

ДОСЛІДЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ТА ЇХ ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Вступ. Оцінка споживання лікарських засобів (ЛЗ) здійснюється за допомогою різних методів аналізу, кожен з яких має свої особливості, переваги та проблемні аспекти у використанні.

Мета. Проаналізувати методологічну базу вивчення споживання ЛЗ і недоліки її практичного використання та опрацювати шляхи усунення проблемних аспектів.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – методологія вивчення споживання ЛЗ. Методи – інформаційного пошуку, аналізу, узагальнення.

Результати. Описано особливості найбільш поширених методів дослідження споживання ЛЗ: частотного (ЧА), АВС–, XYZ–, VEN –, АТС/DDD та DU 90% аналізів. На прикладі вивчення стану споживання ЛЗ за даними листків лікарських призначень (ЛЛП) пацієнтів неврологічного відділення з гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК) одного із стаціонарних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Львова розкрито проблемні аспекти практичного застосування вказаних методів дослідження споживання ЛЗ, а також запропоновано шляхи їх вирішення.

Ключові слова: лікарські засоби, споживання, методологія, проблеми, шляхи вирішення.

Вступ. Основна мета досліджень споживання ЛЗ - забезпечення їх раціонального використання. Такі дослідження дозволяють встановити:

- тенденції у призначеннях та використанні ЛЗ на різних рівнях системи охорони здоров'я, починаючи з місцевого і закінчуючи національним;
- зв'язок між призначеннями і захворюваністю та структурою патологій (основними причинами, що зумовили ці призначення);
- недоліки медикаментозного забезпечення та використання ЛЗ у ЗОЗ стаціонарного типу.

У результаті зазначене уможлиблює раціоналізацію використання ЛЗ унаслідок створення та впровадження локальних формулярів ЗОЗ, що дозволить покращити структуру закупівель ЛЗ у стаціонарі, збільшення частки коштів для придбання високоякісних ЛЗ та зменшення фінансових вкладень на ЛЗ з недоведеною ефективністю та сумнівної якості, тобто перерозподілити обмежені фінансові кошти [18]. Методологічна база досліджень споживання ЛЗ достатньо описана у сучасній науковій літературі [4,7]. Для оцінки споживання ЛЗ використовуються різні методи аналізу, кожен з яких має свої особливості, переваги та проблемні аспекти у використанні.

Мета дослідження: проаналізувати методологічну базу вивчення споживання ЛЗ і недоліки її практичного використання та опрацювати шляхи усунення проблемних аспектів.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – методологія вивчення споживання ЛЗ. Методи – інформаційного пошуку, аналізу, узагальнення.

Результати та їх обговорення. Серед методів вивчення споживання ЛЗ найбільш поширені: ЧА, АВС–, XYZ–, VEN – та АТС/DDD аналізи. У наукових джерелах описано і аналіз DU 90% (drug utilization 90%, споживання 90%) [7,21,22]. Ці методи аналізу можуть використовуватися як кожен зокрема, так і комплексно, відображаючи різні сторони споживання ЛЗ. Так ЧА, АТС/DDD та XYZ–аналізи відображають характер призначення і використання ЛЗ. VEN–, DU90%–, АВС–аналізи характеризують якість та економічні аспекти фармакотерапії [17]. Кожен з цих видів аналізу надає певну інформацію та відіграє певне значення при прийнятті відповідних управлінських рішень. Тому на початку нашого дослідження ми проаналізували особливості кожного із наведених вище методів аналізу.

ЧА, як вид кількісного аналізу даних, полягає у ретроспективній оцінці частоти використання тих чи інших ЛЗ (кількість хворих, які отримували ЛЗ), або тої чи іншої медичної технології. Його результати можна представити у вигляді частки хворих, яким призначався ЛЗ, або досліджуваного ЛЗ в загальній кількості призначень (структура призначень), або лікарів, які призначають цей ЛЗ (таку інформацію можна отримати шляхом анкетування лікарів) [7,16,17]. ЧА уможлиблює встановлення тенденції фармакотерапії (ФТ), оскільки відображає лише факт призначення (не призначення) ЛЗ та передбачає ранжування вибраних позицій за частотою використання – від тих, що використовуються найчастіше, до тих, що використовуються рідко. У поєднанні з АВС–аналізом витрат на ЛЗ ЧА дозволяє визначити, на які ЛЗ витрачаються основні кошти – дешеві, які часто використовуються, чи дорогі, що призначаються рідко.

