

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕЙКОЗИ В УКРАЇНІ

Цурікова О. В., Панфілова Г.Л., Ігнатенко М. О.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

У системі фармацевтичного забезпечення хворих на злоякісні новоутворення пацієнти з діагнозом лейкоз займають особливе місце. Це пов'язане, перш за все, з тяжкістю протікання патологічного процесу, наявністю широкого спектру ускладнень під час проведення хіміотерапії (ХТ) та високим рівням смертності хворих, особливо у дитячому віці. Враховуюче зазначене, забезпечення надання ефективної медико-фармацевтичної допомоги хворим на лейкози має важливе соціально-економічне значення. Хворі на гемобластози взагалі та на лейкози зокрема, в Україні забезпечуються протипухлинними препаратами (ПП) централізовано з 1992 р., тобто з моменту впровадження загальнодержавної цільової програми (ЗДЦП) «Онкологія». Як свідчать дані спеціальної літератури, з кожним роком державою виділяється все більше коштів на закупівлю ПП. При цьому, рівень задоволення потреби хворих на лейкози в ефективних та доступних ПП залишається на низькому рівні. Зазначене, вказує на нераціональний характер розподілу ресурсів, що потребує негайного рішення. Тому метою наших досліджень стало порівняння частот призначень ПП за даними аналізу історій хвороб та тендерних закупівель ПП за ЗДЦП «Онкологія». У дослідженнях використовувався найпоширеніші методи клініко-економічного аналізу споживанням ЛЗ, а саме частотний аналіз та інтегрований ABC/VEN аналіз. Були проаналізовані листи лікарських призначень 114 історій хворою пацієнтів з діагнозом гострий лейкоз (І група – 69 чол.) та хронічний лімфоїдний лейкоз (ІІ група – 45 чол.). Вікіпіворка історій хвороб здійснювалась у спеціалізованих закладах охорони здоров'я Донецької, Івано-Франківської, Полтавської, Вінницької областей. Об'єктом аналізу стали схеми ХТ, що використовувалися лікарями під час проведення лікування хворих на лейкози протягом 2010-2013 рр.. Крім цього, були проаналізовані дані тендерних закупівель ПП, що здійснювались протягом 2010-2013 рр. за ЗДЦП «Онкологія». За результатами досліджень встановлено, що лікарями призначались 9 найменувань ПП за міжнародною непатентованою назвою. Це такі найменування препаратів, як циклофосфамід, метотрексат, меркаптопурин, тіогуанін, цитарабін, вінкристин, етопозид, доксорубіцин, даунорубіцин). Всі зазначені ПП представлені у складі діючого в Україні клінічного протоколу, затвердженого за спеціальністю «Гематологія» (наказ МОЗ України від 30.07.2010 р. №647). За результатами структурного аналізу нами були сформовані трійки-препаратів лідерів за кількістю лікарських призначень У І та ІІ групі

хворих на першій позиції був представлений цитарабін (33,3% та 35,1% від загального значення призначень ПП по кожній групі хворих відповідно). Другу позицію у I групі хворих зайняли два препарату, а саме меркаптопурин та вінкристин (по 30 лікарських призначень або 12,5% кожний відповідно). У хворих на хронічний лімфоїдний лейкоз другу позицію за кількістю призначень зайняли препарати вінкристину (12,5%). На третій позиції у хворих на гострі лейкози були представлені препарати циклофосфаміду (8,75%), а у пацієнтів з хронічним перебігом лімфоїдного лейкозу – меркаптопурину (11,35%). Найнижчі показники призначень були характерні для препаратів з групи протипухлинні антибіотики, а саме даунорубіцину (I група хворих – 3,75% та II група – 2,70%). Порівнюючи результати частотного аналізу лікарських призначень та дані інтегрованого ABC/VEN-аналізу тендерних закупівель ПП встановлено наступне. Протягом 2010-2013 рр. за ЗДЦП перші п'ять позицій за сумою закупівель стабільно займали бортезоміб 3,5 мг, іматиніб 400 мг, нілотиніб 200 мг, ритуксимаб 500 мг та флударабін 50 мг. За даними аналізу фармацевтичної складової вже згаданих клінічних протоколів та п'ятої редакції Державного Формуляру ЛЗ встановлено, що зазначені препарати у переважній більшості застосовуються у лікуванні хворих на хронічні форми лейкозів. ПП з найвищими показниками частот призначень лікарями за даними інтегрованого ABC/VEN-аналізу тендерних закупівель мали статус С/V або С/Е. Тобто, питома вага витрат, що пов'язані з їх придбанням у загальній сумі закупівель ПП за ЗДЦП коливалась у діапазоні значень від 5% до 0,01%. Як бачимо, за складом державні закупівлі ПП у більшій мірі були орієнтовані на хворих з хронічними формами лейкозів. Зазначене обумовлює необхідність розробки та впровадження відокремленої від ЗДЦП «Онкологія» програми «Гематологія». Реалізації програми «Гематологія» дозволить значно підвищити ефективність фармацевтичного забезпечення хворих на лейкози.