

Рекомендовано д. фарм. н., професором О. Я. Міщенко

УДК 615.1 : 338.583 : 616.61-008.64-036.1 : 616.381-089.819]-047.36

МОНІТОРИНГ ВАРТОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

О. В. Гетало, О. С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет. E-mail: olgagetalo@i.ua

У статті наведені результати моніторингу вартості застосування засобів для перитонеального діалізу в лікуванні хворих на хронічну хворобу нирок. Станом на вересень 2015 р. за даними реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби розраховані показники вартості проведення постійного та автоматизованого (інтермітуючого, циклерасоційованого і приливного) перитонеального діалізу. Встановлено, що найбільші витрати при наданні діалітичної допомоги припадають на приливний перитонеальний діаліз. Враховуючи значні витрати на надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим нефрологічного профілю, проблема забезпечення її доступності у вітчизняній охороні здоров'я має вирішуватись за комплексом напрямків. Одним із зазначених напрямків є розробка та упровадження механізмів відшкодування витрат центрам гемодіалізу за надані послуги з лікування хворих за рахунок державного і місцевих бюджетів.

Ключові слова: моніторинг, вартість діалітичної допомоги, перитонеальний діаліз, відшкодування вартості ліків.

Постанова проблеми. Поширеність хронічної хвороби нирок (ХХН) V ст. в Україні тільки за останні 5 років збільшилася в 1,5 рази (з 9,7 до 14,8 на 100 тис. населення). Щорічна кількість хворих, що виявляються вперше з термінальною хронічною нирковою недостатністю, перевищує 1200 осіб. Однак усі види нирковозамісної терапії є дорогими способами лікування, їх використання пов'язано зі значними фінансовими витратами системи охорони здоров'я й залежить від економічних можливостей країни [2, 3, 5, 7].

Наразі в Україні на листку очікування знаходиться значна кількість хворих на ХХН, які потребують діалітичної терапії. У зв'язку з цим передбачається збільшення запланованих обсягів кількості пацієнтів (до 2 тис. осіб щороку), лікування яких здійснюється методом перитонеального діалізу (ПД).

О. В. Гетало – кандидат фарм. наук, доцент кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО Запорізького державного медичного університету

За цих обставин забезпечення доступності життєзберігального якісного діалітичного лікування таких хворих набуває особливої актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

За даними Національного реєстру хворих на ХХН, у 2013-2014 рр. лікування методами замісної ниркової терапії отримали відповідно 81,6 і 84 % пацієнтів, які його потребували.

За цей час використання коштів державного бюджету здійснювалось в умовах недосконалого нормативно-правового забезпечення і супроводжувалося організаційними недоліками, що призвело до неефективного управління коштами та невиконання результативних показників бюджетної програми за цим напрямом.

Відповідно до результатів аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених у 2013–2014 рр. і I півріччі 2015 р. для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із засто-

суванням замісної ниркової терапії, в Україні не забезпечено належних умов для доступного медичного обслуговування зазначеної категорії хворих. Незважаючи на цільове спрямування бюджетних коштів на закупівлю лікарських засобів (ЛЗ) і витратних матеріалів для проведення гемо- та перитонеального діалізу, рівень смертності серед осіб, які отримували діалізну терапію у 2014 р., підвищився і становив 9,3 % проти 8,2 % у 2013 р. [2, 8].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На сьогодні в Україні практично не розроблено механізму відшкодування витрат за надані послуги хворим на ХХН приватним центрам гемодіалізу за рахунок державного та місцевих бюджетів. Також практично відсутні змістовні дані щодо розрахунків і планування видатків на надання медичної та фармацевтичної допомоги цій категорії хворих.

Результати проведених досліджень дозволять спрогнозувати показники відшкодування витрат на надання діалізної допомоги, розробити фінансово-економічні механізми диверсифікації джерел фінансування, планувати та контролювати витрати на надання медичної та фармацевтичної допомоги, виявити шляхи економії ресурсів лікування хворих на ХХН.

Формулювання цілей статті. Головна мета досліджень полягала у визначенні показників вартості застосування засобів для ПД у хворих на ХХН відповідно до режимів його проведення.

Викладення основного матеріалу дослідження. Надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з ХХН є невід'ємною складовою медичних програм як у розвинутих, так і в країнах, що розвиваються, та потребує значних фінансових витрат, пов'язаних із загальним менеджментом.

