

Рекомендована д.ф.н., професором О.А.Рубан

УДК 615.2:339.138

## АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ ІСНУЮЧИХ АНТИТРОМБОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

З.М.Мнушко, К.А.Люханова

Національний фармацевтичний університет

**Проаналізовані діючі стандарти лікування та встановлені захворювання й стани, при яких хворим призначають прийом антитромботичних лікарських препаратів. Проведено аналіз антитромботичних лікарських препаратів, які закуповуються для лікувально-профілактичних закладів за державними коштами, показана нерівномірність закупівель, обґрунтована доцільність подальшої роботи з лікувальними стандартами і необхідність розширення кількості антитромботичних лікарських препаратів, які закуповуються за державні кошти.**

В останні роки в Україні спостерігається тенденція до зниження рівня споживання лікарських засобів у натуральному вигляді. Проте в грошову виразі рівень споживання лікарських засобів на душу населення підвищився вдвічі – від \$ 27 до \$ 54, а згідно з прогнозами в 2013 р. ця цифра може досягти \$ 80. За підсумками 2011 року Україна посідає 4 позицію за рівнем витрат на лікарські засоби у розрахунку на душу населення серед країн СНД (після Росії, Беларусі та Казахстану). У країнах ЄС цей показник набагато вище, рівень витрат на ліки на душу населення становить у Чехії \$ 331, Словаччині – \$ 254, Польщі – \$ 154 [1, 6, 8, 11]. У першу чергу, причина такої ситуації – низька купівельна спроможність громадян України, а також низький соціальний захист населення у сфері забезпечення ліками. Вітчизняна система фармацевтичного забезпечення базується на переважній закупівлі лікарських засобів (ЛЗ) за умов вкрай обмежених бюджетних коштів. Таким чином, на цей час країна не може забезпечити ЛЗ навіть пільгові категорії населення. Саме до таких пільгових категорій відносяться хворі, які приймають антитромботичні лікарські засоби (АТЛП). У зв'язку з цим дослідження впливу забезпечення населення АТЛП на рівень захворюваності населення є досить актуальним.

Різним напрямкам організаційно-економічних, нормативно-правових, соціально-економічних, фармако-економічних досліджень, що стосуються організації ефективного лікарського забезпечення населення, приділялась увага багатьох вітчизняних учених [2, 3, 5].

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є значущою медико-соціальною проблемою та роблять істотний внесок у показники здоров'я населення України. За офіційними даними в Україні станом на 2011 рік 25 млн жителів страждають на ССЗ, а це більше половини

жителів країни [1, 4]. Велика кількість дослідників займається вивченням проблеми ССЗ, водночас комплексних досліджень щодо рівня забезпечення населення АТЛП в Україні раніше не проводилось.

Метою даної роботи було вивчення рівня серцево-судинних захворювань в Україні та аналіз забезпечення населення антитромботичними лікарськими препаратами.

Більшість учених орієнтується на використання АТЛП при лікуванні окремих ССЗ. Показник смертності від недуг серцево-судинної системи в Україні вище, ніж у більшості інших країн світу. У структурі загальної смертності частка ССЗ складає 53,7%. Поширеність хвороб значною мірою відображає накопичення хронічної патології серед населення, характеризуючи одночасно навантаження на медичні та фармацевтичні заклади, які надають відповідну допомогу хворим з гострими, хронічними захворюваннями та невідкладними станами (рис. 1). Зокрема, у Харківській області просліджується загальноукраїнська тенденція, і ССЗ займають 1-е місце в структурі загальної захворюваності (58%), смертності (52%) та інвалідності (47% – серед причин первинного виходу на інвалідність) [2]. Серед вперше виявлених хвороб системи кровообігу 40,1% припадає на гіпертонічну хворобу.

Незважаючи на те, що подібна тенденція є характерною для більшості країн світу, темпи зростання поширеності хвороб системи кровообігу перевищують 10% за п'ятирічний період, а отже є досить значними.

