

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ ТА СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ТЕНДЕРНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ В УКРАЇНІ

© Г. Л. Панфілова

Національний фармацевтичний університет, Харків

Резюме: у статті представлено результати клініко-економічного та структурного аналізів тендерних закупівель лікарських препаратів, що здійснювалися протягом 2009–2013 рр. у рамках виконання державних гарантій з організації фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих за програмою «Онкологія». За результатами інтегрованого ABC/VEN-аналізу доведено домінування у структурі закупівель за вартісним показником препаратів з групи E («важливі») та ліків зі статусом A/E. Встановлено відсутність у закупівлях препаратів з групи N («неважливі»), що вказує на дотримання норм діючого законодавства, яке регулює питання організації фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих за держані кошти. Характер структурних зрушень у тендерних закупівлях ліків та наявність на перших позиціях за вартісним показником високовартісних оригінальних препаратів протипухлинної дії зумовлює необхідність впровадження оцінки технологій охорони здоров'я як сучасного інструментарію задля прийняття раціональних управлінських рішень в організації фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих за державними цільовими програмами.

Ключові слова: державні цільові програми, клініко-економічний аналіз, онкологічні хворі, тендерні закупівлі препаратів.

Вступ. У червні 2014 р. на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) було оприлюднене розпорядження Кабінету Міністрів України (КМУ) «Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України». Розробка та подальше, після громадського обговорення, впровадження ключових елементів зазначеної Концепції є важливим кроком у розбудові вітчизняної системи охорони здоров'я (ОЗ). Протягом останніх десяти років про необхідність кардинальних змін у правових, управлінських, фінансово-економічних, структурних, кадрових, міжсекторальних, інформаційних, морально-етичних сферах функціонування вітчизняної системи ОЗ постійно наголошувалось у суспільстві та у науковій спільноті. В умовах переходу від архаїчних принципів функціонування існуючої бюджетної моделі до сучасної гуманоцентричної державно-громадської моделі ОЗ важливого значення набувають роботи, в яких розглядаються питання раціонального використання бюджетних коштів, які спрямовані на виконання державних гарантій, перш за все перед соціально незахищеними верствами населення. До останніх з повною мірою відповідальності можна віднести хворих на онкологічні захворювання.

За життєвими показниками онкологічні хворі потребують проведення своєчасної та ефективної хіміотерапії протягом тривалого часу з використанням у більшості високовартісних пре-

паратів. Одним з сучасних інструментаріїв у проведенні досліджень показників, що характеризують обсяг наданої медичної допомоги або стан фармацевтичного забезпечення населення, є клініко-економічний аналіз (КЕА) [11]. За умов хронічного дефіциту коштів у вітчизняній ОЗ, і як наслідок соціально-економічної напруги у суспільстві, КЕА набуває все більшого поширення. Перш за все, це стосується робіт вітчизняних вчених, у яких представлені результати досліджень з розробки та впровадження раціональних моделей фінансового забезпечення державних цільових програм (ДЦП) у ОЗ [1, 5, 6, 8–10]. У наслідок перманентного зростання вартості застосування медичних технологій не втрачають свої актуальності також й методи фармакоеконічного аналізу. Так, у роботах закордонних науковців питання впровадження результатів фармакоеконічного аналізу розглядаються як важлива складова у побудові соціально орієнтованих відносин у системі ОЗ та фармацевтичному забезпеченні населення [12, 13, 15–17]. Як свідчать дані спеціальної літератури, особлива увага раціональності застосування протипухлинних препаратів у практичній онкології приділялась у роботах представників львівської (проф. О. М. Заліська) та харківської наукових шкіл (проф. А. С. Немченко) [2–4, 7, 9, 14, 17]. У 2010 р. співробітник Львівського національного університету ім. Д. Галицького (О. Р. Левицька у співав.) вже проводили клініко-

економічні дослідження тендерних закупівель ЛЗ, що здійснювалися у 2009–2010 рр. [10]. Слід зазначити, що результати, які представлені у статті, є фрагментом ґрунтовних теоретико-прикладних досліджень, які проводяться на кафедрі ОЕФ НФаУ вже протягом останніх десятиріч [6, 8, 9]. Незважаючи на вищесказане, на даний час у вітчизняному інформаційному просторі відсутні роботи, в яких наводилися б дані клініко-економічного та структурного аналізів стану фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих у динаміці років (2009–2013 рр.) за комплексом напрямків. Зазначене зумовило мету дослідження та дозволило обґрунтувати основні напрямки роботи.

