

УДК 615.272:616-056.5]:614.273

М.М. Заяць¹, А.Б. Зіменковський¹, Т.М. Думенко²**ФІЗИЧНА ДОСТУПНІСТЬ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького¹,
Кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та медичної стандартизації
м. Львів Україна**ДП «Державний експертний центр МОЗ України²,
м. Київ, Україна*

e-mail: martazayats@ukr.net

Резюме: Проведено визначення фізичної доступності основних лікарських засобів, що застосовуються для фармакоterapiї пацієнтів із метаболічним синдромом у аптечних закладах м. Львова та Львівської області у рамках Спільного проекту ВООЗ та МОЗ України з дослідження цін та цінової доступності ліків (2012 р.). Дослідження проведено для 17 лікарських засобів (згідно міжнародної непатентованої назви) за методикою, створеною ВООЗ та Міжнародною програмою дій у охороні здоров'я (*Health Action International, HAI*). Результати дослідження засвідчили, що фізичну доступність досліджуваних лікарських засобів як у міській, так і у сільській місцевості забезпечували в основному генеричні ліки.

Ключові слова: метаболічний синдром, лікарські засоби, фізична доступність лікарських засобів.

Вступ. Доступність (Д) лікарських засобів (ЛЗ) пов'язана з реалізацією конституційного права людини на охорону здоров'я (ОЗ)². За даними ВООЗ (2002 р.) $\frac{1}{3}$ населення світу відчуває проблеми з Д ЛЗ першої необхідності. Хоча за даними Державної служби ЛЗ у 2012 р. кількість аптечних закладів (АЗ), зокрема у сільській місцевості, у порівнянні з попереднім роком зросла від 2 637 до 3 405, що, правдоподібно, повинно покращити Д найнеобхідніших ліків кінцевому споживачу. Тому важливим є вивчення реальної ситуації у АЗ щодо наявності найбільш необхідних ліків, зокрема для пацієнтів із хронічними захворюваннями із найвищим ризиком серцево-судинного ризику, які потребують практично життєвої фармакоterapiї (ФТ). До таких зокрема, належать пацієнти із повним або неповним метаболічним синдромом (МС), який являє собою поєднання артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету 2-го типу (ЦД2Т), абдомінального ожиріння, ішемічної хвороби серця, подагри тощо.

Метою дослідження було вивчення фізичної наявності основних ЛЗ, що показані при МС, за даними проведеного аналізу (березень-квітень 2012 р.) у рамках Спільного проекту ВООЗ та МОЗ України з досліджен-

ня цін та цінової Д ЛЗ (2012 р.) {далі – Проект}.

Матеріали та методи дослідження. В якості матеріалів дослідження використано дані по фізичній доступності ЛЗ, зібрані у АЗ м. Львова та Львівської області у рамках Проекту. Використано наступні методи дослідження: стандартна методологія дослідження ціни та наявності ЛЗ, створена ВО-ОЗ та Міжнародною програмою дій у ОЗ (*Health Action International, HAI*) {далі – методологія}, а також, бібліографічний, аналітичний та порівняльний.

Результати дослідження та їх обговорення. Поняття «доступність» ЛЗ розглядається у двох ракурсах. Перший – це фізична Д, тобто наявність широкого асортименту ЛЗ у розгалуженій мережі АЗ. Другий – економічна Д, що несе в собі можливість придбання цих ЛЗ кожним громадянином¹. Для визначення Д життєвоважливих ЛЗ, ВООЗ спільно із HAI розробила стандартну методологію дослідження ціни та наявності ЛЗ¹. Остання, окрім вивчення фізичної Д, включає дослідження: цін для кінцевого споживача, закупівельних цін у державному секторі, цінової доступності курсу ФТ, а також складові, що формують остаточну аптечну ціну ЛЗ. Враховуючи мету дослідження у нашій

роботі висвітлено лише дослідження фізичної наявності найнеобхідніших ЛЗ при АГ, ЦД2Т, дисліпідемії (або їх поєднанні, тобто – МС) у АЗ м. Львова та Львівської області станом на березень-квітень 2012 року.

Формування загального переліку ЛЗ (n=50) попередньо здійснено ВООЗ спільно з МОЗ України. Вибір АЗ відповідав методології та передбачав проведення дослідження у АЗ різної форми власності (5 приватних та 5

державно-комунальних підприємствах). Нами відібрано лише ті ЛЗ, що відповідали критеріям включення, а саме: входили у загальний перелік, були показані при МС (або окремих його складових) та внесені у Національний перелік основних ЛЗ та виробів медичного призначення¹. Всього нами досліджено фізичну Д 17 ЛЗ у конкретно вказаних дозуваннях та формах випуску відповідно (табл. 1).

Таблиця 1. Перелік досліджуваних ЛЗ на предмет фізичної Д кінцевому споживачу

№ з/п	МНН* ЛЗ	Форма випуску та дозування
1.	Атенолол	табл. / капс. 50 мг
2.	Амлодипін	табл. / капс. 5 мг
3.	Аторвастатин	табл. / капс. 20 мг
4.	Ацетилсаліцилова кислота	табл. / капс. 100 мг
5.	Верапаміл	табл. / капс. 40 мг
6.	Гідрохлоротіазид	табл. / капс. 25 мг
7.	Глібенкламід	табл. / капс. 5 мг
8.	Гліклазид	табл. / капс. 80 мг
9.	Еналаприл	табл. / капс. 10 мг
10.	Ізосорбиду динітрат	табл. / капс. 10 мг
11.	Каптоприл	табл. / капс. 25 мг
12.	Лозартан	табл. / капс. 50 мг
13.	Метформін	табл. / капс. 500 мг
14.	Ніфедипін	табл. / капс. 20 мг
15.	Симвастатин	табл. / капс. 20 мг
16.	Спіронолактон	табл. / капс. 25 мг
17.	Фуросемід	табл. / капс. 40 мг

Примітка: *МНН – міжнародна непатентована назва

Кожен ЛЗ аналізувався за 2 параметрами наявності в АЗ: оригінального та генеричного ЛЗ. Серед генериків виділено найдешевший та генерик, що має найвищі показники реалізації по Україні. Якщо оригінальні ЛЗ та

генерики з найвищими показниками реалізації були визначені попередньо, то найдешевший генерик безпосередньо у кожному АЗ представлений різними торговими найменуваннями (табл. 2).

Таблиця 2. Результати дослідження фізичної Д ЛЗ у м. Львові та Львівській області

МНН**** ЛЗ	Наявність оригінального ЛЗ (%)		Наявність найдешевшого генерика (%)		Наявність генерика, що найкраще продається в Україні (%)	
	П**	Д*	П**	Д*	П**	Д*
1	2	3	4	5	6	7
Атенолол	0	0	100	100	66,67	16,67
Амлодипін	33,33	0	100	100	100	50
Аторвастатин	50	0	83,33	16,67	83,33	16,67
Ацетилсаліцилова кислота	100	50	100	83,33	83,33	83,33
Верапаміл	16,67	0	83,33	83,33	16,67	50
Гідрохлоротіазид	Н/З***	Н/З***	100	100	100	83,33
Глібенкламід	Н/З***	Н/З***	100	100	83,33	66,67
Гліклазид	0	0	16,67	50	50	16,67
Еналаприл	33,33	0	100	83,33	100	66,67
Ізосорбиду динітрат	Н/З***	Н/З***	66,67	100	33,33	83,33
Каптоприл	Н/З***	Н/З***	100	83,33	100	83,33
Лозартан	33,33	0	100	100	66,67	50
Метформін	66,67	0	100	66,67	100	66,67
Ніфедипін	0	0	100	66,67	100	50

Продовження табл. 2

1	2	3	4	5	6	7
Симвастатин	33,33	0	66,67	50	66,67	50
Спіронолактон	Н/З***	Н/З***	83,33	100	66,67	83,33
Фуросемід	Н/З***	Н/З***	100	100	33,33	16,67

Примітка: **П – приватний сектор, *Д – державний сектор, ***Н/З – незареєстрований ЛЗ, ****МНН – міжнародна непатентована назва

Для визначення фізичної Д проведено аналіз зібраних даних по 12 АЗ, із них 6 – приватної та 6 – державно-комунальної власності. Наявність оригінального ЛЗ визначалась лише для 11 МНН ЛЗ, оскільки на момент дослідження окремі оригінальні ЛЗ не були зареєстровані на вітчизняному фармацевтичному ринку або оригінальність для них встановити неможливо. Фактична наяв-

ність оригінальних ЛЗ варіювала від 0 (атенолол, гліклазид, ніфедипін) до 75% (ацетилсаліцилова кислота). Середня забезпеченість досліджуваними брендовими ліками значно поступалась генерикам та становила в середньому 16,67%. Загальна доступність без диференціації форми власності АЗ відображена у табл. 3.

Таблиця 3. Загальна фізична Д досліджуваних ЛЗ

МНН ЛЗ	Наявність оригінального ЛЗ (%)	Наявність найдешевшого генерика (%)	Наявність генерика, що найкраще реалізується в Україні (%)	Загальна Д
Атенлол	0	100	83,33	61,11
Амлодипін	16,65	100	75	63,88
Аторвастатин	25	49,98	49,98	41,65
Ацетилсаліцилова кислота	75	91,67	83,33	83,33
Верапаміл	8,34	83,33	33,33	41,67
Гідрохлоротіазид	Н/З**	100	91,67	95,83
Глібенкламід	Н/З**	100	74,99	87,49
Гліклазид	0	33,33	33,33	22,22
Еналаприл	16,65	91,67	83,35	63,89
Ізосорбід динітрат	Н/З**	83,35	58,33	70,84
Каптоприл	Н/З**	91,67	91,67	91,67
Лозартан	16,65	100	58,33	58,33
Метформін	33,34	83,35	83,33	66,67
Ніфедипін	0	83,35	75	52,78
Симвастатин	16,65	58,33	58,33	44,44
Спіронолактон	Н/З**	91,67	74,99	83,33
Фуросемід	Н/З**	100	25	62,50

Примітка: **Н/З – ЛЗ незареєстровані на фармацевтичному ринку України станом на момент проведення дослідження

Результати розрахунку загальної фізичної Д ЛЗ за 3-ма індикаторами, а саме: наявність оригінального ЛЗ, генерика, що найкраще реалізується та найдешевшого генерика засвідчили, що середня фізична Д ста-

новила 64,21%, що свідчить про недостатню наявність ЛЗ. Показник Д для найдешевших генериків становив 84,81%, що є позитивний у фармакоекономічному аспекті (рис.1.).

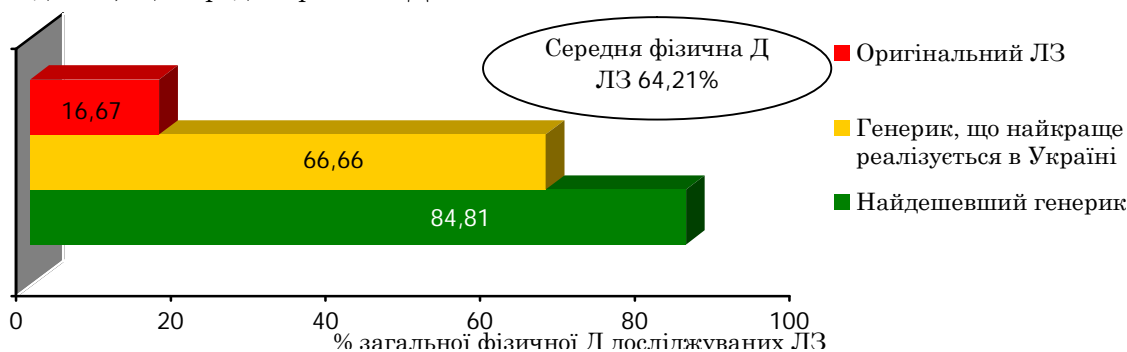


Рис.1. Порівняння загальної фізичної Д досліджуваних ЛЗ

Наявність найдешевших генеричних ЛЗ становила від 33,33% (гліклазид) до 100% (атенолол, амлодипін, гідрохлортіазид, глібенкламід, лозартан, фуросемід). Як зазначалось вище, для кожного ЛЗ попередньо визначено генеричний ЛЗ, що має найвищу реалізацію у аптечних мережах України, тобто такі ЛЗ, які можна назвати «традиційними» для вітчизняного споживача. Середня Д таких ЛЗ становила 66,66%. Найвищі показники наявності визначено у гідрохлортіазиду, каптоприлу (91,67%), найнижчі – у фу-

росеміду (25%). Також проведено порівняння Д ЛЗ за формою власності (приватна, ДКП) та місцем розташування (м. Львів, Львівська область) АЗ. Проведене дослідження засвідчило певні відмінності у наявності ЛЗ. У приватних АЗ на момент дослідження виявлено в середньому 70,58% необхідних ЛЗ, в той час як у державних комунальних – 56,21%. Середній показник Д ЛЗ у сільській місцевості становив лише 53,33%, у той час у АЗ міста виявлено 63,89% ЛЗ.

Висновки:

1. Результати проведеного моніторингу за стандартизованою методикою ВООЗ дозволив оцінити реальну картину фізичної доступності першочергових лікарських засобів при метаболічному синдромі та допоміг виявити певні відмінності асортименту в залежності від форми власності та місцезнаходження аптечного закладу.
2. Встановлено, що асортимент відібраних для дослідження лікарських засобів забезпечувався в основному генеричними ліками (84,81%), що є позитивним фактором у фармакоекономічному ракурсі. Наявність оригінальних лікарських засобів у середньому в аптечних закладах становила 16,67%. Також результати проведеного дослідження засвідчили дещо нижчі показники фізичної доступності ліків у аптечних закладах сільської місцевості,

та державних комунальних підприємствах, а саме середній показник доступності ліків у сільській місцевості становив лише $\frac{1}{2}$ (53,33%) досліджуваного асортименту, що є достатньо низьким показником та свідчить про недостатню забезпеченість необхідними ліками досліджуваних аптечних закладів.

3. Проведене дослідження засвідчило можливість застосування методології рекомендованої ВООЗ для визначення фізичної доступності лікарських засобів у вітчизняних аптечних закладах різної форми власності, місця розташування та дозволило виявити недостатню забезпеченість необхідними ліками пацієнтів із високим ризиком серцево-судинних ускладнень, зокрема із метаболічним синдромом у досліджуваних аптеках м. Львова та Львівської області.

Література:

1. *Беліченко А.В.* Сучасні принципи державного управління процесом забезпечення населення лікарськими засобами / *А.В. Беліченко* // Державне будівництво. – [Електронний ресурс]. – 2007. – №1, ч.2. – Режим доступу: http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/n_1_2007_2/doc/2/10.pdf.
2. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. – К.: Преса України, 1997. – 80 с.
3. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення. По-

станова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. №333. – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/lik_zas.html

4. WHO/HAI Project on Medicine Prices and Availability. Review Series on Pharmaceutical Pricing Policies and Interventions. Working Paper 4: Competition Policy. – [Електронний ресурс]. – 2011. – May. – Режим доступу: <http://www.haiweb.org/medicineprices/24072012/CompetitionFinalMay2011.pdf>

УДК 615.272:616-056.5]:614.273

ФИЗИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

М.М. Заяц¹, А.Б. Зименковский¹, Т.М. Думенко²

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого¹, кафедра клинической фармакологии, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов Украина, ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины»², г. Киев, Украина

Резюме: Проведено определение физической доступности основных лекарственных средств (ЛС), применяемых для фармакотерапии пациентов с метаболическим синдромом в аптечных учреждениях г. Львова и Львовской области в рамках Совместного проекта ВОЗ и МЗ Украины по исследованию цен и ценовой доступности лекарств (2012 г.). Исследование проведено для 17 ЛС (согласно международного непатентованного названия) по методике, созданной ВОЗ и Международной программой действий в здравоохранении (*Health Action International, HAI*). Результаты исследования показали, что физическую доступность исследуемых ЛС как в городской, так и в сельской местности обеспечивали в основном генерики.

Ключевые слова: метаболический синдром, лекарственные средства, физическая доступность лекарственных средств.

UDC 615.272:616-056.5]:614.273

PHYSICAL ACCESSIBILITY OF BASIC MEDICINES FOR METABOLIC SYNDROME PHARMACOTHERAPY

M.M. Zajats¹, A.B. Zimenkovsky¹, T.M. Dumenko²

Danylo Halytsky Lviv National Medical University¹, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine «State Expert Center» of Ministry of Health of Ukraine², Kyiv, Ukraine

Summary: The physical accessibility of basic medicines used in pharmacotherapy for patients with metabolic syndrome was determined for Lviv and Lviv region drugstores within the framework of the Joint project of WHO and Ministry of Healthcare of Ukraine on the study of medicine price and medicine price affordability (2012). The research has been conducted for 17 medicines (in compliance with the international unlicensed name) according to methods recommended by WHO and Health Action International (HAI). It has been determined that the physical accessibility of the medicines under study was represented mainly by generic medicines in both urban and rural areas.

Key words: metabolic syndrome, medicines, physical accessibility of medicines.

Надійшла до редакції 5.12.2012 р.