АВС – аналіз (правило 80/20, принцип Парето) – це один з видів математико-статистичних методів аналізу, який використовується для дослідження частоти певних явищ або фактів. Застосування АВС – аналізу базується на тому, що використані ЛЗ розподіляють в порядку зменшення вартісного показника (вартості спожитих одиниць доз ЛЗ тощо) і розраховують частку витрат для кожного ЛЗ. За допомогою АВС – аналізу насамперед здійснюють розподіл ЛЗ на три групи відповідно до конкретного періоду споживання. При цьому група А становить близько 20% загальної кількості асортиментних позицій, на які приходилося 70–80% обсягу вартісного показника. Група В – це майже 30% позицій ЛЗ, що забезпечували 15–20% їх вартості. Інші одиниці найменувань з низьким значенням вартісного показника формують групу С. АВС – аналіз можна здійснювати як за міжнародними непатентованими назвами (МНН), так і за торговими назвами ЛЗ. Його результати дають можливість приймати управлінські рішення, визначати програму цілеспрямованих втручань для покращення використання ЛЗ [14,16,17].

Вивчення призначень ЛЗ на засадах індексу життєвої необхідності (VEN – аналіз) слугує основою для аргументованого вибору ЛЗ з позицій їх пріоритетності для ФТ [1]. VEN – аналіз передбачає розподіл ЛЗ на три групи: V, E та N. При цьому групу V (Vital) формують життєвоважливі ЛЗ, групу E (Essential) – необхідні ЛЗ, а групу N (Non-essential) – другорядні ЛЗ. Існує два різновиди VEN – аналізу: формальний та експертний [15]. При проведенні формального VEN – аналізу категорія V присвоюється ЛЗ, рекомендованим до використання нормативними документами (стандартами медичної

допомоги, клінічними протоколами, Державним формуляром ЛЗ (ДФ ЛЗ), Національним переліком основних ЛЗ тощо). Решті ЛЗ присвоюється категорія N. Категорія E при формальному VEN – аналізі не передбачена. При проведенні експертного VEN – аналізу експерт оцінює доцільність використання кожного ЛЗ та визначає його приналежність до однієї з трьох категорій V, E чи N. При категоризації ЛЗ експерти повинні враховувати дані наукових досліджень, підтверджуючи доцільність використання кожного ЛЗ (рівень переконливості доказів, обґрунтованості використання) та враховувати структуру захворюваності. У випадку, коли думки експертів та даних нормативних документів не співпадають (наприклад, ЛЗ відсутній у стандартах, проте оцінений експертом як життєвоважливий) проводиться додатковий аналіз і, враховуючи докази ефективності, економічності, результати ЧА та ABC – аналізу, приймається рішення щодо необхідності використання (або виключення з практики) тих чи інших ЛЗ.

Вартими уваги, на нашу думку, є міркування зарубіжних науковців стосовно об'єктивності критеріїв VEN-аналізу, і, як наслідок, неоднозначності їх інтерпретації [16]. Ймовірно, саме з цим можна пов'язати модифікацію назви цього методу, коли замість аббревіатури VEN пропонується аббревіатура VED (де D – Desirable, бажаний). Така заміна передбачає більшу ступінь однозначності, коли замість терміну «другорядні ЛЗ», як антонім «обов'язкових», під якими розуміють сукупність життєво важливих (V) та необхідних (E) ЛЗ, пропонується термін «бажані ЛЗ». Виходячи з цих міркувань, VN – аналіз, на наш погляд, можна модифікувати у VD – аналіз. Принагідно слід зауважити, що методологія VED – аналізу уже знайшла своє застосування в наукових дослідженнях [6,16,20].