Методи дослідження полягали в аналізі стану фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих за ДЦП «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 рр.» (розпорядження КМУ 10.07.2006 р. № 393-р «Онкологія» далі) та науковому обґрунтуванні заходів щодо раціонального використання бюджетних коштів за умов дефіциту ресурсів у системі ОЗ. Результати проведених досліджень можуть бути використані у процесі впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, яке повинно здійснюватись відповідно до основних цілей Концепції побудови нової національної системи ОЗ.

Для ефективного досягнення мети дослідження необхідно було вирішити такі завдання: провести КЕА тендерних закупівель лікарських препаратів (ЛП), що здійснювалися протягом 2009–2013 рр. за ДЦП «Онкологія»; за результатами інтегрованого АВС/VEN-аналізу закупівель ЛП у динаміці років побудувати відповідні матричні проєкції; провести структурний аналіз закупівель ЛП за різними рівнями АТС-класифікаційної системи; за результатами проведених досліджень окреслені основні характеристики тендерних закупівель ЛП та напрямки щодо раціонального використання ресурсів, які спрямовуються на фінансування державних гарантій у наданні якісної фармацевтичної допомоги онкологічним хворим.

Об'єктами досліджень були обрані річні плани та реєстри державних закупівель ЛП МОЗ України. Слід зазначити, що у 2009 р. облік тендерних закупівель ЛП здійснювався для всіх груп онкологічних хворих у загальному сумовому значенні, а з 2010 р. окремими рядками за хворими на онкологічні та онкогематологічні патології. Зазначена особливість обліку сум тендерних закупівель ліків також була нами врахована під час обробки статистичних даних.

У дослідженнях використовувалися матеріали клінічних протоколів з надання медичної допомоги онкологічним хворим за різними нозологіями, дані Державного формуляру (ДФ) лікарських засобів (ЛЗ) 2–5 випуску та державного підприємства «Державний експертний центр» МОЗ України. Крім цього, застосовували дані Національного переліку ОЛЗ та ВМП, що затверджені Постановою КМУ від 25.03.2009 р. № 333 так званого «Бюджетного переліку лікарських засобів» (Постанова КМУ від 5.09.1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» зі змінами, внесеними відповідно до наказів МОЗ України від 27.08.2010 р. № 631, 26.04.2011 р. № 170, 5.03.2012 р. № 79, 7.03.2013 р. № 105).

КЕА складу тендерних закупівель ЛП здійснювався за методикою, що розроблена та апробована вітчизняними науковцями [8, 9]. Інтегрований АВС/VEN-аналіз тендерних закупівель ЛП здійснювався як за вартісними показниками, так й за кількістю придбаних препаратів за міжнародними непатентованими назвами (МНН) та торговими найменуваннями ЛП. За результатами досліджень було побудовано декілька матричних проєкцій інтегрованого АВС/VEN-аналізу закупівель ЛП.

Згідно з існуючими підходами у проведенні АВС-аналізу до групи А увійшли препарати, на які було витрачено 80 % коштів, до групи В – 15 % коштів, а до групи С – лише 5 % від загальної суми тендерних закупівель ЛП. Розподіл препаратів на групи «V» – «Vital» – життєво необхідні, найважливіші; «E» – «Essential» – необхідні, важливі та «N» – «NonEssential» – неважливі, другорядні здійснювався за формальним підходом, сутність якого полягає у наступному [11]. До групи «V» були віднесені ті найменування ЛП за МНН, що входять до складу Національного переліку ОЛЗ, Бюджетного переліку ЛП, ДФ та клінічних протоколів одночасно, до групи «E» – ті, що представлені лише у складі клінічних протоколів, Бюджетного переліку ЛЗ, ДФ ЛЗ випусків, чинних на момент проведення торгів. Всі інші ЛП автоматично отримували статус «N». У VEN-аналізі використовувалися дані діючих на момент проведення тендерних закупівель ліків редакції Бюджетного переліку ЛП та випусків ДФ ЛЗ [8–9]. За результатами інтегрованого АВС/VEN-аналізу кожен препарат отримував статус, а саме А/V, А/Е, А/N, В/V, В/Е, С/V, С/Е.

Структурний аналіз складу тендерних закупівель ЛП здійснювався за першим (I), третім (III) та четвертим (IV) рівнями класифікаційної системи АТС, яка рекомендована ВООЗ для про-

ведення організаційно-економічних та маркетингових досліджень у фармації.

В обробці статистичних даних, побудові матричних проєкцій застосовувалися табличний процесор Microsoft Office Excel 2010 та стандартна програма прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818).

