

УДК 616-092-085.2/4.003.1:616-052-056.83

А.С. НЕМЧЕНКО, О.С. ЯКОВЛЕВА

*Національний фармацевтичний університет
Запорізький державний медичний університет*

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ

У статті представлені результати клініко-економічного аналізу фармацевтичного забезпечення хворих на наркозалежність. За результатами частотного аналізу лікарських призначень встановлено, що найбільша кількість призначень (58,12%) припадає на ЛЗ, що впливають на нервову систему. За даними АВС-аналізу визначено, що частка найвитратніших ЛЗ становить 26,67%. VEN-аналіз показав, що 62,22% від усього асортименту ЛЗ є необхідними. Результати проведеного комплексного клініко-економічного аналізу показали, що найбільша частка витрат (51,54%), які пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на наркозалежність, припадає на 18 ЛЗ за INN зі статусом А/Е, тобто на найвитратніші та необхідні, загальна кількість призначень яких складає 988 або 40,13% від усіх призначень.

Ключові слова: клініко-економічний аналіз; фармацевтичне забезпечення; наркозалежність

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Однією із складових реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії є забезпечення доступності своєчасного лікування хворих на наркозалежність. Надання медичної допомоги ускладнюється наявністю у хворого патогенетично пов'язаних захворювань, лікування яких потребує відповідного фармацевтичного забезпечення протягом тривалого часу. В свою чергу, обмежений характер фінансування обумовлює необхідність раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

У світовій практиці фармацевтичного забезпечення ефективним методом оцінки раціональності використання фінансових ресурсів визнаний клініко-економічний аналіз, який дозволяє найбільш оптимально використовувати обмежені ресурси фармакотерапії, визначити можливості подальшого удосконалення якості медичної і фармацевтичної допомоги [1,2,8,9].

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Вищепераховане обумовлює необхідність надання клініко-економічної оцінки лікарських призначень хворим на наркозалежність, резуль-

тати якої є одним із найважливіших джерел інформації щодо вирішення питань раціонального використання обмежених ресурсів фармакотерапії.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета роботи — проведення клініко-економічного аналізу стану фармацевтичного забезпечення хворих на наркозалежність для подальшого використання одержаних результатів при розробці організаційно-економічних заходів щодо підвищення доступності медичної та фармацевтичної допомоги визначеної категорії хворих.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом дослідження стали дані 253 листів лікарських призначень хворих на наркозалежність, що перебували на стаціонарному лікуванні в обласному наркологічному диспансері у 2009 р.

Методи дослідження: клініко-економічний аналіз, а саме АВС, VEN, частотний аналіз.

Досліджувались листи призначень пацієнтів з синдромом залежності та синдромом відміни, кількість яких для кожної окремої нозологічної форми становила 208 (82,21%) та 45 (17,79%) відповідно. У загальній кількості хворих чоловіки склали 211 (83,4%), а жінки — 42 (16,6%). Значна більшість пацієнтів 223 (88%) — непрацюючі, а 31(12%) — представники робітничих спеці-

