

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ В УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС

Ключові слова: виразкова хвороба, клініко-економічний аналіз, лікарняна каса, фармацевтичне забезпечення хворих

Сьогодні в Україні гастроентерологічні захворювання посідають 3-тє місце у структурі хронічної захворюваності населення України, 5-тє — у структурі причин госпіталізації та смерті, 7-ме та 8-ме — у структурі первинного виходу на інвалідність та тимчасової непрацездатності відповідно. Окрім того, хвороби органів травлення (ХОТ) є серйозною проблемою в Україні, оскільки у більшості випадків становлять хронічну патологію.

Безперервний та рецидивуючий перебіг цих захворювань супроводжується значним зниженням якості життя хворих, що визначає ХОТ як важливу медико-соціальну проблему і зумовлює необхідність пошуку нових напрямів удосконалення профілактики й лікування цієї патології [1].

Незважаючи на постійне збільшення фінансування галузі охорони здоров'я, частка витрат на фармацевтичне забезпечення хворих, на жаль, залишається на рівні 7–8% від державних видатків на охорону здоров'я. У сучасних умовах дефіциту бюджетних коштів та відсутності обов'язкового медичного страхування все більшої актуальності набуває пошук позабюджетних джерел фінансування галузі охорони здоров'я. У зв'язку з цим важливим напрямом реформування галузі стає створення лікарняних кас (ЛК), основною метою діяльності яких є покращення рівня та якості медичного обслуговування шляхом залучення коштів населення на добровільній основі для забезпечення її членів лікарськими засобами (ЛЗ) при наданні амбулаторно-поліклінічної допомоги, лікуванні в умовах стаціонару, проведенні діагностичних обстежень [2].

Попередній досвід фармацевтичного забезпечення членів ЛК ЛЗ вказує на необхідність його вдосконалення, зокрема розгляду з позицій економічної доцільності. Враховуючи те, що система функціонує в межах фіксованого бюджету, очевидною є потреба у здійсненні систематичного оцінювання раціонального використання ресурсів ЛК із позиції клініко-економічного аналізу (КЕА) [3].

На підставі вищезазначеного, **метою** нашого дослідження було проведення КЕА стану фармацевтичного забезпечення хворих на виразкову хворобу (ВХ) в умовах діяльності ЛК із подальшим використанням одержаних результатів під час розроблення організаційно-економічних заходів щодо підвищення доступності фармацевтичної допомоги зазначеній категорії пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження

Під час дослідження нами використано ретроспективний, статистичний і клініко-економічний методи аналізу, зокрема частотний, АВС, VEN, зведений АВС/VEN/частотний аналіз.

Об'єктом дослідження були дані 2 922 листів лікарських призначень пацієнтів-членів ЛК Житомирської області з діагнозом виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, які отримували фармацевтичну допомогу протягом 2010–2014 рр.

Результати дослідження та обговорення

Незважаючи на неухильне зростання загальної кількості хворих на ХОТ як у країнах світу, так і в Україні, кількість пацієнтів-членів ЛК, які отримали фармацевтичну допомогу на досліджуваній території, скоротилася з 2010 р. в 2,5 раза і становила в 2014 р. всього 278 осіб. Аналогічна негативна тенденція спостерігається й щодо кількості використаних ЛЗ, при цьому в середньому на одного хворого на ВХ припадало лише 3–4 препарати (табл. 1).

Т а б л и ц я 1

Показники споживання лікарських засобів для лікування виразкової хвороби в умовах діяльності лікарняних кас Житомирської області за 2010–2014 рр.

Найменування показника	Роки				
	2010	2011	2012	2013	2014
Кількість членів ЛК, які отримали допомогу, осіб	729	816	732	367	278
Загальна кількість спожитих ЛЗ, од.	2 720	2 696	2 560	1 516	1 154
Загальна вартість спожитих ЛЗ, грн.	98 711,45	119 782,24	104 718,70	75 049,64	59 129,08
Середня кількість спожитих ЛЗ одним хворим, од.	3,7	3,3	3,5	4,1	4,2
Середня вартість спожитих ЛЗ одним хворим, грн.	135,41	146,79	143,06	204,49	212,69

Необхідно зазначити, що на фармацевтичне забезпечення досліджуваної категорії хворих витрачено в різні періоди від 59 до 120 тис. грн. Разом з тим, середня вартість спожитих ЛЗ одним хворим на ВХ за досліджуваний період збільшилася в 1,6 раза та досягла у 2014 р. 212,66 грн.

