении. Поэтому целью наших исследований стала систематизация данных, освещающих основные проблемы и ресурсного обеспечения процесса оказания больных раком доступной фармацевтической помощи. Объект исследований – данные специальной литературы, статистические отчеты и доклады международных организаций и фондов.

Результаты систематизации данных специальной литературы позволили утверждать следующее. Расходы, связанные с фармацевтическим обеспечением больных онкологическими патологиями, в том числе для проведения поддерживающей и паллиативной терапии с каждым годом растут с опережающими темпами. Так, по прогнозам компании «IQVIA Institute for Human Data Science», в ближайшие 5 лет объем мировых расходов на ЛП для лечения онкологических заболеваний будет увеличиваться со среднегодовым темпом прироста (Compound Annual Growth Rate – CAGR) в 10,0–13,0% и к 2022 г. достигнет значения 180,0–200,0 млрд дол. По мнению международных экспертов, основная доля указанных расходов будет приходиться на развитые страны, а именно США, EU5 (Франция, Германия, Италия, Испания, Великобритания), Японию. По итогам 2017 г., их доля (%) в общем объеме мировых расходов на организацию медицинской и фармацевтической помощи онкологическим больным составила от 74,6% до 75,0%. Например, в США объем расходов на препараты для лечения онкологических больных за 2012–2017 гг. увеличился вдвое, по итогам 2017 г. достигнув 49,8 млрд дол. Интересным представляется тот факт, что примерно $\frac{2}{3}$ этого роста обеспечили инновационные препараты, которые были выведены на ФР в 2013–2017 гг. В целом росту расходов на препараты для лечения онкологических заболеваний на развитых ФР способствовало увеличение объема продаж новых препаратов, а на развивающихся ФР – защищенных патентом брендов и генериков. Специалисты отмечают факт того, что социально-экономическая доступность инновационных ЛП для пациентов с онкологическими патологиями существенно варьирует в разных странах мира. Кроме этого, следует отметить, что новые активные субстанции для применения в онкологии значительно быстрее выводятся на ФР и начинают применяться на развитых рынках раньше, чем на развивающихся. Средний показатель доступности (социально-экономической и физической) новых наименований ПОП для населения в различных странах составляет, в среднем, 55 наименований ЛП. Более 20 наименований новых ПОП недоступны в Канаде, Испании, Кореи, Японии, Австралии, Мексике, Польше, Бразилии, России и Турции. Наибольшее количество инновационных наименований ПОП, которые вышли на мировой и национальные фармацевтические рынки (ФР) являются недоступными в Индии (45 ПОП) и Китае (46 ЛП). Самый высокий уровень доступности населения к инновационным ПОП в США (47 ЛП доступны против 8 недоступных наименований ЛП), Германии (44 препаратов

против 11 соответственно) и Великобритании (41 ППП против 14 наименований ЛП соответственно).

Как видим, проблемы повышения уровня физической доступности ПОП в различных странах требует применения безотлагательных решений, особенно в странах с низким уровнем государственных гарантий в системе фармацевтического обеспечения населения.

Панфилова А. Л.,* Хименко С. В. *, Сокуренок И. А. **

**Национальный фармацевтический университет*

***Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета*

Исследование структуры расходов и организационных подходов в проведении противоопухолевой терапии больным онкологическими патологиями в США

panf-al@ukr.net

В мировом сообществе в течении долгих лет доминировал стереотип о высокой стоимости медицинских и фармацевтических услуг, которые указываются в США Тем не менее, уже последние данные специальной литературы позволяют сделать вывод о значительных структурных изменениях, которые коснулись, в первую очередь, механизмов финансирования американского здравоохранения. Это привело в реструктуризации расходов больных, связанных с потреблением отдельных групп лекарственных средств (ЛС), например, противоопухолевых препаратов (ПОП). Цель исследований – провести анализ структуры расходов и организационных подходов в проведении противоопухолевой терапии больным онкологическими патологиями в США.

В результате систематизации данных специальной литературы нами установлено, что конечные расходы из личных сбережений потребителя медицинских и фармацевтических услуг в США сильно варьируют в зависимости от множества различных факторов, в частности выбора ПОП, цены производителя и условий медицинского страхования (МС). Например, в рамках программы бесплатной медицинской помощи неимущим и малоимущим («Medicaid») пациенты могут получить доступ к ПОП, которые покрываются этой программой только в штате, где они постоянно проживают. Следует отметить, что программа «Medicaid» может не включать некоторые новейшие методы подходы в лечении рака. Программа медицинской помощи престарелым, часть «В» («Medicare», Part B) охватывает в т. ч. такие услуги, как парентеральное применение ПОП. Однако все расходы, связанные с применением того или иного наименования препарата данная программа не покрывает. Уровень финансового покрытия этой программы составляет 80,0-90,0% от стоимости всех оказанных услуг в стационарных и амбулаторных условиях. ПОП, которые используются при проведении химиотерапии в больницах и госпиталях, составляют $\frac{2}{3}$ расходов на фармацевтическое обслуживание больных и практически полностью финансово покрываются за счет МС пациентов. В большинстве случаев противоопухолевая терапия проводится в амбулаторных условиях (при посещении самим пациентом лечебного учреждения). В среднем личные расходы пациентов, больных раком со страховкой составляют около 500 дол. в год. Как отмечают специалисты, высокая стоимость применения тех или иных схем химиотерапии вынуждает многих онкологических пациентов в США отложить или вообще отказаться от терапии. В сегменте наиболее дорогостоящих ПОП стоимость годового лечения может превышать 100 тыс. дол. При этом, доля (%) финансового участия пациента в указанных расходах составляет, в среднем, 5,0-7,0%. Если план МС предполагает определенные финансовые ограничения, например, франшиза, которая находится на ответственности страхователя, то в некоторых случаях расходы пациента могут быть значительно выше. Но поскольку многие страховые планы с вычитаемой франшизой предполагают ограничение максимальной суммы