

УДК 615 :616.89-008.441.3-08:336.5-47.44

О.С. ЯКОВЛЕВА

*Національний фармацевтичний університет***МОНІТОРИНГ ВАРТОСТІ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

*У статті наведено результати моніторингу схем лікування хворих, залежних від опіоїдів. При проведенні дослідження було сформовано сім базових модулів для стаціонарного лікування та три базових модуля для амбулаторного лікування, за якими були побудовані 706 похідних модулів. Встановлено, що саме замісна опіоїдна терапія потребує найбільших фінансових затрат. Вартість фармацевтичної допомоги в значній мірі залежить від ціни на лікарський засіб або його аналогів, призначення яких визначається фармакологічною дією та клінічним станом хворого.*

*Ключові слова:* лікарські засоби, вартість, залежні від опіоїдів, фармацевтична допомога.

**ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ**

Надання адекватної і своєчасної медичної та фармацевтичної допомоги хворим, залежних від опіоїдів є однією з актуальних проблем у світі та в Україні. Важливими соціально-економічними наслідками даного захворювання є інвалідизація та істотне зниження якості життя (ЯЖ) хворих. В умовах підвищення рівня соціальних стандартів у суспільстві питання ефективного лікування хворих, залежних від опіоїдів та реабілітації їх постають як найактуальніші. Висока вартість фармакотерапії та необхідність дороговартісних ресурсів для реалізації спеціального лікування не дає можливості в повному обсязі реалізувати сучасний комплекс діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів для хворих, залежних від опіоїдів [9]. За цих умов, проведення моніторингу вартості схем лікування хворих, залежних від опіоїдів, набуває особливої актуальності.

**АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ**

На сьогодні в Україні побудована та постійно оновлюється законодавча та нормативно-правова база щодо підвищення ефективності лікування хворих на наркозалежність. Так, були розроблені та впроваджені в практичну діяльність:

- нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальністю «Наркологія» [5];
- тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувально-

го процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах, розділ «Наркологія» [4];

- клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Наркологія» [3].

**ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ**

На сьогодні в Україні дослідження щодо визначення вартості схем лікування хворих на наркозалежність, а саме залежних від опіоїдів не проводилось. У той же час оцінка вартості схем фармакотерапії дозволить обґрунтувати необхідність залучення додаткових джерел фінансування на цільові лікувально-профілактичні програми; планувати та контролювати витрати на фармацевтичне забезпечення хворих; підготувати базу для проведення подальших фармако-економічних досліджень; виявити шляхи економії ресурсів фармакотерапії.

**ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ**

Основною метою дослідження було проведення моніторингу вартості схем фармакотерапії стаціонарного та амбулаторного лікування хворих на наркозалежність.

**ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ**

За даними Європейського моніторингового центру по контролю за наркотиками встановлено, що серед витрат, які пов'язані з хворими на наркозалежність, найбільш соціально ефективними та економічно доцільними є витрати на лікування зазначених хворих (табл. 1).

© О.С. Яковлева, 2012

Таблиця 1

**ЩОРІЧНІ ВИТРАТИ НА ЛІКУВАННЯ  
НАРКОЗАЛЕЖНИХ У РОЗРАХУНКУ  
НА ОДНУ ЛЮДИНУ**

Витрати, які пов'язані з хворими на наркозалежність	Витрати, \$
Амбулаторне лікування хворих на наркозалежність	2722
Підтримуюча терапія метадоном	3500
Лікування у стаціонарі	12467
Умовне засудження	16691
Тюремне ув'язнення	39600
Лікування залежності не проводилось	43200

Як свідчать результати міжнародних мультицентрових клініко-економічних досліджень, клінічні показники лікування суттєво не відрізняються у різних країнах світу [8, 9]. Однак дані економічних досліджень, як правило, значно відрізняються виходячи з різних підходів до організації та фінансування охорони здоров'я, систем медичного страхування, що спонукає оцінювати економічні показники лікування того чи іншого захворювання в кожній країні [1, 6, 7].

Клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим, залежним від опіоїдів передбачають як амбулаторне, так і стаціонарне лікування, а також визначають діагностичний та реабілітаційний комплекс. Необхідно зазначити, що клінічні протоколи зі спеціальності «Наркологія» не передбачають призначення лікарських засобів (ЛЗ) відповідно єдиної схеми лікування. Узгодження фармакотерапії здійснюється згідно зазначених фармакотерапевтичних груп але у складі протоколів не визначені потрібні ЛЗ та їх дозування також. Це ускладнює вибір найбільш ефективних ЛЗ, що в умовах обмеженого фінансування закладів охорони здоров'я, не сприяє вирішенню певних фінансових питань. Отже, нами був проведений моніторинг вартості схем лікування синдрому відміни (СВ) у хворих, залежних від опіоїдів. Для цього, згідно клінічних протоколів, нами сформовані базові та похідні модулі. Базовий модуль – це схема фармакотерапії хворих з відповідним клінічним варіантом, а похідний модуль побудований з урахуванням варіації застосування того чи іншого ЛЗ. При складанні базових модулів I, II, III схем лікування нами було враховано, що клінічними варіантами перебігу СВ у хворих, залежних від опіоїдів, які найбільш частіше зустрічаються є тривожний (36-44 %), тривожно-дисфоричний (28-36 %) та астеничний (24-30 %). Всього було за базовим модулем I сформовано 45 похідних, за II – 135, а за III – 270.

У структурі групи хворих на наркоманію відбуваються постійні зміни, які пов'язані з вживанням як кустарно виготовлених, так і напівсинтетичних або синтетичних опіоїдів. Фармакодинаміка і фармакокінетика окремих опіоїдів характеризується помітною своєрідністю, що впливає на клініку залежності від цих наркотиків, а також на особливості надання допомоги хворим, що страждають на таку залежність. Для купірування абстинентної симптоматики однакової інтенсивності в осіб, залежних від певних опіоїдів необхідно збільшення, як дози ЛЗ, так і термін лікування, що враховано нами при складанні схем фармакотерапії за модулем IV.

За останні роки, з ціллю підвищення ефективності терапії розроблені диференційовані підходи до лікування хворих, залежних від опіоїдів, які враховані нами при складанні базових модулів, V, VI, VII.

При організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих, залежних від опіоїдів необхідно враховувати, що усунування гострих розладів СВ є лише початком складного процесу лікування. Психопатологічні порушення, які зберігаються навіть у періоді ремісії, негативно впливають на перебіг та прогноз захворювання, є однією з головних причин недостатнього утримання пацієнтів у лікувальних програмах і розвитку рецидиву хвороби. Тому на етапі амбулаторного лікування подальші лікувально-реабілітаційні заходи спрямовані на попередження рецидивів та отримання тривалої і якісної ремісії. Реалізація зазначених заходів є можливою за умов стабілізації стану хворих, скорочення або відмови від зловживання наркотиків.

У відповідності з принципами доказової медицини у довготривалій фармакотерапії хворих, залежних від опіоїдів виділяють два основних напрями: замісну опіоїдну терапію та терапію антагоністами опіоїдних рецепторів.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), насамперед, призначається хворим, у яких визначена стійка звичка до опіоїдних наркотиків, за умов, якщо попередні багатопланові різнобічні втручання не дали позитивних результатів. Призначення ЗПТ пов'язано з використанням замісника, який фармакологічно пов'язаний з речовиною, що викликала залежність. Основною задачею ЗПТ хворих, залежних від опіоїдів, є припинення вживання нелегальних наркотиків та покращення якості життя пацієнта. Метод ЗПТ є відносно безпечним та найбільш виправданим у патогенетичному відношенні. Згідно даних метааналізу 43 досліджень, встановлено, що з використанням ЗПТ у хворих зменшується частота

зловживання нелегальних наркотиків, а також знижується залучення осіб до кримінальних дій та підвищується рівень їх соціального функціонування. Впровадження ЗПТ у лікувальні заходи для хворих на наркозалежність дозволило знизити поширеність таких захворювань як СНІД, гепатити В і С, а також туберкульоз та сифіліс. Окрім того, застосування метадону у ВІЛ-інфікованих споживачів здатне підвищити комплаєнс відносно антиретровірусної терапії [2].