У зв'язку з тим, що в умовах діяльності ЛК на хворих з діагнозом ВХ витрачається недостатня кількість фінансових коштів, а для лікування необхідна значна кількість препаратів, особливої актуальності набуває проблема саме раціональної фармакотерапії цих пацієнтів.

За результатами аналізу листів лікарських призначень пацієнтів-членів ЛК встановлено, що досліджуваний асортимент використаних ЛЗ у 2010 р. представлений 119 міжнародними непатентованими назвами (МНН), у 2011 р. – 111 МНН, у 2012 р. – 99 МНН, у 2013 р. – 105 МНН та у 2014 р. – 96 МНН.

Дослідження свідчать, що серед основних груп ЛЗ за АТС-класифікацією найбільшу частку становили ЛЗ групи А (засоби, що впливають на травну систему та метаболізм), групи J (протимікробні засоби для системного застосування) та групи В (засоби, що впливають на систему крові та гемопоез). Зазначені групи є основними для лікування досліджуваної нозології і в загальному обсязі виписаних препаратів за 2010–2014 рр. становили від 86,61% до 90,87% лікарських призначень.

Інші 9 фармакотерапевтичних груп (ФТГ) – V, G, L, H, R, M, N, D та C характеризувалися частотою призначень у межах 0,04–4,38%.

Результати структурного аналізу лікарських призначень за фармакотерапевтичними групами ЛЗ подано в табл. 2.

Аналіз структури лікарських призначень за фармакотерапевтичними групами лікарських засобів у 2010–2014 рр.

Назва терапевтичної підгрупи	АТС-код	Питома вага, %				
		2010	2011	2012	2013	2014
<i>Анатомічна група А</i>						
Засоби для лікування кислотозалежних захворювань	A02	40,33	44,62	42,19	38,92	36,66
Засоби, що застосовують у разі функціональних шлунково-кишкових розладів	A03	7,75	7,19	8,74	9,11	7,36
Засоби, що застосовують для лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів	A05	0,15	0,19	0,04	0,20	–
Антидіарейні препарати; засоби, що застосовують для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника	A07	0,19	0,22	0,04	0,13	0,09
Засоби замісної терапії, що застосовують у разі розладів травлення, включаючи ферменти	A09	0,63	0,37	0,66	0,59	0,78
Вітаміни	A11	1,40	0,67	0,39	0,72	0,69
Мінеральні добавки	A12	0,89	0,37	0,47	0,73	0,43
Разом за групою А		51,32	53,67	52,58	50,40	46,01
<i>Анатомічна група J</i>						
Антибактеріальні засоби для системного застосування	J01	22,35	20,88	20,08	12,27	19,67
Разом за групою J		22,35	20,88	20,08	12,27	19,67
<i>Анатомічна група В</i>						
Антитромботичні засоби	B01	0,55	0,70	0,63	1,32	0,69
Антигеморагічні засоби	B02	3,16	4,45	2,89	5,81	6,84
Антианемічні засоби	B03	0,30	0,29	0,31	0,86	1,56
Кровозамінники та перфузійні розчини	B05	11,58	11,17	11,76	15,96	14,65
Разом за групою В		15,59	16,32	15,59	23,94	23,74
ВСЬОГО		89,26	90,87	88,25	86,61	89,42

Як відомо, для ретроспективного оцінювання використання коштів, які виділяють на фармацевтичне забезпечення, застосовують фармакоекономічний сукупний аналіз витрат, який об'єднує три види аналізу: АВС, VEN і частотний [4].

АВС-аналіз дає змогу проаналізувати структуру витрат і виділити найбільш витратні ЛЗ [5]. Результати АВС-аналізу споживання ЛЗ хворими на ВХ наведено на рис. 1.