В останні роки зріс інтерес до проблем економічної оцінки ефективності лікування різних захворювань, що обумовлено появою альтернативних методів терапії, до великої кількості нових дорогих медичних технологій, лікарських препаратів, підвищення вартості медичних послуг, що пов'язано з обмеженістю фінансових ресурсів, які спрямовуються на охорону здоров'я. За 10 років вартість тільки гіпотензивної терапії збільшилася в 4 рази [7, 12]. В останні роки видатки на медикаментозне забезпечення населення збільшилися в усіх індустріальних країнах. У США на лікування артеріальної гіпертонії щорічно витрачається 18,7 млрд доларів.

Значне зниження доступності лікування українців спричинене зростанням цін на платне лікування та лікарські препарати, яке було особливо помітним за останні 3-4 роки. Так, у 2009 р. вартість офіційних платних медичних послуг зросла на 20%,

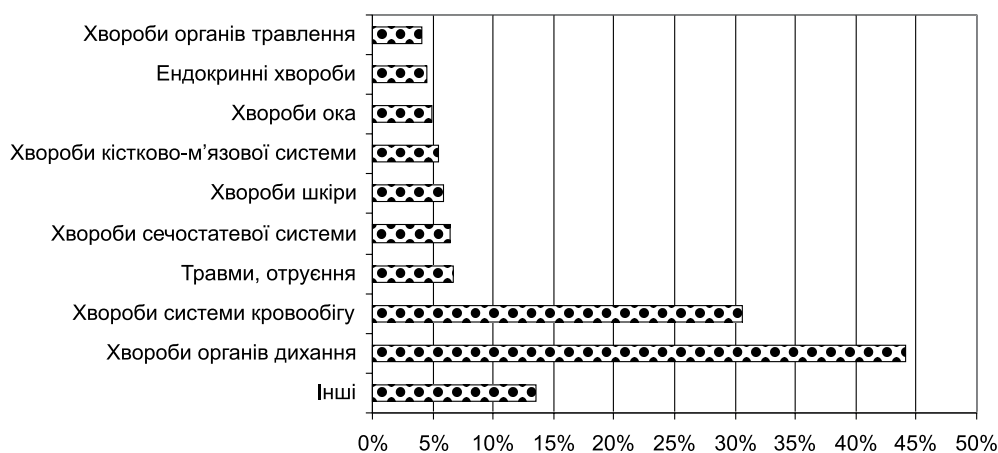


Рис. 1. Структура поширеності хвороб серед населення України.

в 2010 р. – ще на 10%. Офіційне подорожчання медикаментів у 2009 р. склало понад 40%, в 2010 р. ліки подорожчали ще на 6-10%. Зростання цін на медичні препарати тривало і в 2011 р. За даними аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research» загальний обсяг продажів усіх товарів усіх категорій «аптечного кошика» за результатами 2011 р. склав 27,2 млрд грн, перевищив показники попереднього року на 15,9% у грошовому і лише на 0,1% у натуральному вираженні. Фактично, за той самий обсяг придбаних ліків (1,9 млрд упаковок) громадяни сплатили на 16% більше.

В Україні станом на жовтень 2012 р. діє реєстрація на 111 торгових найменування АТЛП, які, в свою чергу, представлені 343 лікарськими формами. Невдячись на достатньо широкий асортимент АТЛП і доступність аптечних закладів, основною причиною відмови хворого від покупки АТЛП, в тому числі і за призначенням лікаря, продовжує залишатися їх висока ціна. Так, для більшості опитаних [4] доступними є препарати, ціна яких обмежується 51-100 грн (58,9%). Досить великий сегмент складають споживачі, що можуть придбати ЛП, якщо його ціна не перевищує 20 грн (24,6%) і лише 16,5% респондентів вважають ЛП доступним при його ціні понад 100 грн.

У теперішній час існує великий розрив між можливістю суспільства фінансувати витрати на охорону здоров'я і постійно зростаючою потребою в їх збільшенні. В Україні до 25% усіх витрат у системі охорони здоров'я пов'язано з лікарським забезпеченням. При цьому віддача від вкладених коштів залишається низькою: відсутнє збільшення тривалості життя, зниження смертності та числа серйозних ускладнень. Сформована ситуація зумовлена низкою причин, проте можна виділити: помилкове призначення медикаментозного лікування без відповідної діагностики; недофінансування з боку держави; відсутність відповідальності лікарів за неефективне лікування; відсутність чітких стандартів надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі [5, 9, 10].