© А.С. Немченко, О.С. Яковлева, 2011

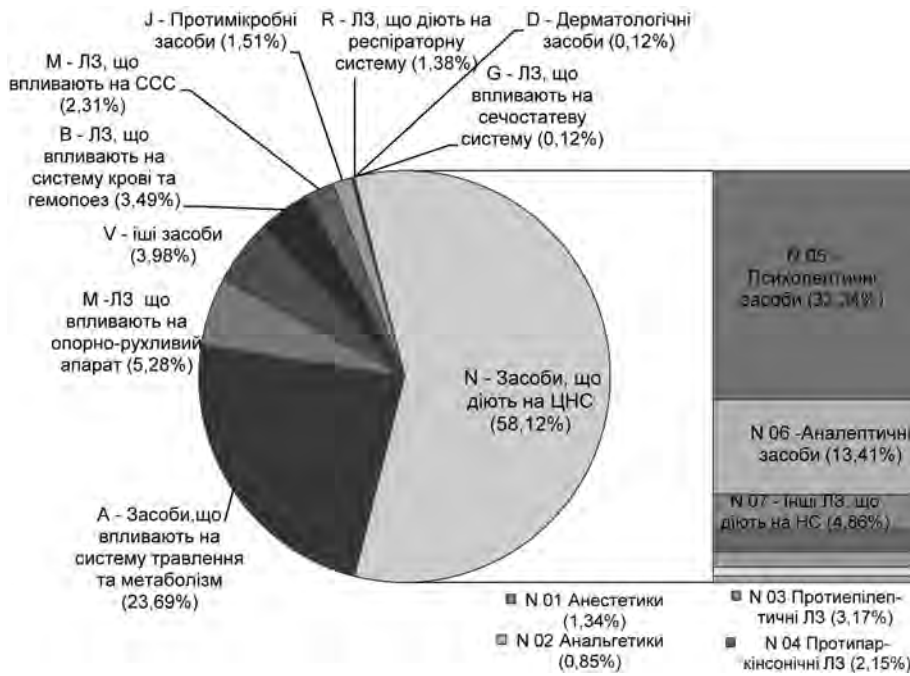


Рис. Аналіз структури лікарських призначень за фармакотерапевтичними групами ЛЗ.

альностей, за віком — від 16 до 38 років (середній вік складає 25,6 року). Практично у всіх хворих стан ускладнений психопатологічними та соматоневрологічними захворюваннями. Середня тривалість перебування хворих на стаціонарному лікуванні складала 21 ліжко-день. Для розрахунків суми витрат використовувались дані зі звітної документації наркологічного диспансеру.

За даними листів призначень, лікарями-наркологами було здійснено 2462 призначення 90 найменувань ЛЗ за INN («International Non-patent Name») 11 фармакотерапевтичних груп, що за торговими назвами склало 104 препарату. Аналіз структури лікарських призначень у відповідності з діючою класифікацією представлений на діаграмі.

Найбільша кількість призначень (1431 призначення або 58,12% від їх загальної кількості) припадає на групу ЛЗ «Засоби, що діють на ЦНС». Кількість ЛЗ за INN вказаної фармакотерапевтичної групи складала 38 або 42,22% від усього асортименту. Серед підгруп засобів, що впливають на ЦНС найбільша кількість призначень припадала на підгрупу ЛЗ «Психолептичні засоби» (796 призначень або 55,63% від їх кількості за групою ЛЗ «Засоби, що діють на ЦНС»), яку складають 14 ЛЗ за INN. Другою за частотою призначень була підгрупа «Психоаналептичні засоби» (330 призначень або 23,06% від їх кількості за групою ЛЗ «Засоби, що діють на ЦНС»), кількість ЛЗ за INN якої становить 9.

Результати частотного аналізу лікарських призначень надають змогу стверджувати, що

хворим на наркозалежність переважно призначаються ЛЗ патогенетично обумовленої дії. Найбільші показники лікарських призначень мають ЛЗ, які належать до підгруп ЛЗ «Психолептичні засоби» та «Психоаналептичні засоби». Так, це азалептин (клозапин за INN) табл.0,02 № 10 (123 призначень — 48,62% від усіх призначень по групі хворих), пірацетам (122 призначень — 48,22%), труксал (хлорпротиксен за INN) табл. 0,25 № 100 (117 призначень — 46,25%).

Наступним етапом досліджень стало проведення АВС-аналізу, який передбачає розподіл ЛЗ від найбільш до найменш затратних у залежності від їх питомої ваги у показнику загального споживання ЛЗ. Результати АВС-аналізу (фрагмент досліджень) представлені у таблиці 1. До групи А було віднесено препарати, споживання яких дорівнювало 80,0% від загального показника споживання, до групи В — 15,0%, а до групи С — 5,0% відповідно.