Результати й обговорення. За результатами проведених досліджень встановлені такі характеристики динаміки та структури тендерних закупівель ЛП. У структурі тендерних закупівель ЛП відсутні препарати з групи N, що вказує на дотримання норми діючого законодавства під час проведення процедури тендерних торгів. На фоні перманентного зростання сум витрат держави, що спрямовані за фармацевтичне забезпечення хворих за ДЦП «Онкологія» (рис. 1), домінуючі позиції у структурі тендерних закупівель як за вартісним показником, так й за кількістю придбаних асортиментних позицій займали препарати з групи E. Так, питома вага препаратів, що є «необхідними» у вартісному показнику, складала від 77 % (2011 р.) до 86,3 % (2013 р.), а кількість придбаних препаратів за МНН коливалась у діапазоні значень від 34 (2011 р.) до 69 ЛП (2009 р.), що % від загальної кількості придбаних асортиментних позицій складало від 79,1 до 81,2 %.

За даними 2009 р. найбільша кількість ЛП спостерігалась за групою С впродовж 2010–2013 р. у структурі закупівель лідируючі позиції займали ліки з групи А (від 17 ЛП у 2011 р. до 21 найменування за даними 2010 р.).

Більш інформативними, з позиції оцінки раціональності використання ресурсів, є, на нашу думку, результати інтегрованого ABC/VEN-аналізу закупівель ЛП. Результати досліджень наведені у таблицях 1 та 2.

Впродовж 2009–2011 рр. лідируючі позиції за кількістю придбаних асортиментних позицій займали препарати зі статусом С/Е. У 2012–2013 рр. державою у найбільшій кількості закуповувалися препарати зі статусом А/Е. Цікавим є той факт, що у 2011 р. у складі закупівель були відсутні препарати зі статусом С/В. У наступному ж році державою було придбано вже ліків із статусом С/В вже на 4971752,94 грн, що дорівнює 3,1% від загальної суми закупівель ЛП або 18,4 % від вартості препаратів за групою V.

Встановлено, що значна частка фінансових ресурсів, що виділялася державою на фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих, була витрачена на придбання препаратів із статусом А/Е. За показником питомої ваги у загальній сумі закупівель препарати зі статусом А/Е стабільно займали перші позиції. Так, зазначений показник коливався у діапазоні значень від 61,1 (2011 р.) до 68,8 % (2009 р.).

Другу позицію за питомою вагою у загальних витратах по різних роках досліджень займали препарати із статусом В/Е (12,1 % – 2009 р.; 14,4 % – 2012 р.; 2013 р. – 13,7 %) та А/В (2010 р. – 13,8 %; 2011 р. – 17 %). Найменше у вартісному показнику державою закуповувалося препаратів зі статусом С/В.

За даними аналізу структурних зрушень за матрицею інтегрованого ABC/VEN-аналізу встановлено таке. За даними 2012 р. спостерігали суттєве зниження питомої ваги у загальних закупівлях вартості препаратів зі статусом А/В (із 17 % у 2011 р. до 12,8 %), В/В (від 6,1 % до 1,0 %) та С/Е (із 5,4 % до 2 %). У наступному 2013 р. питома вага вартості придбаних препаратів зі статусом А/В у загальній сумі закупівель ЛП продовжувала знижуватись (10,6 %), а по ліках зі

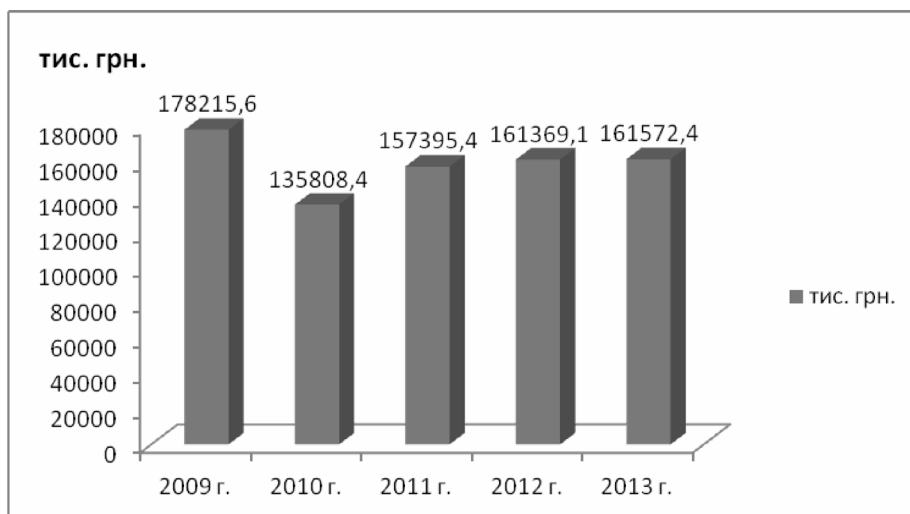


Рис. 1. Динаміка тендерних закупівель ЛП за ДЦП «Онкологія» протягом 2009–2013 рр.

Таблиця 1. Матриця інтегрованого ABC/VEN-аналізу закупівель ЛП для онкологічних хворих за ДЦП «Онкологія»

Група за ABC-аналізом	V (життєво необхідні) ЛП			E (необхідні) ЛП			Співвідношення у закупівлі ЛП за групами V:E
	кількість препаратів	сума закупівель ЛП (грн)	питома вага (%) у закупівлях	кількість препаратів	сума закупівель ЛП (грн)	питома вага (%) у закупівлях	
2009* рік							
A	5	18062075,02	67,93	19	122679655,70	80,91	12,8:87,2
B	5	6978478,76	26,24	18	21496263,30	14,18	24,5:75,5
C	6	1550214,65	5,83	32	7448912,58	4,91	17,2:82,8
Всього	16	26590768,43	100,0	69	151624831,6	100,0	14,9:85,1
<i>РАЗОМ: Σ закупівель 178215,6 тис. грн по 85 ЛП за МНН</i>							
2010 рік							
A	5	18767488,71	81,79	16	89753522,29	79,53	17,3:82,7
B	3	3746343,68	16,32	11	16334281,17	14,47	18,7:81,3
C	2	432576,6	1,89	18	6774203,74	6,00	6,00:94,00
Всього	10	22946408,99	100,00	45	112862007,2	100,00	16,9:83,1
<i>РАЗОМ: Σ закупівель 135808,4 тис. грн по 55 ЛП за МНН</i>							
2011 рік							
A	4	26707020,23	73,69	13	96222996,65	79,42	21,7:78,3
B	5	9534337,8	26,31	7	16388028,75	13,53	36,8:63,2
C	–	–	–	14	8542974,45	7,05	0,0:100,0
Всього	9	36241358,03	100,00	34	121153999,8	100,00	23,0:77,0
<i>РАЗОМ: Σ закупівель 157395,4 тис. грн по 43 ЛП за МНН</i>							
2012 рік							
A	4	20541305,3	75,9	15	107897215,5	80,34	16,0:84,0
B	1	1549644,0	5,73	12	23235616,01	17,30	6,3:93,7
C	7	4971752,94	18,37	8	3173525,9	2,36	61,0:39,0
Всього	12	27062702,24	100,00	35	134306357,4	100,00	16,8:83,2
<i>РАЗОМ: Σ закупівель 161369,1 тис. грн по 47 ЛП за МНН</i>							
2013 рік							
A	5	17133193,4	77,3	13	110321695,7	79,1	13,4:86,6
B	2	3565798,0	16,1	11	22100212,33	15,9	13,9:86,1
C	4	1476848,92	6,6	12	6974690,27	5,0	17,5:82,5
Всього	11	22175840,32	100,0	36	139396598,3	100,00	13,7:86,3
<i>РАЗОМ: Σ закупівель 161572,4 тис. грн по 47 ЛП за МНН</i>							

Примітка: * – з урахуванням препаратів, що закуповували для онкогематологічних хворих.

Таблиця 2. Матрична проекція результатів структурного аналізу вартості придбання ліків у загальній сумі закупівель препаратів

Роки	Питома вага сум закупівлі препаратів (%) за їх статусом						Всього
	група А		група В		група С		
	A/V	A/E	B/V	B/E	C/V	C/E	
2009	10,1	68,8	3,9	12,1	0,9	4,2	100,0
2010	13,8	66,1	2,8	12,0	0,3	5,0	100,0
2011	17,0	61,1	6,1	10,4	0,0	5,4	100,0
2012	12,8	66,7	1,0	14,4	3,1	2,0	100,0
2013	10,6	68,3	2,2	13,7	0,9	4,3	100,0

статусом В/В та С/Е, навпаки, збільшилась до 2,2 % та 4,3 % відповідно.

З метою деталізації фармакотерапевтичних підходів, що мали місце у формуванні якісного складу державних закупівель ЛП, далі був проведений структурний аналіз тендерних закупівель ЛП. Як бачимо за даними таблиці 3, всього протягом п'яти років закуповувалися препарати за сімома фармакотерапевтичними групами за I рівнем класифікаційної системи АТС.