Сучасні лікарські препарати, як правило, мають високу вартість, що в умовах обмеженого фінансу-

вання охорони здоров'я та низької платоспроможності населення робить використання цих груп неприйнятним для постійного лікування. Рациональна фармакотерапія набуває великого значення, особливо в умовах дефіциту бюджетного фінансування.

У клінічній практиці існують різні принципи вибору конкретного препарату для лікування хворих. Виходячи з отриманих у ході проведених нами попередніх досліджень даних, багато лікарів, керуючись «турботою» про матеріальне благополуччя пацієнта, віддає перевагу призначенням більш доступних лікарських засобів, інша частина лікарів налаштована на застосування надзвичайно дорогих препаратів, які не мають реальних клінічних переваг перед іншими генериками.

Відповідно до мети даного дослідження ми проаналізували діючі стандарти лікування та встановили захворювання і стани, при яких хворим призначають прийом АТЛП або лікарських препаратів з антитромботичним ефектом (табл.).

З отриманих результатів видно, що АТЛП використовують у лікуванні практично всіх хвороб кровообігу, а також дуже широко застосовують для профілактики ССЗ.

АТЛП використовуються в багатьох стандартах лікування, а отже вони мають бути присутніми в лікувально-профілактичних закладах. Тому на наступному етапі досліджень нами було проаналізовано Постанову КМУ від 5 вересня 1996 р. №1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету», а також усі внесені до нього за цей час зміни.

Виходячи з отриманої інформації, ми встановили, що до Постанови КМУ №1071 потрапили 17 позицій АТЛП, які представлені 55 торговими найменуваннями. Найбільш розповсюдженими є кислота ацетилсаліцилова (25 торгових найменувань), гепарин (4), стептокіназа (3) та тиклопідин (3). На наступному етапі були проаналізовані тенденції до закупівель за державні кошти АТЛП (рис. 2) за період з 2008 по 2011 рік.

На теперішній час державні закупівлі АТЛП мають велике соціальне значення, адже від рациональ-

## Антитромботичні лікарські препарати в стандартах лікування

Захворювання	Назва лікарського препарату
Стабільна стенокардія, вазоспастична стенокардія	Клопідогрель, тиклопідин
Хронічна серцева недостатність (СН II-IV ФК) внаслідок ІХС, артеріальної гіпертензії, дилатаційної кардіоміопатії	Варфарин
Інфаркт мозку	Фраксипарин, еноксипарин
Хронічна хвороба нирок: хронічний гломерулонефрит	Аспірин, клопідогрель, плавікс, плагрил, тиклопідин, дипіридамо́л, курантил
Вивихи в колінному суглобі з ушкодженням менісків та зв'язок	Гепарин
Ретинальні судинні оклюзії	Гепарин, фібринолізин, пентоксифілін, дипіридамо́л, вінпоцетин, аспекард
Дистрофія сітківки	Фібринолізин, лідаза, колалізін
Діабетична ретинопатія	Кислота аскорбінова, аскорутин, добезилат кальцію, гепарин, пентоксифілін, вінпоцетин, фібринолізин, лідаза, колалізін
Захворювання зорового нерва (неврит, атрофія)	Фібринолізин, лідаза, колалізін
Облітеруючий тромбангіт (хвороба Бюргера)	Аспірин-кардіо, агапурин, ацетилсаліцилова кислота, вазоніт, варфарин, гепарин, клексан, пентоксифілін, плавікс, плагрил, стрептаза, тиклід, фенілін, фраксипарин
Флебіт і тромбофлебіт поверхневих та глибоких судин нижніх кінцівок	Аспірин-кардіо, агапурин, ацетилсаліцилова кислота, вазоніт, варфарин, гепарин, клексан, пентоксифілін, плавікс, плагрил, стрептаза, тиклід, фенілін, фраксипарин, фраксипарин-форте
Варикозна хвороба. Післятромбофлебітична хвороба	Аспірин-кардіо, агапурин, ацетилсаліцилова кислота, вазоніт, варфарин, гепарин, клексан, пентоксифілін, плавікс, плагрил, стрептаза, тиклід, фенілін, фраксипарин, фраксипарин-форте
Хронічна спайкова непрохідність кишок. Очеревинні спайки	Аспірин-кардіо, ацетилсаліцилова кислота, гепарин, клексан, плавікс, плагрил, тиклід, фенілін, фраксипарин
Жовчно-кам'яна хвороба. Хронічний холецистит, ускладнений холецистит. Холедохолітаз. Непрохідність жовчних протоків	Аспірин-кардіо, ацетилсаліцилова кислота, гепарин, клексан, плавікс, плагрил, тиклід, фенілін, фраксипарин
Усі види операційного втручання	Аспірин-кардіо, ацетилсаліцилова кислота, гепарин, клексан, плавікс, плагрил, тиклід, фенілін, фраксипарин

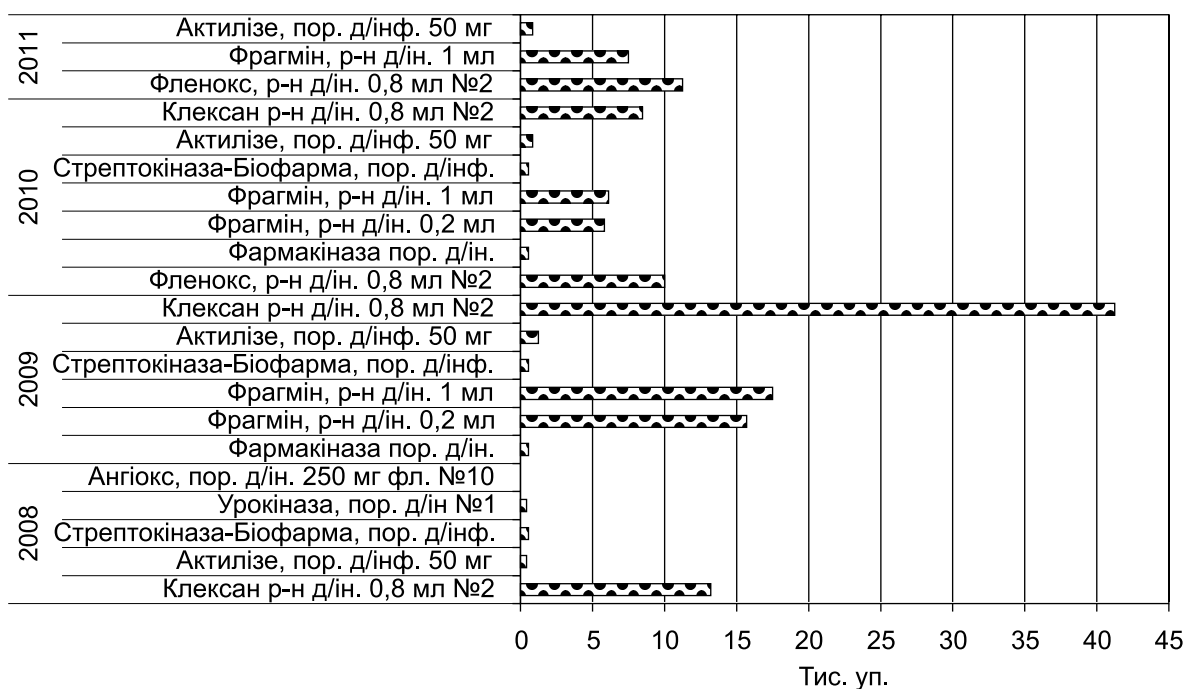


Рис. 2. Тенденція до закупівель АТЛП за державні кошти.

ного використання державних коштів залежить рівень та доступність медичної і лікарської допомоги хворим на ССЗ. Проте слід відзначити інформаційні недоліки в процесі тендерних закупівель, проблеми в галузі формування асортименту ліків, що закуповуються. Також доцільно звернути увагу на існування ситуацій, пов'язаних з недоцільним вибором АТЛП, обсягами їх закупівлі та проведенням нераціональної фармакотерапії. Таким чином, все ще існує проблема управління державними закупівлями і необхідність її ефективного вирішення. Також актуальною залишається проблема економічної доступності, в більшості випадків АТЛП є препаратами, які використовуються хворими протягом тривалого часу, а отже вартість лікування досить висока.