До складу групи А, увійшли як найвитратніші, так і ЛЗ, які мали найбільші показники призначень. Кількість останніх складає 19 ЛЗ за INN (21,21% від усього асортименту). До складу групи В увійшло 23 (25,56%) ЛЗ, а групу С склали 46 (44,23%) ЛЗ. Тобто, практично на половину ЛЗ, що використовувались лікарями, припадало 5,0% від усіх витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на наркозалежність. Витрати по фармакотерапевтичній групі «Засоби, що впливають на ЦНС» становлять 27899,32 грн. (62,38% від витрат). У групі А частка витрат по вказаній

Таблиця 1

АВС-VEN-ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ (ФРАГМЕНТ ДОСЛІДЖЕНЬ)

№ п/п	V/N	Торгова (міжнародна непатентована назва), форма випуску	Частота призначень		Витрати	
			од.	%	Грн.	%
1.	A/N	Труксал (Chlorprothixene), табл. 50 мг № 50, 25 мг № 100	136	5,52	5320,32	11,88
2.	A/V	Сибазон (Diazepam) табл. 0,01 № 10, амп. 0,5% 2 мл № 10	107	4,34	4380,58	9,80
3.	A/E	Гідазепам (Hydazepam) табл. 0,02 № 20	99	4,02	2684,57	6,00
4.	A/V	Аскорбінова кислота (Ascorbic acid) амп. 10 % 2 мл № 10	35	1,42	2278,75	5,09
5.	A/V	Фізіологічний розчин (Sodium chloride) 0,9% 200 мл	59	2,39	2261,07	5,05
6.	A/E	Тизерцин (Levomepromazine), таб. 0,025 № 50, амп. 0,025% 1мл № 10	102	4,15	1836,39	4,08
7.	A/E	Дарсил, силицбор (Silymarin) таб. 0,025 № 50	254	10,32	1552,04	3,47
Разом за групою А:			1406	57,17	36020,25	80,54
25.	B/V	Тіаміну хлорид (Thiamine) амп. 5% 1 мл № 10	36	1,46	431,02	0,96
26.	B/V	Гепарин (Heparin) 5000 ЕД 1 мл фл. 5 мл № 5	7	0,28	399,12	0,89
27.	B/E	Гептрал (Ademetionine) 400 мг № 5	1	0,04	385,25	0,86
28.	B/V	Пиридоксина г/хл (Pyridoxine) 5% 1 мл № 10	29	1,18	335,29	0,75
29.	B/E	Трифтазин (Trifluoperazine) табл. 0,005 № 50	48	1,95	333,69	0,75
Разом за групою В:			686	27,85	6654,16	14,88
48.	C/V	Натрію тиосульфат (Natrii thiosulfate) амп 30% 5 мл № 10	11	0,45	129,60	0,29
49.	C/V	Азиритромицин, азивок (Azithromycin) табл.0,5 № 3	4	0,16	127,69	0,29
50.	C/E	Трентал (Pentoxifylline) амп. 100 мг 5 мл № 5	7	0,28	116,13	0,26
51.	C/E	Кетонал (Ketoprofen) амп. 0,1% 2 мл № 10	4	0,16	107,24	0,24
52.	C/V	Магнію сульфат (Magnesium sulfate) амп. 25% 10 мл № 10	19	0,77	105,09	0,24
Разом за групою С:			370	14,98	2050,16	4,58
Разом за групами А, В, С			2462	100,0	44724,57	100,0

фармакотерапевтичній групі складає 52,86% від загального показника споживання, у групі В — 8,24%, у групі С — 1,28%.

При проведенні VEN-аналізу був використаний формальний підхід. При розподілі ЛЗ на групи V «Vital» (життєво необхідні), E — «Essential» (необхідні) та N — «Non-essential» (другорядні, неважливі) здійснювалась за складом Національного переліку ЛЗ (Постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333) та з урахуванням складу «Державного формуляру ЛЗ» (Наказ МОЗ України від 17.03.2009 р. № 173). При наявності ЛЗ у складі Національного переліку ОЛЗ та «Державного формуляру ЛЗ», препарат набував V. Якщо ЛЗ був присутній тільки у складі Національного переліку ОЛЗ або у «Державному формулярі ЛЗ», то препарат набував статусу E, а при

відсутності у складі обох нормативно-правових документів — статусу N.

За результатами VEN-аналізу встановлено, що найбільша кількість ЛЗ (62,22% від усього асортименту) є необхідними, а співвідношення між кількістю ЛЗ за INN у групах V,E,N у відсотках становило 31:62:7. Частка витрат, яка припадає на ЛЗ зі статусом N, складає 13,37%, що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів зниження витрат на другорядні ЛЗ.