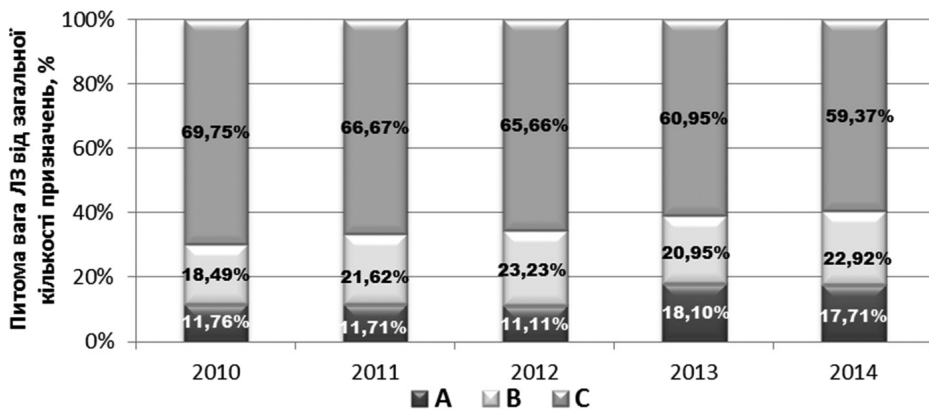


Рис. 1. АВС-аналіз споживання лікарських засобів хворими на виразкову хворобу у 2010–2014 рр.

За результатами АВС-аналізу витрат на ЛЗ встановлено, що в 2014 р. до складу групи А увійшли 17 МНН препаратів, які використовували лікарі при наданні фармацевтичної допомоги хворим на ВХ (17,71% від усього асортименту). Необхідно зазначити, що ці ЛЗ належали до 4 фармакотерапевтичних груп, зокрема А, В, J та Н, що, перш за все, зумовлено їх високою вартістю та тривалістю застосування. У загальному обсязі споживання ЛЗ витрати на препарати цієї групи становили 46 675,16 грн. або 78,94% від загальної суми витрат на фармакотерапію.

Групу В склали 22 ЛЗ за МНН, що становить 22,92% від загальної кількості призначень. До складу групи В увійшли препарати 5 фармакотерапевтичних груп: А, В, J, М та N. Питома вага витрат на ЛЗ за групою В становила 15,89% або 9 395,88 грн.

Група С за складом була представлена 75 ЛЗ за МНН (59,37% від усіх ЛЗ, що використовували лікарі). У складі групи С були присутні препарати всіх фармакотерапевтичних груп, які застосовували у лікуванні хворих на ВХ. Необхідно зазначити, що на значну більшість ЛЗ, які використовували лікарі, припадало 5,17% (або 3 058,04 грн.) від усіх витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на ВХ.

Протягом 2010–2014 рр. частка препаратів, що увійшли до складу групи А, збільшилася з 11,76% до 17,71%. Частка препаратів із групи В за досліджуваний період практично не змінювалася і становила 18,49%, 21,62%, 23,23%, 20,95% та 22,92% відповідно. Разом з тим, частка препаратів із групи С зменшилася з 69,75% у 2010 р. до 59,37% у 2014 р.

Таким чином, у 2014 р. збільшилася частка препаратів із групи А на 5,95% і зменшилася частка препаратів із групи С на 10,38% порівняно з 2010 р.

Як відомо, VEN-аналіз дає змогу оцінити раціональність витрат коштів на фармацевтичне забезпечення хворих й передбачає розподіл ЛЗ за показником важливості їх призначень на групи: V – «Vital» (життєво необхідні), E – «Essential» (необхідні) та N – «Non-essential» (другорядні, неважливі) у структурі призначень [6].

Під час проведення VEN-аналізу було використано формальний підхід, за яким до групи V віднесено ЛЗ за МНН, що входять до складу Державного формуляра ЛЗ та Протоколу надання медичної допомоги хворим на виразкову хворобу та інші пептичні виразки шлунка та/або дванадцятипалої кишки. Якщо ЛЗ був присутній тільки у складі Державного формуляра ЛЗ або у Протоколі надання медичної допомоги хворим на ВХ, препарат набував статусу E, а при відсутності у складі обох нормативно-правових документів – статусу N [7].

Як свідчать результати VEN-аналізу, серед загальної сукупності ЛЗ, які використовували лікарі при наданні фармацевтичної допомоги хворим на ВХ у 2014 р., найбільша кількість препаратів за МНН (69,79%) належить до категорії N (другорядні), що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів зниження витрат на другорядні ЛЗ. На ЛЗ категорії E (необхідні) припадає 9,38% від усього асортименту, а категорія V (життєво необхідні) представлена 20,83% (рис. 2).

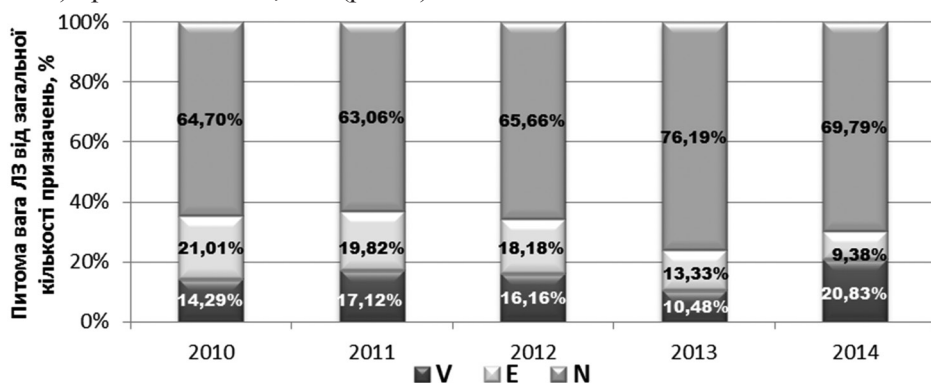


Рис. 2. VEN-аналіз лікарських засобів, які призначали хворим на виразкову хворобу протягом 2010–2014 рр.

VEN-аналіз свідчить, що протягом досліджуваного періоду спостерігається позитивна тенденція збільшення частки препаратів із групи V (життєво необхідні) у 2014 р. на 6,54% порівняно з 2010 р. переважно за рахунок зменшення частки ЛЗ із групи E (необхідні) – на 11,63%.

Результати комплексного КЕА подано у табл. 3.

Т а б л и ц я 3

Матриця ABC/VEN-зведеного аналізу споживання лікарських засобів хворими на виразкову хворобу у 2014 р.

Група ЛЗ	V			E			N		
	Кількість ЛЗ за МНН	Споживання		Кількість ЛЗ за МНН	Споживання		Кількість ЛЗ за МНН	Споживання	
		грн.	%		грн.	%		грн.	%
A	8	25 281,04	42,76	4	10 559,67	17,86	5	10 834,45	18,32
B	6	2 389,26	4,04	1	224,91	0,38	15	6 781,71	11,47
C	6	331,15	0,56	4	215,77	0,36	47	2 511,12	4,25
Разом	20	28 001,45	47,36	9	11 000,35	18,60	67	20 127,28	34,04

Проведені дослідження свідчать, що в 2014 р. на ЛЗ зі статусом V припадало 47,36% від усіх витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на ВХ, зі статусом E – 18,60%, зі статусом N – 34,04%.

Необхідно зазначити, що в 2014 р. частка препаратів з індексом V у загальному обсязі споживання ЛЗ зменшилася майже на 20% порівняно з 2010 р. Питома вага споживання препаратів з індексом E за досліджуваний період, навпаки, демонструє протилежну тенденцію. Так, відмічається збільшення цього показника на 8,31%.

Разом з тим, частка витрат, яка припадає на ЛЗ зі статусом N, збільшалася на 11,33% за досліджуваний період, у 2014 р. вона становила 34,04%, що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів зниження витрат на другорядні ЛЗ.

Встановлено, що у 2010–2014 рр. кількість використаних МНН ЛЗ з індексом V коливалася від 11 до 20 препаратів. Значну частку становили препарати зі статусом A/V (47,36–72,10% від загального споживання ЛЗ). До цієї групи за досліджуваний період увійшло від 6 до 10 препаратів. Групи B/V та C/V мали по 2–6 та 2–7 препаратів відповідно.

Препарати зі статусом A/E у загальному споживанні ЛЗ становили 1,56–17,86%, а ЛЗ зі статусом A/N – 5,17–19,51%.

У групі B показники питомої ваги споживання протягом 2010–2014 рр. коливалися: B/V у межах 1,67–4,04%, B/E – 0,38–3,14%, B/N – 9,73–11,47%. У менш затратній групі C частка споживання ЛЗ мала значення в межах: C/V – 0,06–0,65%, C/E – 0,36–1,71%, C/N – 2,94–4,60%. Тобто найбільшу частку витрат на фармацевтичне забезпечення хворих на ВХ становлять найбільш витратні (група A) та життєво необхідні (група V) ЛЗ.

Таке значне коливання показників вартості споживання ЛЗ протягом досліджуваного періоду зумовлює доцільність раціонального підходу до призначення ЛЗ та проведення подальших фармакоекономічних досліджень, метою яких є вибір оптимальних схем лікування хворих на ВХ.

В и с н о в к и

1. За результатами частотного аналізу лікарських призначень пацієнтів-членів ЛК встановлено, що найбільша кількість призначень припадає на ЛЗ групи A «Засоби, що впливають на травну систему та метаболізм», групи J «Протимікробні засоби для

системного застосування» та групи В «Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез», які протягом досліджуваного періоду коливалися в межах 86,61–90,87% від загальної кількості призначень.

2. Проведений ABC-аналіз свідчить, що протягом 2010–2014 рр. частка препаратів, що увійшли до складу групи А, збільшилася на 5,95%. Частка препаратів із групи В за досліджуваний період практично не змінювалась і становила 18,49%, 21,62%, 23,23%, 20,95% та 22,92% відповідно. Разом з тим, частка препаратів з групи С зменшилася за досліджуваний період на 10,38%.

3. За результатами VEN-аналізу встановлено, що серед загальної сукупності ЛЗ, які використовували лікарі при наданні фармацевтичної допомоги хворим на ВХ у 2014 р., найбільша кількість препаратів за МНН (69,79%) належить до категорії N (другорядні), що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів зниження витрат на другорядні ЛЗ. На ЛЗ категорії E (необхідні) припадає 9,38% від усього асортименту, а категорія V (життєво необхідні) представлена 20,83%.

4. На підставі комплексного клініко-економічного аналізу встановлено, що у 2014 р. найбільшу частку витрат 25 281,04 грн. (42,76%) на фармацевтичне забезпечення хворих на ВХ становлять 8 ЛЗ за МНН, які є найбільш витратними (група А) та життєво необхідними (група V).

ЛІТЕРАТУРА

1. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / За ред. О. С. Муся. – К., 2014. – 438 с.

2. Котвицкая А. А., Ходаковская В. П., Суриков А. А. Международный опыт и роль больничных касс в системе здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения // Научные ведомости Белгород. гос. ун-та. – 2013. – № 11 (154), Вып. 22/2. – С. 10–17.

3. Akhelova S. Phrmacoepidemiological and pharmaco-economic estimates of a drug formulary based on the model of a clinic providing highly specialized medical care // Medical and Helth Sci. J. – 2011. – V. 8. – P. 111–114.

4. Немченко А. С., Косяченко К. Л., Корж Ю. В. Методика фармако-економічної оцінки нових технологій фармакотерапії хворих на ВІЛ-інфекцію // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012. – № 1 (21). – С. 72–77.

5. Arustaman G., Yegorov E., Lipsky S. Clinical and Economic Analysis and its Role in Healthcare Quality Management // World Applied Sci. J. – 2013. – V. 27 (3). – P. 318–323.

6. Фролов М. Ю., Барканова О. Н., Шталова О. В. Методика проведення ABC/VEN-аналіза // Лекарственный вестник. – 2012. – Т. 6, № 6 (46). – С. 3–6.

7. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю Гастроентерологія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050613_271.html

Надійшла до редакції 04. 09. 2015.

А. А. Котвицкая, В. П. Ходаковская

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЧНЫХ КАСС

Ключевые слова: язвенная болезнь, клинико-экономический анализ, больничная касса, фармацевтическое обеспечение больных

АННОТАЦИЯ

Болезни органов пищеварения являются третьей причиной обращений всех возрастных групп населения за медицинской помощью после патологий системы кровообращения и органов дыхания. В Украине ежегодно увеличивается количество больных, нуждающихся в специализированной гастроэнтерологической помощи. Кроме того, медико-демографическая ситуация обостряется в условиях сложного социально-экономического положения.

Предшествующий опыт фармацевтического обеспечения членов больничных касс лекарственными средствами указал на необходимость его совершенствования, в частности, рассмотрения с позиций экономической целесообразности.

С целью анализа фармакотерапии гастроэнтерологических больных нами был проведен клинико-экономический анализ 2 922 врачебных назначений пациентов-членов больничной кассы Житомирской области с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, проходивших лечение за период 2010–2014 гг.

По данным ABC-анализа установлено, что за анализируемый период доля препаратов, вошедших в группу А, увеличилась на 5,95%. Доля препаратов из группы В практически не менялась и составляла 18,49%, 21,62%, 23,23%, 20,95% та 22,92% соответственно. Вместе с тем, доля препаратов из группы С уменьшилась за исследуемый период на 10,38%.

Проведенный VEN-анализ показал, что наибольшее количество препаратов (69,79%) принадлежит к категории N (второстепенные), что определяет необходимость дальнейшего поиска путей снижения затрат на второстепенные лекарственные средства. На лекарственные средства категории E (необходимые) приходится 9,38% от всего ассортимента, а категория V (жизненно необходимые) представлена 20,83%.

Проведение комплексного клинико-экономического анализа дало возможность определить, что в 2014 г. наибольшая часть расходов 25 281,04 грн. (42,76%), связанных с фармацевтическим обеспечением больных с язвенной болезнью, приходится на 8 МНН препаратов, которые являются наиболее затратными (группа А) и жизненно необходимыми (группа V).

A. A. Kotvitskaya, V. P. Khodakovskaya
National University of Pharmacy, Kharkiv

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY FOR PATIENTS WITH ULCER IN THE TERMS OF PREPAID FUNDS

Key words: peptic ulcer, clinical and economic analysis, prepaid funds, pharmaceutical provision of patients

A B S T R A C T

Digestive diseases are the third leading cause of appeals in all age groups for medical help after the pathologies of the circulatory and respiratory system. In Ukraine, the number of patients needing specialized gastroenterological care is annually increasing. In addition, medical and demographic situation is exacerbated under conditions of a difficult social and economic situation.

Previous experience of the pharmaceutical provision of prepaid funds' (PF) members by medications pointed out the need to improve their cost-effectiveness.

In order to analyze pharmacotherapy of gastroenterological patients, a clinical and economic analysis of 4069 medical prescriptions of Zhytomyr region PF' members with gastric ulcer and duodenal ulcer treated for the period 2010–2014 was conducted.

According to ABC-analysis in the analyzed period the proportion of medications included in group A, increased by 5.95%. The proportion of medications of group B practically unchanged and was 18,49%, 21,62%, 23,23%, 20,95% та 22,92% respectively. However, in 2014 the proportion of medications of group C decreased at 10.38% in comparison with 2010.

VEN-analysis showed that the highest number of medications (69.79%) belongs to the category N (not necessary), that defines the need for further search for ways to reduce the costs of not necessary medications. Medications of the category E (essential) accounted for 9.38% of the total assortment and category V (vital) represented by 20.83%.

As a result of integrated clinical and economic analysis, it was found that in 2014 the largest part of the costs 25 281.04 UAH (42,76%), associated with the pharmaceutical provision of patients with peptic ulcer disease, accounts for 8 INN, which were the most expensive (group A) and vital (Group V).

Електронна адреса для листування з авторами: socpharm@ukr.net