Таким чином, проблеми у сфері державних закупівель та ціноутворення залишаються актуальними і потребують подальшої роботи з лікувальними

стандартами та з розширенням кількості АТЛП, які закуповуються за державні кошти.

#### ВИСНОВКИ

1. Показано, що на ринку України станом на травень 2012 р. зареєстровано 111 торгових найменувань, які представлені 343 лікарськими формами. Проаналізовані діючі стандарти лікування та встановлені захворювання і стани, при яких хворим призначають прийом АТЛП; загальна їх кількість становить 30 торгових найменувань. Визначені АТЛП, які закуповуються для лікувально-профілактичних закладів за державними коштами; в цілому кількість торгових найменувань становить 55 одиниць.

2. Проведено аналіз державних закупівель АТЛП за 2008-2011 рр., показана їх нерівномірність і доцільність подальшої роботи з лікувальними стандартами щодо розширення кількості АТЛП, які закуповуються за державні кошти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Арасланова А.В. // *Еженедельник Экономические известия*. – 2011. – №110 (1570). – С. 32-41.
2. Ермакович И.И., Золотарев А.И., Пащенко Л.С. // *Кардиол.: от науки к практике*. – 2012. – №1. – С. 136-143.
3. Кабачна А.В., Кабачний О.Г., Шелкова Е.В. // *Сімейна медицина*. – 2011. – №3. – С. 12-14.
4. Мнушко З.М., Люханова Е.А., Тіманюк І.В. та ін. // *Укр. журн. клін. та лабораторної медицини*. – 2011. – Т. 6, №4. – С. 4-8.
5. Пестун І.В., Мнушко З.М. // *Запорожский мед. журн.* – 2012. – №1 (70). – С. 51-54.
6. Christopher J. // *Health Affairs*. – 2010. – Vol. 3. – P. 522-529.
7. Frosh L.D., Grand D.A. // *Am. J. of Public Health*. – 2010. – Vol. 100. – P. 24-32.
8. Jack E., Jeffrey I., Weitz P. et al. // *Am. Soc. of Hematol.* – 2010. – Vol. 4. – P. 266-284.
9. Kanavos P., Vadoros S. // *The Royal Statistical Soc.* – March 2011. – Vol. 2. – P. 15-18.
10. Merkiel S., Chalcarz W. // *New Medicine*. – 2010. – Vol. 9. – P. 2-34.
11. Micah Hartman // *Health Affairs*. – 2010. – Vol. 1. – P. 147-155.
12. Zaridze D., Maximovitch D., Lazarev A. et al. // *Intern. J. of Epidemiol.* – 2010. – Vol. 38. – P. 143-153.

УДК 615.2:339.138

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ СУЩЕСТВУЮЩИХ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

З.Н.Мнушко, К.А.Люханова

Проанализированы действующие стандарты лечения и определены заболевания и состояния, при которых больным назначают прием антитромботических лекарственных препаратов. Проведен анализ антитромботических лекарственных препаратов, которые закупаются для лечебно-профилактических учреждений за государственные средства, показана неравномерность закупок, обоснована целесообразность дальнейшей работы с лечебными стандартами и необходимость расширения количества антитромботических лекарственных препаратов, которые закупаются за государственные средства.

UDC 615.2:339.138

ANALYSIS OF THE CURRENT AVAILABILITY OF ANTI-THROMBOTIC MEDICINES

Z.M.Mnushko, K.A.Lyuhanova

The current standards of treatment have been analyzed in the article and diseases and conditions, for which antithrombotic drugs are prescribed to the patients, have been identified. Antithrombotic medicines purchased for medical and prevention institutions for public funds have been analyzed, their inequality has been shown and expediency for further work with medical standards and the need for increased number of antithrombotic drugs purchased for public funds have been substantiated.