В Україні ПД упроваджений в нефрологічну практику протягом останнього десятиліття. В умовах обмеженого фінансування вітчизняних закладів охорони здоров'я ПД має важливу економічну перевагу, пов'язану з тим, що його організація не потребує капітальних вкладень, необхідних для організації додаткових діалізних місць. Особливо актуальною ця перевага ПД є для

жителів невеликих міст, селищ і сіл і у цілому для територій з низькою щільністю населення, які переважають в Україні, де організація центрів гемодіалізу проблематична. ПД поряд з трансплантацією нирки є оптимальним методом замісної ниркової терапії для цих категорій населення. Сучасний рівень забезпеченості ПД в Україні становить 1,5 на 100 тис. населення і ще залишається істотно нижчим від реальної потреби в ньому [7].

У вітчизняній нефрологічній практиці найбільш часто призначається постійний амбулаторний ПД (ПАПД). Із 2012 року використовується автоматизований ПД. Відповідно до типу перебігу хвороби та стану хворого застосовують основні варіанти автоматизованого ПД, а саме: інтермітуючий (ІПД), циклерасоційований (ЦПД) і приливний (ППД).

Для аналізу показників вартості застосування засобів для ПД у хворих на ХХН використовувалися протоколи надання допомоги, затверджені МОЗ України, а саме наказ МОЗ України від 11.05.2011 р. № 280/44 «Про затвердження стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «нефрологія». Оскільки основні варіанти проведення ПД відрізняються кількістю діалізату, циклів його обміну на добу, їх тривалістю, також були враховані кількісні показники, які регламентує «Адаптована клінічна настанова з кращої практики ведення гемодіалізу» (2011). Вартісні показники застосування засобів для ПД розраховані для проведення сеансів діалізу одному хворому, зважаючи на особливості їх постачання, а саме: на 14 днів, на один місяць, на один рік. У розрахунках були використані дані реєстру оптово-відпускних цін на ЛЗ станом на 15.09.2015 р. і врахована торговельна (роздрібна) націнка 10%. За результатами розрахунків були виділені засоби для ПД з найбільшими та найменшими показниками вартості. Результати досліджень наведені у табл. 1-4.

За результатами розрахунків встановлено, що серед препаратів для ПД для довічного застосування у хворих на ХХН найбільш високовартісним є «Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл»

Таблиця 1

ВАРТІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПАПД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХХН

Торговельна назва засобу для ПД	Вартість засобів для ПД, тис. грн		
	на 14 днів	на місяць	на рік
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл	34,5	73,9	898,9
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 2,27% м/об/22,7 мг/мл	21,3	45,6	555,1
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 3,86 % м/об/38,6 мг/мл	21,3	45,6	555,1
КАПД 2	12,0	25,8	313,8
КАПД 3	12,0	25,8	313,8
КАПД 4	12,0	25,8	313,8
Нутриніл ПД4 із 1,1 % вмістом амінокислот	9,9	21,1	256,9
Екстраніл	8,3	17,7	215,3
Діавітек ПД 1,5 %	5,7	12,1	147,6
Діавітек ПД 2,5 %	5,7	12,1	147,6
Діавітек ПД 4,25 %	5,7	12,1	147,6

Таблиця 2

ВАРТІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЦПД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХХН

Торговельна назва засобу для ПД	Вартість засобів для ПД, тис. грн		
	на 14 днів	на місяць	на рік
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл	43,1	92,4	1123,7
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 2,27% м/об/22,7 мг/мл	26,6	57,0	693,9
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 3,86 % м/об/38,6 мг/мл	26,6	57,0	693,9
КАПД 2	15,0	32,2	392,2
КАПД 3	15,0	32,2	392,2
КАПД 4	15,0	32,2	392,2
Нутриніл ПД4 із 1,1 % вмістом амінокислот	12,3	26,4	321,1
Екстраніл	10,3	22,1	269,1
Діавітек ПД 1,5 %	7,1	15,2	184,5
Діавітек ПД 2,5 %	7,1	15,2	184,5
Діавітек ПД 4,25 %	7,1	15,2	184,5

Таблиця 3

ВАРТІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ІПД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХХН

Торговельна назва засобу для ПД	Вартість засобів для ПД, тис. грн		
	на 14 днів	на місяць	на рік
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл	60,3	129,3	1573,1
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 2,27% м/об/22,7 мг/мл	37,3	79,8	971,4
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 3,86 % м/об/38,6 мг/мл	37,3	79,8	971,4
КАПД 2	21,1	45,1	549,1
КАПД 3	21,1	45,1	549,1
КАПД 4	21,1	45,1	549,1
Нутриніл ПД4 із 1,1 % вмістом амінокислот	17,2	37,0	449,6
Екстраніл	14,5	31,0	376,8
Діавітек ПД 1,5 %	9,9	21,2	258,3
Діавітек ПД 2,5 %	9,9	21,2	258,3
Діавітек ПД 4,25 %	9,9	21,2	258,3

Таблиця 4

ВАРТІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ППД У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХХН

Торговельна назва засобу для ПД	Вартість засобів для ПД		
	на 14 днів	на місяць	на рік
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл	120,7	258,6	3146,2
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 2,27% м/об/22,7 мг/мл	74,5	159,7	1942,9
Діаніл ПД 4 із вмістом глюкози 3,86 % м/об/38,6 мг/мл	74,5	159,7	1942,9
КАПД 2	42,1	90,3	1098,2
КАПД 3	42,1	90,3	1098,2
КАПД 4	42,1	90,3	1098,2
Нутриніл ПД4 із 1,1 % вмістом амінокислот	34,5	73,9	899,2
Екстраніл	28,9	61,9	753,6
Діавітек ПД 1,5 %	19,8	42,5	516,6
Діавітек ПД 2,5 %	19,8	42,5	516,6
Діавітек ПД 4,25 %	19,8	42,5	516,6

(120,7 тис. грн, 258,6 тис. грн, 3146,2 тис. грн на 14 днів, на місяць, на один рік відповідно) для проведення ППД; найменш вартісним – «Діавітек ПД 1,5, 2,5 або 4,25 %» (5,7 тис. грн, 12,1 тис. грн, 147,6 тис. грн на 14 днів, на місяць, на один рік відповідно) для проведення ПАПД.

Для проведення сеансів ПД, залежно від його варіанта, на одного хворого на ХХН у середньому необхідно витратити 13,5 тис. грн, 28,9 тис. грн, 351,41 тис. грн на 14 днів, на місяць, на один рік відповідно методом ПАПД; 16,8 тис. грн, 36,1 тис. грн, 439,3 тис. грн – методом ЦПД; 23,6 тис. грн, 50,5 тис. грн, 615,0 тис. грн – методом ІПД; 47,2 тис. грн, 101,1 тис. грн, 1230,0 тис. грн – методом ППД.

Результати дослідження можуть використовуватися у розрахунках витрат на державні закупівлі засобів для ПД, а також у розробці механізмів відшкодування витрат за надані діалізні послуги приватним закладам охорони здоров'я за рахунок державного та місцевих бюджетів.

Висновки і перспективи подальших розробок

1. За результатами проведеного моніторингу показників вартості застосування засобів для ПД встановлено, що серед препаратів для ПД для довічного застосування у хворих на ХХН найбільш високовартісним є «Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36 % м/об/13,6 мг/мл» (120,7 тис. грн, 258,6 тис. грн, 3146,2 тис. грн на 14 днів, на місяць, на один рік відповідно) для про-

ведення ППД; найменш вартісним – «Діавітек ПД 1,5, 2,5 або 4,25 %» (5,7 тис. грн, 12,1 тис. грн, 147,6 тис. грн на 14 днів, на місяць, на один рік відповідно) для проведення ПАПД.

2. Для проведення сеансів ПД, залежно від варіанта ПД і типу перебігу захворювання, на одного хворого на ХХН необхідно витратити приблизно від 13,5 до 47,2 тис. грн на 14 днів; від 28,9 до 101,1 тис. грн на один місяць і від 351,41 тис. грн до 1230,0 тис. грн на один рік (за даними 2015 року).

3. У подальшому актуальними є дослідження з визначення витрат на проведення діалізного лікування хворих на ХХН з урахуванням вартості витратних матеріалів і ЛЗ супутньої терапії, результати яких є підґрунтям для розробки механізмів доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ХХН.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Адаптована клінічна настанова з кращої практики ведення гемодіалізу. [Електронний ресурс]. – Київ, 2010. – Режим доступу: <http://www.pharma-center.kiev.ua/view>.
2. Медико-профілактична допомога хворим нефрологічного профілю / М. О. Колесник, Н. О. Сайдакова, Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. – № 2(3). – С. 78–87.
3. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок : 2012 рік / уклад.

- Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко, М. В. Кузьмич; Державна установа «Інститут нефрології НАМН України»; гол. ред. М. О. Колесник. – К., 2013. – 158 с.
4. Немченко А. С. Прогнозування реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги хворі на грип / А. С. Немченко, Л. С. Сімонян // Клінічна фармація, фармакотерапія та стандартизація. – 2013. – № 1. – С. 70-74.
 5. Перитонеальний діаліз в Україні: 2009-2013 / Н. О. Сайдакова, Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко, Н. М. Степанова // Український журнал нефрології та діалізу. – 2014. – № 3 (39). – С. 3-14.
 6. Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_prices_drugs.
 7. Толстанов О. К. Сучасний підхід до розвитку нирковозамісної терапії методом перитонеального діалізу / О. К. Толстанов // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 4. – С. 5-8.
 8. Діалізна терапія «хворіє» на брак державної уваги. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.acrada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/16746163>.
- REFERENCES**
1. Adaptovana klinichna nastanova z krashchoi praktyky vedennia hemodializu (2010). Available from: <http://www.pharma-center.kiev.ua/view>.
 2. Kolesnyk MO, Saidakova NO, Kozliuk NI, Nikolaienko SS. Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy. 2013; 2(3): 78-87.
 3. Kozliuk NI, Nikolaienko SS, Kulyzkyi MV. Natsionalnyi reiestr khvorykh na khronichnu khvorobu nyrok : 2012 rik. Kyiv: Derzhavna ustanova "Instytut nefrolohii NAMN Ukrainy"; 2013. 158 p.
 4. Nemchenko AS, Simonian LS. Klinichna farmatsiia, farmakoterapiia ta standartyzatsiia. 2013; 1: 70-74.
 5. Saidakova NO, Kozliuk NI, Nikolaienko SS, Stepanova NM. Ukrainyskyi zhurnal nefrolohii ta dializu. 2014; 3 (39): 3-14.
 6. Reiestr optovo-vidpusknykh tsin na likarski zasoby. Available from: <http://www.pharma-center.kiev.ua/view>.
 7. Tolstanov OK. Suchasni medychni tekhnolohii. 2013; 4:5-8.
 8. Dializna terapiya «khvoriye» na brak derzhavnoyi uvahy (2015). Available from <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/article/16746163>.

УДК 615.1 : 338.583 : 616.61-008.64-036.1 : 616.381-089.819]-047.36

МОНИТОРИНГ СТОИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

О. В. Гетало, О. С. Яковлева

В статье приведены результаты мониторинга стоимости применения средств для перитонеального диализа в лечении больных хронической болезнью почек. По состоянию на сентябрь 2015 года по данным реестра оптово-отпускных цен на лекарственные средства рассчитаны показатели стоимости проведения постоянного и автоматизированного (интермиттирующего, циклерассоциированного и приливного) перитонеального диализа. Установлено, что наибольшие затраты при оказании диализной помощи приходятся на приливной перитонеальный диализ. Учитывая значительные расходы на оказание медицинской и фармацевтической помощи больным нефрологического профиля, проблема обеспечения ее доступности в отечественном здравоохранении должна решаться по комплексу направлений. Одним из указанных направлений является разработка и внедрение механизмов возмещения расходов на предоставление диализной помощи за счет государственного и местных бюджетов.

Ключевые слова: мониторинг, стоимость диализной помощи, перитонеальный диализ, компенсация стоимости лекарств.

UDC 615.1 : 338.583 : 616.61-008.64-036.1 : 616.381-089.819]-047.36

MONITORING OF THE COST OF MEDICINES USED FOR PERITONEAL DIALYSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

O. V. Getalo, O. S. Yakovleva

The results of monitoring of the cost of medicines used for peritoneal dialysis in patients with chronic kidney disease are given in this article. As of September 2015, according to the register of wholesale prices for medicines, the indexes of the cost of the permanent and automatic (intermittent, the cycler-associated and tidal) peritoneal dialysis have been calculated. It has been found that the largest share in the cost of dialysis care is for a tidal peritoneal dialysis. Taking into account the significant costs of providing medical and pharmaceutical care to patients with the renal profile the problem of its availability in the national healthcare should be settled by the complex of directions. One of these directions is development and implementation of the mechanisms of drug reimbursement to provide dialysis care for patients at the expense of state and local budgets.

Key words: monitoring, cost, peritoneal dialysis, reimbursement of drug cost.