В Україні для проведення замісної терапії використовують такі ЛЗ, як метадон та бупренорфін. Результати розрахунків вартості схем замісної терапії у хворих, залежних від опіоїдів, представлено у табл. 2

Таблиця 2

**БАЗОВІ МОДУЛІ ДЛЯ РАЗРАХУНКІВ  
ВАРТОСТІ СХЕМ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ  
У ХВОРИХ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

INN	Схема лікування
Модуль VIII. Замісна терапія	
Метадон	По 80-120 мг щоденно (365 днів)
Бупренорфін	По 8-12 мг щоденно (365 днів)

Другий підхід передбачає призначення налтрексону – блокуючого засобу, який не має психотропної дії, але перешкоджає виникненню залежності. Налтрексон пригнічує фізичну залежність і допомагає опіат залежним хворим підтримувати стан, вільний від наркотика, після детоксикації.

Необхідно відзначити, що налтрексон не володіє психотропною дією, не впливає на рівень тривоги або депресії у хворих у стані ремісії. Нестійкий психофізичний стан хворого та відповідні психопатологічні зміни можуть спричинити передчасний рецидив. Тому хворим, залежним від опіоїдів призначаються ЛЗ, які здатні знизити виразність психічних розладів, що у подальшому сприяє ефективності лікування (табл. 3).

У результаті дослідження нами сформовано сім базових модулів для стаціонарного лікування та три базових модуля для амбулаторного лікування, за якими були побудовані 706 похідних модулів. Для розрахунків вартості фармакотерапії за похідними модулями були використані дані реєстру оптово-відпускних цін та торгової націнки розмір якої складав 20 %. Якщо ціна ЛЗ не була зазначена у реєстрі оптово-відпускних цін, то розрахунки здійснювались на основі аналізу прайс-листів, які представлені щотижневиком «Аптека». У цьому випадку, торговельна націнка складала 10 %. Для розрахунків вартості ЛЗ ЗПТ були використані дані, що надані Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні (6 раунд 2011 рік).

Таблиця 3

**БАЗОВІ МОДУЛІ ДЛЯ РАЗРАХУНКІВ  
ВАРТОСТІ СХЕМ ПРОТИРЕЦИДИВНОГО  
ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ,  
ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

№	INN	Схема лікування
Модуль IX		
1A	Налтрексон	По 50 мг на добу щоденно (180 діб)
1B	Налтрексон	По 50 мг на добу щоденно (180 діб)
	Флуоксетін	По 20 мг щоденно (90 діб)
Модуль X		
1A	Амітриптилин	По 100 мг щоденно (90 діб)
1B	Ціталопрам	По 20 мг щоденно (90 діб)

У результаті проведених досліджень нами встановлено наступне коливання вартості надання фармацевтичної допомоги хворим, залежним від опіоїдів (табл. 4).

Таблиця 4

**РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ  
ВАРТОСТІ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ,  
ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

№ п/п	Порядок базових модулів	Кількість похідних модулів	Вартість схем лікування, грн.
1.	Модуль I	45	202,28 – 303,07
2.	Модуль II	135	156,26 – 284,80
3.	Модуль III	270	206,66 – 391,04
4.	Модуль IV	2	149,30 – 210,15
5.	Модуль V	117	195,82 – 293,96
6.	Модуль VI	15	349,12 – 494,89
7.	Модуль VII	108	139,59 – 691,30
8.	Модуль VIII	4	2306,8 – 6234,20
9.	Модуль IX	6	3432,86 – 5781,06
10.	Модуль X	4	26,43 – 1342,12

Дані табл. 4 свідчать, що витрати на фармацевтичну допомогу хворим, залежним від опіоїдів безпосередньо залежать від обраної тактики медичного втручання відповідно до основного синдромукомплексу. Необхідно відмітити, що надання фармацевтичної допомоги хворим, залежним від окремих опіоїдів потребує збільшення курсових доз ЛЗ. Це призводить до зростання витрат на надання медичної допомоги та повинно бути враховано при організації ефективного фармацевтичного забезпечення хворих, залежних від опіоїдів.

**ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
ПОДАЛЬШИХ РОЗРОБОК**

Проведений моніторинг вартості схем лікування хворих, залежних від опіоїдів показав, що значна частина витрат (від 3432,86 грн. до

5781,06 грн.) припадає саме на ЗПТ лікування хворих.

За результатами моніторингу вартості схем лікування СВ у хворих, залежних від опіоїдів встановлено, що найменш затратними є схеми стаціонарного лікування за IV базовим модулем (149,30–210,15 грн.), найбільш затратними є схеми з V та VI базових модулів (349,1–494,89 грн. та 139,59–691,30 грн. відповідно). Крім цього, вартість надання фармацевтичної допомоги в значній мірі залежить від ціни на ЛЗ або його аналогів, призначення яких визначається певною фармакологічною дією та клінічним станом хворого.

#### 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. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 р. № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів». Режим доступу до нормативно-правового документу з : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану
3. Наказ МОЗ України від 21.09.2009 р. № 681 «Клінічні протоколи надання медичної допомоги зі спеціальності «Наркологія». Режим доступу до нормативно-правового документу з : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану
4. Наказ МОЗ України від 27.07.1998 № 226 «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу надання стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах, розділ «Наркологія». Режим доступу до нормативно-правового документу з : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану
5. Наказ МОЗ України від 28.12.2002 № 507 «Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах зі спеціальністю «Наркологія». Режим доступу до нормативно-правового документу з : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану
6. Панфілова Г.Л. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування [монографія] / Г.Л. Панфілова, А.С. Немченко, О.А. Немченко. – Х. : Авіста-ВЛТ, 2009. – 228 с.
7. Яковлева Л.В. Фармакоэкономика : учеб. пособ. / Л.В. Яковлева, Н.В. Бездетко, О.А. Герасимова; под ред. Л.В. Яковлевой. – Х. : Изд-во НФаУ, 2006. – 119 с.
8. Coppel A. Good practice, good results. Maintenance treatment outcomes in France / Heroin Addiction and related Clinical Problems. – Vol. 7. – 2005. – P. 19–24.
9. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS / Lawrinson P., Ali R., Buvirat A. [et al.] // – Addiction. – 2008. – 103. – P. 1484–1492.

**УДК 615:616.89-008.441.3-08:336.5-47.44**

**А.С. Яковлева**

**МОНИТОРИНГ СТОИМОСТИ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ**

В статье приведены результаты мониторинга схем лечения больных, зависимых от опиоидов. При проведении исследования было сформировано семь базовых модулей для стационарного лечения и три базовых модуля для амбулаторного лечения, по которым были построены 706 производных модуля. Установлено, что именно заместительная опиоидная терапия требует больших финансовых затрат. Стоимость фармацевтической помощи в значительной степени зависит от цены лекарственного средства или его аналогов, назначение которых определяется фармакологическим действием и клиническим состоянием больного.

**Ключевые слова:** лекарственные средства, стоимость, зависящие от опиоидов, фармацевтическая помощь

**UDC 615 :616.89-008.441.3-08:336.5-47.44**

**A. Yakovleva**

**THE MONITORING OF COST OF TREATMENT PATIENTS SCHEMES WHO ARE DEPENDENT ON OPIOIDS**

In the article presented results of monitoring treatment of patients who are dependent on opioids. During the study were formed seven basic modules for stationary patients and three basic modules for outpatient s. Using them were built 706 modules. It was found that opioid substitution therapy requires the greatest financial costs. The cost of pharmaceutical care depends on the price of the drug or its analogs, the purpose of which is determined by the specific pharmacological action and clinical status of the patient.

**Key words:** drugs, cost, dependent on opioids, pharmaceutical care.

*Адреса для листування:*

69035 м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26.  
Запорізький державний медичний університет.  
Кафедра фармакогнозії, фармакології  
та ботаніки.  
Тел.: (0612) 34-23-31  
yakovlevapharm@yandex.ru

Надійшла до редакції:

23.10.2012 р.