Логічним є безумовне домінування як за сумою, так й за кількістю придбаних асортиментних позицій ЛП з групи L – Антинеопластичні засоби та імуномодельючі засоби. На препарати з інших груп припадало в різні роки дослідження від 8,9 до 11,5 % від загальної суми закупівель ЛП. Як свідчить аналіз структури закупівель за III рівнем АТС-класифікації, за державні кошти закуповували препарати, які застосовуються, перш за все у патогенетичному лікуванні злоякісних новоутворень, а також для усунення побічних дій хіміотерапії, симптомів розвитку патологічного процесу різної локалізації або для проведення рентгеноскопії.

За III рівнем класифікації суми закупівель ЛП представлені нерівномірно (табл. 4). У 2009, 2012 та 2013 рр. перші позиції за сумою закуплених препаратів займали протипухлинні препарати з групи L01 X – Інші антинеопластичні засоби, а у 2010 та 2011 рр. з групи L01 C –

Алкалоїди рослинного походження та інші препарати рослинного походження. Слід зазначити, що від 43,1 (2011 р.) до 54,6 % (2009 р.) коштів, що спрямовувалися на виконання державних гарантій за ДЦП «Онкологія», були витрачені на закупівлю ліків з вище зазначених фармакотерапевтичних груп ЛП. Порівнюючи дані 2009 та 2013 рр., суттєві структурні зрушення за показником питомої ваги вартості придбаних препаратів спостерігались за такими групами: L01 B – Антиметаболіти (зростання значень у 1,7 раза).

L02 A – Гормони та споріднені речовини (збільшення росту у 2 рази); L02 B – Антагоністи гормонів та аналогічні засоби (збільшення значень у 2,4 раза). Зворотна за характером тенденція, тобто зменшення показників питомої ваги вартості придбання у загальних витратах, спостерігалась за такими групами, як L01 A – Алкілюючі сполуки, L01 D – Цитотоксичні антибіотики та споріднені препарати, L01 X – Інші антинеопластичні засоби, L03 A – Імуностимулятори, M05 B – Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток.

За результатами обробки даних структури закупівель за IV рівнем класифікації АТС встановлено, що у 2009 р. безумовним лідером за сумою закупівель є препарати імаїнібу (40229,3 тис. грн або 22,6 % від загальної суми придбаних препаратів). Держава закуповувала

Таблиця 3. Аналіз структури закупівель за питомою вагою препаратів різних груп АТС-класифікаційної системи

Питома вага (%) сум придбаних препаратів та кількість асортиментних позицій препаратів за МНН по роках дослідження									
2009		2010		2011		2012		2013	
%	N*	%	N	%	N	%	N	%	N
A – Засоби, що впливають на систему травлення та метаболізм									
–		0,1		0,4	1	0,7	1	0,2	1
B – Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез									
1,9		0,1		0,6	1	0,8	1	0,4	1
G – Засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони									
1,6		1,4		0,9	2	0,7	2	0,9	2
H – Препарати гормонів для системного застосування (окрім полових гормонів та інсулінів)									
0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
L – Антинеопластичні засоби та імуномодельючі засоби									
88,8		91,1		89,7	34	88,5	37	89,9	37
M – Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат									
4,9		5,4		4,2	2	6,1	3	3,6	2
V – Різні засоби									
2,7		1,9		4,2	3	3,2	3	5,0	4
РАЗОМ									
100,0	59	100,0	55	100,0	43	100,0	47	100,0	47

Примітка: * – кількість асортиментних позицій за МНН.

Таблиця 4. Результати структурного аналізу тендерних закупівель за першими десятима позиціями (%) за ДЦП «Онкологія» (III рівень класифікації АТС)

Код препарату за АТС-класифікацією (третій рівень)	Питома вага (%) та рейтинг груп				
	2009	2010	2011	2012	2013
В – Засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз					
V 03 X – Інші антианемічні препарати	1,7 (X)	*	*	*	*
L – Антинеопластичні та імуномодельючі засоби					
L01 A – Алкілюючі сполуки	5,6 (VI)	4,9 (VII)	5,6 (VII)	3,4 (X)	4,4 (VII)
L01 B – Антиметаболіти	7,8 (III)	13,5 (III)	12,4 (III)	11,9 (III)	13,2 (III)
L01 C – Алкалоїди рослинного походження та інші препарати рослинного походження	15,7 (II)	29,0 (I)	21,8 (I)	19,5 (II)	19,0 (II)
L01 D – Цитотоксичні антибіотики та споріднені препарати	6,2 (V)	7,5 (IV)	8,5 (V)	7,7 (V)	5,6 (VI)
L01 X – Інші антинеопластичні засоби	38,9 (I)	21,8 (II)	21,3 (II)	29,6 (I)	26,3 (I)
L02 A – Гормони та споріднені речовини	6,3 (IV)	4,4 (VIII)	7,6 (VI)	7,0 (VI)	12,5 (IV)
L02 B – Антагоністи гормонів та аналогічні засоби	2,9 (IX)	6,8 (V)	8,6 (IV)	6,9 (VII)	6,8 (V)
L03 A – Імуностимулятори	5,3 (VII)	3,2 (IX)	3,9 (IX)	*	*
M – Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат					
M05 B – Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток	4,9 (VIII)	5,4 (VI)	4,2 (VIII)	6,1 (IX)	3,6 (VIII)
V – Різні засоби					
V03 A – Всі інші лікарські засоби	*	*	*	*	2,9 (IX)
V08 A – Йодовмісні рентгеноконтрастні засоби	*	1,8 (X)	2,5 (X)	2,1 (X)	2,1 (X)
РАЗОМ	95,3	98,3	96,4	94,2	96,4

Примітка * – групи не входять до складу перших десяти позицій за сумою придбаних ліків.

оригінальний препарат Глівек® табл. 100 мг № 10 по 6 блістерів в упаковці на суму 6102,8 тис. грн та по 400 мг № 10 по 3 блістери – загальною вартістю 34126,5 тис. грн виробництва компанії «Новартіс Фарма Штейн АГ» (Швейцарія). У 2010 р. препарати іматинібу втрачають перші позиції, поступившись препаратам доцетакселу. Показовим є той факт, що препарати доцетакселу знаходилися на перших сходинках рейтингу закупівель ЛП протягом 2011–2012 рр. та середнє значення питомої ваги вартості їх закупівель у загальних витратах була у 2 рази нижчою, ніж у препаратів іматинібу у 2009 р. Зазначене підкреслює особливий статус іматинібу та необхідність розробки та впровадження відносно зазначеного препарату окремих механізмів фінансового забезпечення їх закупівель. Наприклад, закупівлі за окремою ДЦП «Гематологія» або за програмами з фармацевтичного забезпечення хворих препаратами для лікування рідкісних захворювань.

За даними 2013 р., на першій позиції за питомою вагою вартості придбаних ЛП був представлений трастузумаб, який займає монопольне положення на сегменті фармацевтичного ринку, де представлені похідними рекомбінантних гуманізованих моноклональних антитіл. У рамках виконання державних гарантій за ДЦП «Онкологія» було придбано препарат Герцептин 150 мг № 1 фл. компанії «F.Hoffmann La-Roche» (США) на суму 18118,8 тис. грн, що складало 11,21 % від загальної суми придбання тендерних закупівель. За умов дефіциту коштів у вітчизняній системі охорони здоров'я наявність на перших позиціях у складі закупівель за вартісним показником оригінальних препаратів потребує ґрунтовних досліджень, насамперед з використанням методик оцінки технологій охорони здоров'я (Health Technology Assessment HTA). Зазначене й зумовило основний напрямок та завдання перспективних досліджень з означеної тематики.

Висновки. 1. На тлі перманентного збільшення сум тендерних закупівель за ДЦП «Онкологія» протягом 2009-2013 рр. у структурі придбаних препаратів домінуючі позиції як за вартісним показником (від 77 до 86,3 % від суми закупівель ЛП), так й за кількістю придбаних асортиментних позицій за МНН (від 79,1 до 81,2 % від загальної кількості придбаних ліків) займали препарати з групи Е («важливі»).

2. Встановлена відсутність у структурі закупівель ЛП з групи N («неважливі»), що вказує на дотримання норм діючого законодавства стосовно використання бюджетних коштів, які спрямовувалися державою на закупівлю ліків за ДЦП «Онкологія».

3. За результатами інтегрованого ABC/VEN-аналізу доведено, що значна частка фінансових ресурсів, що виділялася державою на фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих, була витрачена на придбання препаратів зі статусом А/Е (від 61,1 до 68,8 % від загальної суми закупівель ЛП), а найменша на препарати зі статусом С/У (від 0,0 до 0,9 %).

4. Впродовж 2009–2013 рр. спостерігалась зміна тактичних підходів у формуванні складу тендерних закупівель ліків для онкологічних хворих. Так, протягом 2009–2011 рр. лідируючі позиції за кількістю придбаних асортиментних позицій займали препарати зі статусом С/Е, а за даними 2012-2013 рр. зі статусом А/У.

5. Відсутність системного підходу у формуванні тендерних закупівель підкреслює факт відсутності за даними 2011 р. препаратів зі статусом С/У, яких у наступному 2013 р. було придбано вже на 4971752,94 грн, що дорівнює 3,1 % від загальної суми закупівель ЛП або 18,4 % від суми ліків за групою V.

6. За даними структурного аналізу закупівель ЛП за I рівнем класифікації АТС, встановлено,

що від 88,5 до 91,1 % коштів, що були витрачені на фармацевтичне забезпечення хворих на ДЦП «Онкологія», припадало на препарати з групи L – Антинеопластичні засоби та імуномодуючі засоби.

7. За різними роками дослідження лідируючі позиції (від 43,1 до 54,6 %) за сумою придбаних препаратів займали ліки з груп L01 X – Інші антинеопластичні засоби (2009 р., 2012 р., 2013 р.) та L01 C – Алкалоїди рослинного походження та інші препарати рослинного походження (2010 р., 2011 р.).

8. За даними порівняльного аналізу (2013 р. до 2009 р.) закупівель ЛП значні структурні зрушення за показником питомої ваги сум придбаних ліків спостерігались за групами: L01 B – Антиметаболіти; L02 A – Гормони та споріднені речовини; L02 B – Антагоністи гормонів та аналогічні засоби; L01 X – Інші антинеопластичні засоби; L03 A – Імуностимулятори.

9. Безумовними лідерами у структурі закупівель ЛП (IV рівень АТС) стали оригінальні препарати, що належать до групи високовартісних препаратів, а саме такі, як Глівек® (імаїніб) компанії «Новартіс Фарма Штейн АГ» (Швейцарія), Герцептин (трастузумаб) «F.Hoffmann La-Roche», (США).

10. Встановлені характеристики, структурні зрушення у вартісних та кількісних показниках закупівель ЛП, а також результати структурного аналізу придбаних препаратів за різними рівнями АТС-класифікації дозволяють стверджувати про необхідність впровадження методик оцінки технологій охорони здоров'я як сучасного інструментарію у прийнятті раціональних управлінських рішень за умов дефіциту коштів у вітчизняній системі надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги.

Література

1. Євтушенко О. М. Вивчення ризиків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення / О. М. Євтушенко, З. М. Мнушко, В. Д. Немцова // Управління, економіка та забезпечення якості у фармації. – 2010. – № 4. – С. 50 – 56.
2. Мендрік О. А. Оцінка фармакоеконімічних аспектів лікування хронічної лімфоцитарної лейкемії в Україні / О. А. Мендрік, О. З. Заліська // Управління, економіка та забезпечення якості у фармації. – 2012. – № 3 (23). – С. 62 – 67.
3. Мендрік О. А. Фармакоеконімічні дослідження лікарських засобів, які використовуються в онкогематології : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук : [спец.] 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фар-

мація» / Мендрік Олена Анатоліївна ; Львів. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького. – Львів, 2013. – 24 с.

4. Методи фармакоеконімічних досліджень, що використовуються в онкології / О. А. Мендрік, Ю. Й. Михайлович, А. В. Гайсенко, О. М. Заліська // Клінічна онкологія. – 2011. – № 4 (4). – С. 4 – 7.

5. Мнушко З. М. Оцінка економічної доступності лікарських препаратів, що закуповуються за бюджетні кошти / З. М. Мнушко, Н. В. Шолойко // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями : матеріали наук.-практ. конф. – Х. : Вид-во НФАУ, 2008. – С. 31.

6. Немченко А. С. Дослідження стану організації фармацевтичної допомоги хворим за державними цільовими програмами «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія» та «Дитяча онкологія» / А. С. Немченко, Г. Л. Пан-

філова, Ю. В. Корж // Управління, економіка та забезпечення якості у фармації. – 2009. – № 3(5). – С. 65–71.

7. Немченко А. С. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на рак молочної залози / А. С. Немченко, М. В. Подгайна // Вісник фармації. – 2009. – № 1 (59). – С. 50–53.

8. Немченко А.С. Методика проведення клініко-економічного аналізу тендерних закупівель ЛЗ за державними цільовими програмами: метод. рек. / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, Г. Л. Панфілова. – Х. : НФАУ, 2011. – 26 с.

9. Панфілова Г. Л. Результати дослідження тендерних закупівель лікарських засобів для онкогематологічних хворих / Г. Л. Панфілова, О. В. Цурикова // Запорізький медичний журнал. – 2014. – № 1. – С. 35 – 39.

10. Рационалізація використання бюджетних коштів, призначених для закупівлі лікарських засобів / О. Р. Левицька, О. Б. Борецька, М. М. Заяць, М. Я. Сех // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2010. – № 3–4. – С. 127-133.

11. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ) / [М. В. Авксентьева, П. А. Воробьев, В. Б. Герасимов и др.]; под ред. проф. П. А. Воробьева. – М. : «Ньюдиамед», 2000. – 80 с.

12. Health-related quality of life and disease-specific complaints among multiple myeloma patients up to 10 yr after diagnosis: results from a population-based study using the PROFILES registry / F. Mols, S. Oerlemans, A. H. Vos [et al.] // Eur. J. Haematol. – 2012. – № 89 (4). – P. 311–319.

13. Kanavos P. What is wrong with orphan drug policies? Suggestions for ways forward / P. Kanavos, E. Nicod // Value Health. – 2012. – № 15 (8). – P. 1182–1184.

14. Nemchenko A. S. Pharmacoeconomic estimation of the standard treatment regimens of patients with cancer of the stomach and rectal cancer / A. S. Nemchenko, M. V. Podgaina, S. A. Zharkova // Вісник фармації. – 2013. – № 4 – С. 9–11.

15. Nicod E. Commonalities and differences in HTA outcomes: a comparative analysis of five countries and implications for coverage decisions / E. Nicod, P. Kanavos // Health Policy. – 2012. – № 108 (2-3). – P. 167–177.

16. Real-world health care costs of relapsed/refractory multiple myeloma during the era of novel cancer agents / J. G. Gaultney, M. G. Franken, S. S. Tan [et al.] // Clin. Pharm. Ther. – 2013. – № 38 (1). – P. 41–47.

17. Use of Pharmacoeconomics Information Report of the ISPOR Task Force on Use of Pharmacoeconomic. Health Economic Information in Health-Care Decision Making / M. Drummond, R. Brown, A. M. Fendrick [et al.] // Value in Health. – 2003. – Vol. 6, № 4. – P. 407–415.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ ТЕНДЕРНЫХ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В УКРАИНЕ

А. Л. Панфилова

Национальный фармацевтический университет, Харьков

Резюме: в статье представлены результаты клинико-экономического и структурного анализа тендерных закупок лекарственных препаратов, которые осуществлялись в течение 2009–2013 гг. в рамках выполнения государственных гарантий по организации фармацевтического обеспечения онкологических больных по программе «Онкология». По результатам интегрированного ABC/VEN-анализа доказано доминирование в структуре закупок в стоимостном показателе препаратов по группе E («важные») и лекарств со статусом A/E. Установлено отсутствие в закупках препаратов по группе N («неважные»). Это указывает на соблюдение норм действующего законодательства, которое регулирует вопросы организации фармацевтического обеспечения онкологических больных за государственные средства. Характер структурных сдвигов в тендерных закупках лекарств и наличие на первых позициях в стоимостном показателе высокостоймых оригинальных препаратов противоопухолевого действия обуславливают необходимость введения оценки медицинских технологий как современного инструментария для принятия рациональных управленческих решений в организации фармацевтического обеспечения онкологических больных по государственным целевым программам.

Ключевые слова: государственные целевые программы, клинико-экономический анализ, онкологические больные, тендерные закупки препаратов.

CLINICAL, ECONOMIC AND STRUCTURAL ANALYSIS OF TENDER FOR PURCHASE OF DRUGS FOR PATIENTS WITH CANCER IN UKRAINE

H. L. Panfilova

National Pharmaceutical University, Kharkiv

Summary: the article presents the results of clinical, economic and structural analysis of tender procurement of drugs, which were carried out during the years 2009-2013. These purchases were made in the framework of the government guarantees on the organization of pharmaceutical ensure cancer patients on the program «Oncology». According to the results intergraded ABC / VEN-analysis brought dominance in the structure of the procurement in value exponent drugs from the group «E» («essential») and drugs with the status of A/E. It was established that in the procurement of drugs out of the group «N» («non-essential»). This point to compliance with the applicable legislation, which regulates the organization of pharmaceutical ensure cancer patients for public funds. The character structural changes in the tender purchases of drugs and the presence on the first positions in the high-value exponent value of original drugs antitumor action necessitated the introduction of health technology assessment. Health technology assessment is a modern tool in making management decisions in the rational organization of the pharmaceutical provision cancer patients on government programs.

Key words: state programs, clinical and economic analysis, cancer patients, tender purchases drugs.

Отримано 05.12.14