Результати комплексного клініко-економічного аналізу представлені у таблиці 2. Найбільша частка витрат (40,13%), що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на наркозалежність, припадає на 18 ЛЗ за INN, які є найвитратнішими та необхідними, загальна кількість призначень яких складає (51,54%).

Таблиця 2

**МАТРИЦЯ КОМПЛЕКСНОГО КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ**

	V					E					N				
	Кількість призначень (питома вага, %)	Кількість ЛЗ		Споживання		Кількість призначень (питома вага, %)	Кількість ЛЗ		Споживання		Кількість призначень (питома вага, %)	Кількість ЛЗ		Споживання	
		За INN	За торговими назвами	грн.	%		За INN	За торговими назвами	грн.	%		За INN	За торговими назвами	грн.	%
A	11,46	5	8	7648,29	17,10	40,13	18	20	23051,64	51,54	5,52	1	2	5320,32	11,90
B	6,42	6	6	2015,47	4,51	15,11	15	17	4189,55	9,37	6,33	2	2	449,14	1,00
C	5,77	17	17	782,18	1,75	8,12	23	27	1056,24	2,36	1,14	3	5	211,74	0,47
Разом:	23,65	28	31	10445,94	23,36	63,36	56	64	28297,43	63,27	12,99	6	9	5981,20	13,37

Таблиця 3

**РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ПРИЗНАЧЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ХВОРИМ НА
НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ ВІДПОВІДНО НОЗОЛОГІЧНОЇ ФОРМИ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Нозологічна форма захворювання	Кількість хворих (% від загальної кількості)	Кількість призначень (% від загальної кількості)	Кількість призначень на одного хворого у середньому	Сума витрат (% від загальної кількості)	Показник споживання ЛЗ у середньому
Синдром відміни	45 (17,79 %)	955 (38,79%)	21	21621,01 (48,34%)	480,47
Синдром залежності	208 (82,21%)	1507 (61,21%)	7	23103,56 (51,66%)	111,07

Розрахований показник вартості споживання ЛЗ складає 44724,57 грн. У перерахунку на одного хворого вказаний показник значно більше у хворих з синдромом відміни, ніж у хворих з синдромом залежності (табл. 3). Розраховані показники споживання ЛЗ на одного хворого з синдромом відміни коливались від 371,32 грн. до 2711,88 грн., а показники споживання ЛЗ для планового лікування одного хворого з синдромом залежності — від 102,23 грн. до 127,42 грн. Лікарські призначення мали індивідуальний характер, та не суперечили клінічним рекомендаціям. Таке значне коливання показників вартості споживання ЛЗ на одного хворого обумовлює доцільність раціонального підходу до призначення ЛЗ та проведення подальших фармакоекономічних досліджень, метою яких є вибір оптимальних схем лікування хворих на наркозалежність.

**ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК**

1. Встановлено, що вік пацієнтів, які знаходились на лікуванні, — від 16 до 38 років. Значна кількість пацієнтів (88%) — непрацюючі.

Практично у всіх хворих стан обтяжений патогенетично пов'язаними захворюваннями.

2. Частотний аналіз лікарських призначень показав, що найбільша кількість призначень (1431 призначення або 58,12% від загальної кількості призначень) припадає на ЛЗ фармакотерапевтичної групи «Засоби, що діють на ЦНС». Серед ЛЗ вказаної фармакотерапевтичної групи найбільші показники лікарських призначень мають препарати труксал (хлопротиксен за INN), пирacetам та азалептин (клозапин за INN).

3. За даними ABC-аналізу, до складу групи А (найвитратніші) увійшли 24 ЛЗ за INN, з яких 19 ЛЗ за INN (21,11% від усього асортименту) мали найбільші показники частоти призначень.

4. VEN-аналіз показав, що серед асортименту ЛЗ, які призначались хворим на наркозалежність, частка життєво необхідних складає 31,11%, необхідних — 62,22%, а 6,67% — є другорядними.