XYZ – аналіз дає можливість проводити структурування споживання ЛЗ на три групи за фактором стабільності споживання і можливості його передбачення, тобто він дозволяє класифікувати ЛЗ залежно від характеристик їх споживання і точності прогнозування змін у потребі [6,14]. При здійсненні XYZ – аналізу визначають коефіцієнти варіації (коливання споживання, наприклад, упродовж року) для окремих ЛЗ, проводять групування ЛЗ у порядку зростання коефіцієнтів варіації. Групу X складають ЛЗ постійного споживання (коефіцієнт варіації становить 5 – 15%), групу Y – ЛЗ сезонного споживання (коефіцієнт варіації >15 – 50%),; групу Z – ЛЗ нерегулярного споживання (коефіцієнт варіації понад 50% – коливання непередбачувані і прогнозу не піддаються).

ATC/DDD методологія є міжнародним стандартом, який ґрунтується на анатомо-терапевтично-хімічній класифікації ЛЗ та спеціальній одиниці вимірювання споживання ЛЗ, яка носить назву встановленої добової дози (DDD – Defined Daily Doses). DDD є розрахунковою середньою підтримуючою добою дозою ЛЗ, що застосовується за основним показанням у дорослих масою 70 кг [2,3]. DDD – це адміністративна (технічна) одиниця вимірювання. Вона не є аналогічною рекомендованій добовій дозі, яка залежить від ступеня важкості та характеру перебігу захворювання, індивідуальних характеристик пацієнта (його віку, маси тіла, етнічного походження тощо), рекомендацій національних керівництв щодо ФТ, фармакокінетичних особливостей ЛЗ та інших факторів.

Зазвичай дані про споживання ЛЗ представляють у вигляді кількості встановлених добових доз на тисячу жителів на добу (DDD/1000 жителів

на добу), або в рік (DDD/одного жителя в рік) а при оцінці споживання в стаціонарах – кількість доз на 100 ліжко-днів (DDD/100 ліжко-днів) [5,19].

Подальший розвиток вказана методологія знайшла в розробці методу DU 90% – аналізу [21,22]. При проведенні DU 90% – аналізу розраховані кількості DDD для кожного ЛЗ ранжуються від більшого до меншого значення DDD та розраховується частка кожного ЛЗ у загальній кількості DDD, яка приймається за одиницю або 100%. Тоді формуються дві групи ЛЗ. У першу групу, DU 90% входять ЛЗ, які становлять 90% усієї кількості DDD, спожитих при певній патології. Другу групу становлять ЛЗ з незначними показниками кількості DDD, які становлять решту 10% всіх спожитих DDD. Далі група DU 90% порівнюється з існуючими на момент дослідження рекомендаціями та протоколами лікування цієї патології або оцінюється за допомогою VEN-аналізу та робляться висновки щодо відповідності або невідповідності лікування прийнятим стандартам. Другим етапом DU 90% аналізу є розрахунок вартості однієї DDD в обох сегментах: DU 90% та DU 10%, що дозволяє порівнювати витрати на ЛЗ, які використовуються рідко та часто [17,21,22].

Наступним етапом нашого дослідження було визначення проблемних аспектів практичного застосування описаних вище методів аналізу споживання ЛЗ. Предметом дослідження обрано стан споживання ЛЗ за даними ЛЛП в неврологічному відділенні одного із ЗОЗ стаціонарного типу м. Львова на прикладі ГПМК. Первинний ЧА ЛЛП дозволив установити, що було виписано 155 ЛЗ за МНН чи загальноприйнятою назвами із 71 групи 3 рівня за АТХ-класифікацією. Разом з тим, в 6,8% ЛЛП були технічні дефекти (нерозбірливо виписано призначення). Повторний поглиблений ЧА ЛЛП із залученням спеціалістів неврологічного відділення дозволили розшифрувати технічні дефекти ЛЛП та отримати уточнені дані [7]. Зокрема, було додатково ідентифіковано 26 ЛЗ. Сумарно усі ЛЗ відносились уже до 79 груп 3 рівня. При цьому повторні результати істотно не вплинули на виявлені тенденції споживання, встановлені при первинному дослідженні, оскільки частка призначень ідентифікованих ЛЗ була незначною (призначались поодинокі). Враховуючи, що XYZ – аналіз може базуватись на даних із ЛЛП – йому притаманні ті ж обмеження, що і ЧА.

Публікації у сучасній науковій літературі стосовно ABC-аналізу витрат на придбання ЛЗ свідчать, що при розрахунках використовуються різні ціни – оптово-відпускні, закупівельні, середні роздрібні тощо [7,9,10,11]. Варто враховувати, що витрати на придбання ЛЗ стаціонарний хворий та його родина переважно несе самостійно через придбання у конкретній аптеці за конкретною роздрібною ціною. ЗОЗ також закуповує ЛЗ за конкретними цінами у конкретних аптеках. Відтак, реальні витрати на придбання ЛЗ можуть відрізнятися від розрахованих. Так, одним із ЛЗ, які часто призначались хворим з ГПМК, був церебралізін (частота призначення – 44,9%). На цей ЛЗ було витрачено 27,5% коштів за закупівельною або 25,1% коштів за середньозваженою роздрібною вартістю (розрахункове значення роздрібної ціни). ЛЗ входить до переліку ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, які може закуповувати відділення [12,13]. Разом з тим, цей ЛЗ пацієнти та їх рідні здебільшого купують за власні кошти. У будівлі, де знаходиться неврологічне відділення, розміщені 3 аптеки, а в зоні 100 – 200 метрів від відділення – ще

З аптеки. На момент дослідження роздрібні ціни на таку форму випуску цього ЛЗ як розчин для ін'єкцій 215,2 мг/мл амп. 5 мл, № 5 виробництва EVER Neuro Pharma (Австрія) у досліджуваних аптеках відрізнялися у 1,18 рази. Відтак, реальне споживання значно відрізнятиметься від розрахункового.

Щодо VEN–аналізу. Формальний VN–аналіз на основі 4 випуску ДФ ЛЗ (2012 р.) дозволив установити, що церебролізін відноситься до життєвоважливих ЛЗ (група V). Натомість експертний VEN–аналіз показав, що цей ЛЗ відноситься до групи E (необхідні ЛЗ). Враховуючи, що у 2013 р. церебролізін вилучено з п'ятого випуску ДФ ЛЗ (немає цього ЛЗ і в подальших випусках ДФ ЛЗ), він переходить у групу другорядних ЛЗ (N). Тобто результати такого аналізу також є динамічними.

АТC/DDD методологія (а відтак, і аналіз DU 90%) теж не завжди дає реальну картину споживання ЛЗ, оскільки не для всіх ЛЗ є розрахована DDD (у тому числі для багатьох вітчизняних ЛЗ). Наприклад, для того ж церебролізіну, а також L-лізину есцинату (вітчизняний ЛЗ), який за результатами нашого дослідження призначався 68,6% хворим [7] і на придбання якого було витрачено майже 12 тис. гривень за закупівельною або близько 15 тис. гривень за середньозваженою роздрібною вартістю. Не дивлячись на описані обмеження у застосуванні згаданих вище методів дослідження, вони є необхідними до використання, оскільки дають можливість із відповідною ймовірністю встановити тенденції споживання.

На наш погляд, шляхи вирішення проблеми можуть бути такі:

1. Чітке дотримання вимог щодо заповнення медичної документації (зокрема, ЛЛП) [8] та впровадження електронної форми ЛЛП, що змінімізує ймовірність виникнення технічних дефектів, а відтак, помилок при проведенні дослідження споживання.

2. Введення у ЗОЗ стаціонарного типу електронного обліку вартості ЛЗ (придбаних як власне ЗОЗ, так і пацієнтом), що дасть змогу оцінити реальну суму витрачених коштів на ФТ.

3. Поглиблення співробітництва зацікавлених вітчизняних органів охорони здоров'я з Центром співпраці Всесвітньої організації охорони здоров'я з методології статистики ЛЗ у питанні розрахунку DDD для тих ЛЗ, для яких вона відсутня.

Висновок. На підставі вивчення стану споживання ЛЗ за даними ЛЛП в неврологічному відділенні одного із ЗОЗ стаціонарного типу м. Львова на прикладі ГПМК встановлено проблемні аспекти практичного застосування ЧА, ABC–, XYZ–, VEN–, АТC/DDD та DU 90% аналізів, а також запропоновано шляхи їх вирішення.

Література

1. Базовий термінологічний глосарій за програмою з клінічної фармації: наукове видання / А.Б. Зіменковський, В.М. Пономаренко, О.Р. Піняжко, Т.Г. Калинин; за наук. ред. В.М. Пономаренка. – Львів; Київ: Ліга–Прес, 2004. – 446 с.

2. Введение в исследование потребления лекарственных средств / Укр. мед. часопис. – 2004. – № 3 (41). – С. 49 – 67.

3. Введение в исследование потребления лекарственных средств / Укр. мед. часопис. – 2004. – № 2 (40). – С. 38 – 66.

4. Вивчення споживання лікарських засобів за анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією та встановленими добовими дозами (АТC/DDD

ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ І ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМСПРАВИ

методологія): методичні рекомендації / А.М. Морозов, Л.В. Яковлева, А.В. Степаненко [та ін.]. - К., 2013. - 34 с.

5. Заліська О.М. Основи фармакоекономіки; за ред. Б.Л. Парновського. – Львів: ВФ «Афіша», 2002. – 320 с.

6. Інструмент для проведення автоматизованого інтегрованого ABC/FMR/ (XYZ)/VED–аналізу / Д.В. Горілик, А.В. Горілик, В.П. Попович, Б.П. Громовик // Клін. фарм., фармакотер. та мед. стандарт. –2011. – № 3–4.– С.175–178.

7. Левицька О.Р. Ішемічний інсульт: клініко-фармацевтичні аспекти: монографія / О.Р. Левицька, Б.П. Громовик, А.Б. Зіменковський. – Львів: Ліга-Прес, 2014. – 224 с.

8. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності: Наказ МОЗ України від 29.05.2013 № 435 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13>

9. Результати ABC–, VEN– та частотного аналізів фармакотерапії поза-лікарняної пневмонії у дітей в закладах охорони здоров'я / О.О. Герасимова, І.Е. Кузнецова, А.А. Рабоча, Т.П. Кривопис // Клін. фарм. – 2014. – Т.18, №1. – С.54 – 58.

10. Федяк І.О. Оцінка фармакотерапії хворих на гіпотиреоз методами частотного, ABC–, VEN–аналізів // І.О. Федяк, Д.В. Семенів, А.Ю. Пустовіт // Клін. фарм. – 2014. – Т.18, № 1. – С.49 – 53.

11. Яковлева Л.В. ABC – аналіз антибактеріальних засобів / Л.В. Яковлева, Н.О. Матяшова // Управ., екон. та забез. якості в фармації. – 2013. – № 2(28). – С. 94 – 99.

12. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету: Постанова КМ України від 05.09.1996 № 1071 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF#n20>

13. Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів: Наказ МОЗ України від 14.04.2003 № 169 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0308-03/page>

14. Логістичні технології у фармації: методичні рекомендації / укл. Б. П. Громовик; Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України. – Львів, 2001. – 24 с.

15. Маркетинговий, нормативно-правовий, експертний, фармако-економічний аналіз гепатопротекторних препаратів групи А05В: методичні рекомендації / укл. А.С. Немченко, І.О. Федяк, А.Р. Грицик; НФаУ МОЗ України, Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України. – К., 2011. – 32 с.

16. Методические рекомендации про проведению ABC– , VEN– и частотного анализа потребления отдельными категориями граждан лекарственных средств при помощи информационных систем / Л. Е. Зиганшина, Р. Р. Ниязов, Е. И. Полубенцева, К. И. Сайткулов. – М., 2007. – 23 с.

17. Основы фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа использования лекарственных средств при хронических заболеваниях: [учебно-методическое пособие] / И.Н. Кожанова, И.С. Романова, А.В. Хапалюк, М.Д. Степанова // БелМАПО, Минск, 2006. – 39 с.

18. Шаповалова Ю.С. Оптимизация использования antimicrobных препаратов в отделениях многопрофильного стационара на основе данных клинико-экономического анализа и фармакоэпидемиологического мониторинга : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.25 «Фармакология, клиническая фармакология» / Ю.С. Шаповалова. – Челябинск, 2008. – 22 с.

19. Фармакоекономіка: [навч. посібник]; за ред. проф. Л.В. Яковлевої // Л.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.О. Герасимова [та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 208 с.

20. ABC and VED analysis in medical stores inventory control [Electronic resources] / R. Gupta, K.K. Gupta, B.R. Jain, R.K. Garg // MJAFI. – 2007. – Vol. 63. – Is. 4. – P. 325–327. – Access mode: [http://www.mjafi.net/article/S0377-1237\(07\)80006-2/abstract](http://www.mjafi.net/article/S0377-1237(07)80006-2/abstract).

21. Drug utilization 90 % : Using aggregate drug statistics for the quality assessment of prescribing, 2004 [Electronic resources].– Access mode: <http://diss.kib.ki.se/2004/91-7140-048-6/>.

22. Drug utilization 90% – a simple method for assessing the quality of drug prescribing [Electronic resources] / U. Bergman, C. Popa, Y. Tomson [et al.] // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 1998. – Vol. 54. – Is. 2. – P. 113–118. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626914>.

О.Р.Левицкая, Б.П. Громовик

Исследование потребления лекарственных средств: методологические подходы и их проблемные аспекты

**Львовский национальный медицинский университет
имени Данила Галицкого, г. Львов**

Вступление. Оценка потребления лекарственных средств (ЛС) осуществляется с помощью различных методов анализа, каждый из которых имеет свои особенности, преимущества и проблемные аспекты в использовании.

Цель. Проанализировать методологическую базу изучения потребления ЛС и недостатки ее практического использования и разработать пути устранения проблемных аспектов.

Материалы и методы. Объект исследования – методология изучения потребления ЛС. Методы – информационного поиска, анализа, обобщения.

Результаты. Описаны особенности наиболее распространенных методов исследования потребления ЛС: частотного, ABC–, XYZ–, VEN–, ATC / DDD и DU 90% анализов.

Выводы. На примере изучения состояния потребления ЛС по данным листов лекарственных назначений пациентов неврологического отделения с острым нарушением мозгового кровообращения одного из стационарных учреждений здравоохранения г. Львова раскрыты проблемные аспекты практического применения указанных методов исследования потребления ЛС, а также предложены пути их решения.

Ключевые слова: лекарственные средства, потребление, методология, проблемы, пути решения.

O.R.Levytska, B.P.Hromovyk

Study of drugs consumption: methodological approaches and their problematic aspects

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Introduction. Evaluation of consumption of drugs is carried out using different methods of analysis, each of which has its own characteristics, advantages and problematic aspects of use.

The research purposes were to analyze the methodological basis of the study of drugs consumption and disadvantages of the practical use and work out ways to eliminate problem areas.

Materials and methods. Methodology of the study of drugs consumption was the research object. The research methods included information search, analysis, synthesis.

Results. There were described features of the most common methods of study of drugs consumption: frequency method, ABC-, XYZ-, VEN-, ATC/DDD and DU 90% analysis. Problematic aspects of the practical application of these methods were revealed through studying the state of drugs consumption according to treatment protocols of neurological patients with acute cerebrovascular accidents (CVA) in one of the hospitals in Lviv. There were offered ways to solve the problems.

Key words: drugs, consumption, methodology, problems, ways to solve.

Відомості про авторів:

Громовик Богдан Петрович – д. фарм. н., професор, декан фармацевтичного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Адреса: м.Львів, вул. Пекарська, 69, тел.: (032) 275-77-34.

Левицька Оксана Романівна – к. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Адреса: м. Львів, вул. Пекарська, 69, тел.: (032) 276-86-39.

УДК 615.343+615.558

© Т.С. НЕГОДА, 2016

Т.С. Негода

ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Збільшення захворюваності артеріальною гіпертензією (АГ), низька цінова доступність препаратів, дефіцит фінансових ресурсів бюджетів, нестабільна економічна ситуація в Україні роблять особливо актуальною проблему лікарського забезпечення хворих, що страждають на артеріальну гіпертензію.

Мета. Вивчення переваг щодо призначення антигіпертензивних лікарських препаратів лікарями.

Матеріали і методи. В роботі використаний метод аналізу даних первинної медичної документації і ринку лікарських засобів. Даний метод дозволяє більш об'єктивно визначити переваги щодо застосування антигіпертензивних засобів, оптимального підбору антигіпертензивної терапії.

Результати. Проведено аналіз впливу факторів на вартість гіпотензивної терапії. Фактор, який в значній мірі визначає вартість гіпотензивної терапії це – ступінь дотримання пацієнтом лікарських розпоряджень. Одним з провідних аспектів,