5. За даними комплексного клініко-економічного аналізу визначено, що найбільша

частка витрат (51,54%), що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на наркозалежність, припадає на 18 ЛЗ за INN, які є найвитратнішими та необхідними, загальна кількість призначень яких складає (40,13%).

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Авксентьева М.В. Экономический фактор при принятии решений о применении медицинских технологий / М.В. Авксентьева, П.А. Воробьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2008. — №3. — С. 3–8.
2. Воробьев П.А. Клинико-экономический анализ / П.А. Воробьев, О.В. Борисенко, М.В. Авксентьева и др. — М.: НЬЮДИАМЕД, 2008. — 778 с.
3. Немченко А.С. Клинико-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на рак молочної залози / А.С. Немченко, М.В. Подгайна // Вісник фармації. — 2009. — №1(59). — С. 50-53.
4. Немченко А.С. Моніторинг вітчизняного ринку лікарських засобів для патогенетично обумовленого лікування хворих на наркозалежність / А.С. Немченко, О.С. Яковлева // Управління, економіка та забезпечення якості у фармації. — 2011. — №1. — С. 52–57.
5. Сосин И.К. Наркология / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.
6. Сиволап Ю.П. К оценке роли различных классов лекарственных средств в терапии опиоидной зависимости / Ю.П. Сиволап, В.А. Савченков, М.В. Янушкевич // Психиатрия и психофармакология. — 2004. Т.6, №3. — С. 110–112.
7. Толочко В.М. Клиніко-економічне дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих на бронхіальну астму / В.М. Толочко, О.А. Немченко / Запорозький медичинський журнал. — 2010. — Т. 12, №2. — С. 130–136.
8. Economic evaluation in health care. Merging theory with practice / Ed. By M. Drummond, A. McGuire. — Oxford University Press, 2001
9. Hivon Metal. Use of health technology assessment in decision making: coresponsibility of users and producers? // International Journal of Technology Assessment in Health Care. — 2000. — Vol. 21. — № 5. — 268 — 275 p.

УДК 616-092-085.2/.4.003.1:616-052-056.83

А.С. Немченко, О.С. Яковлева

**КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ**

В статье представлены результаты клинико-экономического анализа фармацевтического обеспечения наркозависимых больных. Установлено, что наибольшее количество назначений (58,12%) приходится на ЛС, которые действуют на нервную систему. По данным АВС-анализа установлено, что 25,67% составляют наиболее затратные ЛС. VEN-анализ показал, что 62,22% ассортимента ЛС являются необходимыми. Результаты проведенного комплексного клинико-экономического анализа показали, что наибольшая часть расходов (51,54%), на фармацевтическое обеспечение наркозависимых больных приходилась на 18 ЛС по INN со статусом А/Е, то есть на наиболее затратные и необходимые, общее количество назначений которых составляет 988 или 40,13% от всех назначений.

Ключевые слова: клинико-экономический анализ; фармацевтическое обеспечение; наркозависимость

UDC 616-092-085.2/.4.003.1:616-052-056.83

A.S. Nemchenko, O.S. Yakovleva

**CLINICAL-ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL
PROVIDING OF DRUG ADDICTED PATIENTS**

The article has the results of clinical-economical analysis of pharmaceutical providing of drug addicted patients. According to the quantitative analysis of the physicians prescriptions is detected that the biggest quantity of the prescriptions (58,12%) is related to the medicines which influence on nervous system. Due to ABC-analysis is determined. That the part of the most expensive medicine is 26,67%. VEN-analysis shaved that 62,22% from the whole medicine assortment is necessary. The results of conducted complex clinical-economical analysis have shown, that the biggest part of the expense 51,54% which is connected with pharmaceutical providing of drug addicted patients relates to is due to INN with A/E status, i.e. the most expensive and necessary, the general quantity of prescriptions consists of 988 or 40,13% from allprescriptions.

Key words: clinical-economic analysis; pharmaceutical providing; drug addictions

Адреса для листування:

кафедра фармакогнозії та ботаніки
Запорізького державного медичного університету
м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26
Тел.: (0612) 34-23-31
E-mail: yakovlevapharm@yandex.ru

Надійшла до редакції: