

Рекомендована д. фармац. наук, проф. О. М. Заліською
 УДК 615.015+616-085+616.61-008.6.
 DOI 10.11603/2312-0967.2015.4.5561

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАМІСНОЇ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК V СТАДІЇ

© І. О. Федяк¹, Н. В. Шолойко², В. О. Ворох¹

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Резюме: розглянуто проблему фінансування гемодіалізу для хворих в Україні і представлено кількісні показники її вирішення в Івано-Франківській області – регіоні, який є лідером рейтингу щодо лікування хворих замісними методами ниркової терапії. Окрім того, подано результати ретроспективного клініко-економічного аналізу супутньої фармакотерапії хворих на хронічну ниркову недостатність, які перебували у відділенні хронодіалізу Обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська. За даними дослідження, пацієнти, окрім сеансів гемодіалізу та перитонеального діалізу, отримали медикаментозне лікування ускладнень хронічної хвороби нирок (анемії, артеріальної гіпертензії, порушення фосфорно-кальцієвого обміну), а також лікування супутніх хвороб, що потребує корекції відносно відповідності вимогам Клінічних протоколів.

Ключові слова: хронічна хвороба нирок, фінансування гемодіалізу, клініко-економічний аналіз.

Вступ. Упродовж останніх десятиліть спостерігається значне збільшення розповсюдження хвороб нирок: інфекцій сечовивідних шляхів, хронічного пієлонефриту, вторинних нефропатій (особливо зумовлених цукровим діабетом I і II типів). Ці хвороби є одними з факторів ризику зростання серцево-судинної смертності [1]. На даний час налічується близько 450 тис. співвітчизників із хронічними хворобами нирок (ХХН), з яких близько 20 тис. потребують проведення гемодіалізу [2]. При ХХН гемодіаліз проводять, коли ниркова недостатність не піддається консервативній терапії та переходить у термінальну стадію. Окрім гемодіалізу, при якому хворі залежать від апарату «штучної нирки», – екстракорпорального методу очищення крові, існує перитонеальний діаліз (інтракорпоральний метод). Але він має обмежене застосування [3, 4].

У розвинених країнах інтегроване лікування дає змогу продовжити життя хворим з недіабетичним ураженням нирок у середньому на 20–25 років, з діабетичним – на 12–15. Середній вік пацієнтів на діалізі в Європі – 64 роки, до 20 % таких хворих мають вік понад 75 років. В Україні середній вік пацієнта на діалізі – 42 роки [5]. У 2014 р. потреби одного хворого співвітчизника, пов'язані з гемодіалізом, оцінювали від 170 до 190 тис. грн на рік. Але існуюча система фінансування надання медико-фармацевтичної допомоги пацієнтам нефрологічного профілю не здатна забезпечити її належний рівень [2, 5, 6].

Аналіз даних літератури показує, що доступність допомоги хворим з ураженням нирок в Україні є вкрай низькою, порівняно з країнами ЄС та США, через від-

сутність необхідного медичного обладнання, високу вартість витратних матеріалів, лікарських засобів (ЛЗ), виробів медичного призначення (ВМП) [6].

Відповідно до Бюджетного Кодексу, МОЗ України здійснює державні закупівлі ЛЗ і ВМП виключно на виконання Загальнодержавних цільових програм, а забезпечення хворих із ХХН матеріалами для гемодіалізу здійснюється за кошти місцевих бюджетів, які не покривають усіх витрат, а регіональні відмінності становлять від 20 до 80 % [2]. Але, окрім фінансування матеріалів для обслуговування апаратів «штучної нирки», хворі на гемодіалізі повинні отримувати супутню терапію відповідно до Протоколу лікування пацієнтів з ХХН V стадії: діагностика стану та корекція порушень фосфорно-кальцієвого обміну у хворих, які лікуються методом гемодіалізу та Протоколу лікування пацієнтів з ХХН V стадії: лікування анемії (Протоколи) [4, 7, 8].

Серед областей України Прикарпаття займає передові позиції щодо лікування хворих замісними методами ниркової терапії. Тут функціонує 8 відділень гемодіалізу [2, 6, 9]. Тому **метою даної роботи** став аналіз показників фінансування гемодіалізу для пацієнтів із ХХН V стадії у розрізі областей, а також клініко-економічна оцінка супутньої фармакотерапії пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю в Івано-Франківській області.

Методи дослідження. Особливості фінансування гемодіалізу на Прикарпатті вивчено шляхом аналізу доступних джерел літератури та інтерв'ювань в динаміці років завідувача відділення хронодіалізу Обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська Олега

Легуна. На першому етапі ретроспективного клініко-економічного аналізу (КЕА) був проведений аналіз пацієнтів із гострою і хронічною нирковою недостатністю. Для цього з архіву зазначеного лікувально-профілактичного закладу було відібрано 74 медичні картки стаціонарних хворих з діапазоном діагнозів N.71 – N.19, які перебували на лікуванні у відділенні хронодіалізу у 2014 році. За листками призначень пацієнтів здійснено інтегрований частотний / ABC / VEN-аналіз.

Результати й обговорення. На першому етапі дослідження за даними відкритих джерел було вивчено проблеми фінансування гемодіалізу в Україні загалом і на Прикарпатті зокрема. На даний час визначення обсягів асигнувань для закупівлі ЛЗ та ВМП для хворих нефрологічного профілю здійснюється відповідними місцевими органами виконавчої влади в процесі формування і виконання власних бюджетів. Тому у нас показник забезпеченості замісними методами ниркової терапії значно відрізняється за областями [2, 4, 6, 9].

У 2012 р. забезпеченість у проведенні гемодіалізу хворих на ХХН становила 10,1 пацієнт на 100 тисяч населення. Найвищим зазначений показник був в Івано-Франківській області – 24,6 пацієнтів на 100 тис. населення, найнижчим – у Луганській – 4,9 [9]. У 2013 р. цей показник по Україні становив 15,9 на 100 тис. населення (лідером традиційно була Івано-Франківська область – 32 особи, аутсайдером – Луганська з показником 8,3 особи на 100 тис. населення відповідно) [5].

Для порівняння, забезпечення населення Європи замісною нирковою терапією за 2012 р. була в середньому 450 на 100 тис. осіб: найвищий показник був у Великобританії – 650, найнижчий – у Румунії – 50 на 100 тис. осіб [5].

На початку 2013 р. в Україні програмний гемодіаліз отримувало 4 952 пацієнти, 877 хворих лікувалося перитонеальним діалізом, 840 осіб жили з трансплантованою ниркою – це лише 15–20 % від усіх пацієнтів, які потребують такого лікування [5, 6, 9].

У документі «Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті, 2013 рік», який був виданий у 2014 році, лише 5 областей представили бюджет подолання проблеми хворих на ХХН V стадії. А саме: Івано-Франківська область у 2013 р. витратила на матеріали для гемодіалізу, перитонеального діалізу, імуносупресанти 24 614,6 тис. грн; Одеська область подала дані витрат на проведення гемодіалізу за 2011 рік (24 430 тис. грн); Харківська область показала вартість централізованої закупівлі витратних матеріалів лише для перитонеального діалізу (1 523,1 тис. грн); Хмельницька область роздільно представила витрати на гемодіаліз (12 000 тис. грн) та перитонеальний діаліз (5 200 тис. грн); Чернігівська область представила потребу на 2014 рік, яку

оцінила у 29 500 тис. грн та зазначила, що у 2010 р. області була надана субвенція з Державного бюджету для лікування хворих з нирковою недостатністю у сумі 17 100 тис. грн. Інші області не подали даних [10].

Отже, окрім Національного реєстру хворих на ХХН [9], і це джерело [10] підтвердило, що найвища забезпеченість у проведенні гемодіалізу хворих на ХХН серед областей України є у Івано-Франківській області.

Упродовж 2013 р. на Прикарпатті сеанси гемодіалізу були проведені 327 пацієнтам, 8 осіб перебували на перитонеальному діалізі, а 19-м – була проведена операція з трансплантації нирок. Загальна кількість хворих склала 364 особи, що становило на 1 млн населення за замісною нирковою терапією всього – 263,4 пацієнта: на гемодіалізі – 236,6 осіб (89,8 %); перитонеальному діалізі – 13,0 (4,9 %); з трансплантацією нирки – 13,7 (5,2 %). У 2014 р. загальна кількість прикарпатців, які перебували на замісній нирковій гемодіалізі терапії, становила 391 осіб, з яких на 01.01.2015 р. залишилося 337 пацієнтів (різницю становлять померлі і особи, які вибули з області). У 2015 р. екстракорпоральний метод очищення крові в Івано-Франківській області приймали загалом 375 хворих, а на 01.10.2015 року їх було 338 осіб.

Івано-Франківська облдержадміністрація прийняла комплексну програму «Здоров'я населення Прикарпаття на 2013–2020 роки», відповідно до якої виконуються заходи для уникнення зупинки діалітичних центрів. Вартість проведення одного сеансу гемодіалізу у 2013 початку 2014 рр. становила, за словами завідувача відділення хронодіалізу, близько 1 000 грн. У 2014 р. додатково було виділено ще 14 млн грн для компенсації вартості розхідних матеріалів. Оскільки до умов договору з постачальником згідно з положенням ч. 5 ст. 40 Закону України «Про здійснення державних закупівель» включено підстави щодо збільшення ціни договору про закупівлю з урахуванням зміни курсу валют. Законом України «Про запобігання фінансової катастрофи та створення передумов для економічного зростання в Україні» від 27.03.2014 № 1161-VII внесено зміни у Податковий Кодекс України: вилучено п. 197.1.27, яким встановлювалося звільнення від оподаткування податком на додану вартість (ПДВ) ЛЗ та ВМП і, починаючи з 01.04.2014 р., на ЛЗ та ВМП за переліком встановлено ПДВ 7 % [11].

Окрім цього, станом на 01.10.2015 р. у 3 рази зріс курс американської валюти щодо гривні, що призвело до значного збільшення вартості ЛЗ і витратних матеріалів. За нашими розрахунками, ринкова вартість ЛЗ зросла у 3,5 раза, а вартість розхідних матеріалів для проведення гемодіалізу, яку закладали у бюджети різних областей у 2015 р. 1 500–1 800 грн. Тому для забезпечення у середньому 357 прикарпатців гемодіалізом у 2015 році місцеві бюджетні асигнування повинні становити близько 90 млн грн. Вод-

ночас обсяг коштів обласного бюджету, спрямований на реалізацію регіональних програм, затверджених рішенням обласної ради на 2015 рік за галуззю «охорона здоров'я», передбачався у розмірі 90,3 млн грн [12]. Якщо вартість витратних матеріалів на 2016 рік зросте пропорційно до курсу національної валюти, то у бюджеті Івано-Франківської області на 2016 рік для забезпечення 338 пацієнтів (особи, які знаходяться на гемодіалізі з 01.10.2015 р.) необхідно передбачити вже 146 млн грн. А це – ¼ усіх видатків на охорону здоров'я області.

Однак, окрім обласного бюджету, сукупне фінансування допомоги хворим на ХХН включає кошти районних та міських бюджетів і небюджетних джерел. Так, ресурсне забезпечення Регіональної програми надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у Львівській області у 2015 р. передбачалося у розмірі 56 160,8 тис. грн зі співвідношенням між зазначеними джерелами – 5,7 : 1,8 : 1 [5].

В інших областях ситуація з фінансуванням гемодіалізу за даними повідомлень у відкритій мережі була дещо іншою. Так, за даними прес-служби Кабміну, на 2014 р. Київською міськдержадміністрацією було затверджено бюджет для 502-х пацієнтів для гемодіалізу та перитонеального діалізу на суму 62,4 млн грн. Окрім цього, у м. Києві зараз проживає 18 хворих з числа тимчасово переміщених осіб, які потребують гемодіалізу. В інших регіонах таких пацієнтів більше. Для їх забезпечення уряд у 2015 р. виділив додатково 1,4 млн грн з держбюджету [13].

Харківська ОДА у квітні 2015 р. скоригувала витрати: 12 млн грн спрямувала на придбання витратних матеріалів для гемо- та перитонеального діалізу у комунальному закладі «Обласний клінічний центр урології та нефрології імені В. І. Шаповала» [14]. А станом на 01.12.2015 р. у ньому на постійному діалізі знаходилося 234 особи, з яких семеро – приїхали з Донбасу.

За інформацією комісії з охорони здоров'я одеської мерії у річний бюджет Одеси на ЛЗ закладено

80 млн грн, з яких близько 220 тис. грн на рік витрачають на 1 хворого, якому потрібен гемодіаліз, 150 тис. грн – на ліки 1 хворому з пересадженими нирками. Тобто, 40 млн. грн на рік йде на 300–400 одеситів, решта 40 млн грн – на 1 млн населення (40 грн на одну особу) [15].

Відповіді на запитання: а яку терапію отримують пацієнти відділення хронодіалізу і хто є цими пацієнтами – стало ціллю наступного етапу роботи.

Розподіл 74-х медичних карток стаціонарних хворих на гостру і хронічну ниркову недостатність за статтю виявив домінування чоловіків над жінками (рис. 1, а). Найбільша кількість хворих була у вікових межах 30-39 і 60-69 років (рис. 1, б), які в основному проживали у сільській місцевості (66 %).

Аналіз соціального статусу пацієнтів виявив, що 32 % з них безробітні, 28 % – інваліди; 16 % – пенсіонери, по 11 % – робітники і службовці (рис. 2).

У подальшому проведено диференціацію медичних карток за основними діагнозами захворювання пацієнтів та методами лікування (рис. 3).

Як свідчать дані таблиці 1, хворим на ХХН найчастіше призначали препарат кальцію карбонату (Еліт-фарм, Україна) (11,88 %), що відповідає Протоколу [4, 10]. Для корекції гіпокальціємії пацієнти приймали по 0,5 г кальцію карбонату 3 рази на день під час їжі. Також відповідно до Протоколів хворі отримували вітамін групи Д: Аквадетрим (Medana Pharma, Польща) і Ергокальциферол (Вітаміни ОАО, Україна) (по 3,96 %) і препарати заліза: Сорбіфер Дурулес (EGIS Pharmaceuticals PLC, Угорщина) (4,95 %), Ферролек-Здоров'я (Здоров'я, Україна) (3,96 %) і Тардиферон (Euromedex, Франція) (2,97 %).

Хворі на ХХН V стадії мають ускладнення основного діагнозу: порушення фосфорно-кальцієвого обміну, анемію, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби. Тому, окрім терапії згідно з Протоколами, їм було призначено лікування супутніх захворювань, що впливає з проведеного аналізу препаратів за АТС-класифікаційними групами (рис. 4).

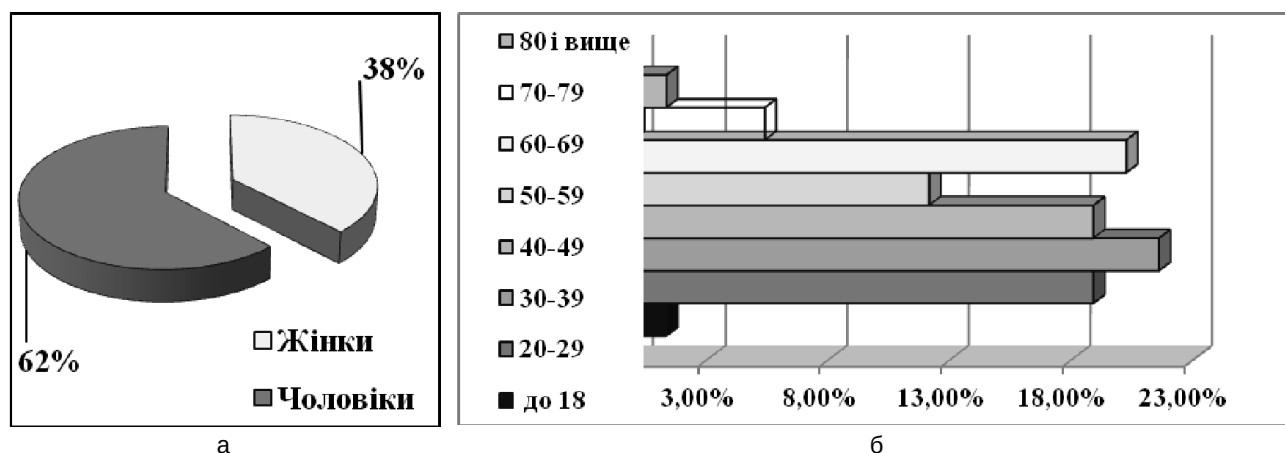


Рис. 1. Гендерний (а) та віковий (б) розподіл пацієнтів.

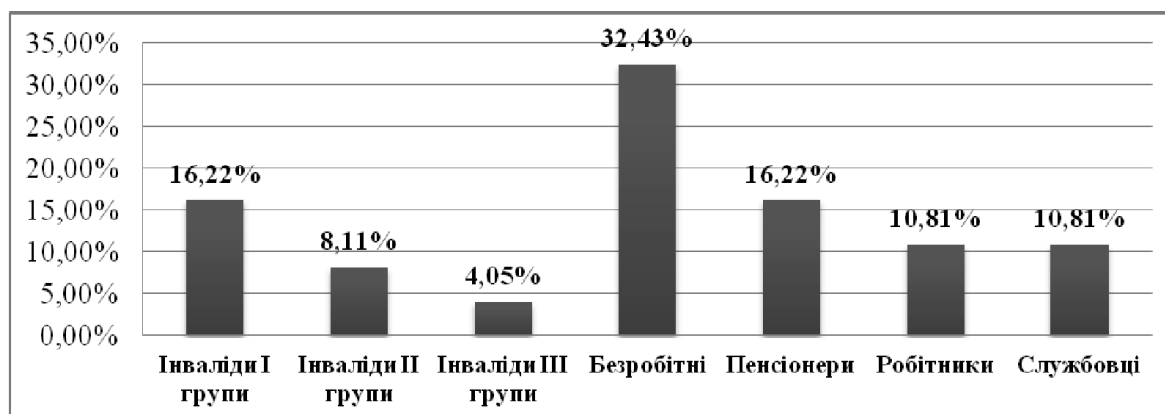


Рис. 2. Розподіл 74-х медичних карток пацієнтів за соціальним статусом.

I група – пацієнти, які хворіли на хронічну хворобу нирок (ХХН) V стадії, кореговану програмним гемодіалізом, і яким була проведена операція артеріо-венозного шунтування зліва в нижній третині передпліччя – **17 %**.

II група – пацієнти з ХХН V стадії, яких лікували медикаментозно і методом перитонеального діалізу – **8 %**.

III група – пацієнти з гострим пошкодженням нирок, яким було проведено сеанси програмного гемодіалізу і призначено лікування – **18 %**.

IV група – пацієнти з ХХН V стадії, яким було призначено сеанси гемодіалізу і медикаментозне лікування – **22 %**.

V група – пацієнти з гострою нирковою недостатністю, яким було назначене тільки медикаментозне лікування – **35 %**.

Рис. 3. Розподіл медичних карток пацієнтів відділення хронодіалізу за встановленими діагнозами та методами лікування.

Таблиця 1. TOP-10 препаратів, які найчастіше отримували хворі на ХХН V ст.

№	Назва препарату	Абсолютна кількість призначень	Частка призначень
1	Кальцій карбонат, табл. 0,5 г, № 100 (Еліт-фарм, Україна)	12	11,88 %
2	Йогурт, капс., № 30 (Pharmascience, Канада)	7	6,93
3	Сорбіфер Дурулес, табл., № 30 (Egis, Угорщина)	5	4,95
4	Аквадетрим, р-н д/перорал. зас. водн. 15000 МО / мл фл. 10 мл (Medana Pharma S. A., Польща)	4	3,96
5	Діакордин, табл. 60 мг, №50 (Zentiva, Чехія)	4	3,96
6	Ергокальциферол, р-н олійн. перорал. 1,25 мг / мл фл. 10 мл, № 1 (Вітаміни ОАО, Україна)	4	3,96
7	Ферролек-Здоров'я, р-н д / ін. 50 мг / мл амп. 2 мл, № 5 (Здоров'я, Україна)	4	3,96
8	Дексалгін, р-н д / ін. 50 мг / 2 мл амп. 2 мл, № 5 (Menarini International, Люксембург)	3	2,97
9	Кордарон, табл. 200 мг блістер, № 30 (Sanofi Winthrop Industria, Франція)	3	2,97
10	Тардиферон, табл. пролонг., п / цукр. обол. 80 мг, № 30 (Euromedex, Франція)	3	2,97

За результатами дослідження, загальна вартість спожитої фармакотерапії хворими, які лікувалися у відділенні хронодіалізу методами гемодіалізу і перитонеального діалізу, становила станом на 01.01.2014 р. 7 461,29, а на 01.07.2015 р. – 26 114,52 (на одного пацієнта 310,89 грн та 1 088,11 грн відповідно). Методом ABC-аналізу препарати, які отримали пацієнти, були розділені на 3 групи за вартістю. До найвитратнішої групи А (80 % вартості терапії) увійшли 16 ЛЗ, частка яких в загальній сукупності становила 30,77 %. Очолили групу А антибіотик Ванкоміцинтева 1000 мг фл. № 1 (Teva, Угорщина) та блокатор H2-рецепторів Разол-20 пор. ліоф. для приг. р-ну для ін. по 20 мг у фл. № 10 (Байодженікс (Індія) Лімітед, Індія), які належали до препаратів для лікування супутніх хвороб. До групи В (15 % вартості терапії) увійшло 13 ЛЗ (25 % із загальної сукупності ЛЗ). Групу С (5 % витрат) сформували 23 ЛЗ, що склало 44,23 % від усіх препаратів.

На наступному етапі КЕА було здійснено VEN-розподіл препаратів. До класу V (найважливіші) було віднесено 12 ЛЗ, які рекомендовані Протоколами для терапії ускладнень ХХН V стадії з найбільш несприятливими прогнозами (анемія, артеріальна гіпертензія, порушення фосфорно-кальцієвого обміну) [9, 10, 16, 17]: Аквадетрим (Medana

Pharma S.A., Польща), Берліприл (Berlin-Chemie AG, Німеччина), Венофер (Vifor (International) Inc., Швейцарія), Гемакс (Bio Sidus, Аргентина), Еналаприл (Здоров'я, Україна), Еповітан (Фармак, Україна), Ергокальциферол (Вітаміни ОАО, Україна), Кальцій карбонат (Еліт-фарм, Україна), Сорбіфер Дурулес (Egis Pharmaceuticals PLC, Угорщина), Тардиферон (Euromedex, Франція), Ферролек-Здоров'я (Здоров'я, Україна) і Фозікард (Balkanpharmadipnitza AD, Болгарія). До групи Е (необхідні) нами були віднесені 6 препаратів для лікування артеріальної гіпертензії, які однак не увійшли до згаданих Протоколів лікування. Групу N сформувала решта другорядних препаратів (34 ЛЗ), які призначали для лікування супутніх захворювань. Водночас сукупна вартість другорядних препаратів була найбільшою і становила 62 % витрат спожитої фармакотерапії (рис. 5). У групі А за витратами препаратів з індексом V було 5, які склали 35 % вартості групи, решта коштів (65 %) припала на препарати із індексом N. У групі А не було препаратів класу Е. Співвідношення раціональності витрат (V : E : N) у групі В можна представити як 38 % : 19 % : 43 %, натомість у групі С воно було – 34 % : 12,5 % : 53,5 %.

Отже, за результатами сумісного ABC/VEN-аналізів виявлено, що найвища частка витрат на

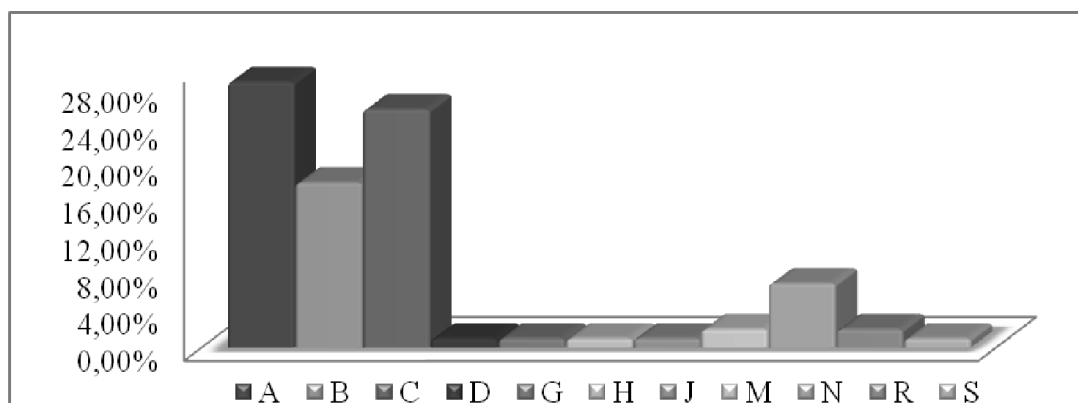


Рис. 4. Класифікація препаратів, спожитих хворими на ХХН за АТС-класифікаційними групами.

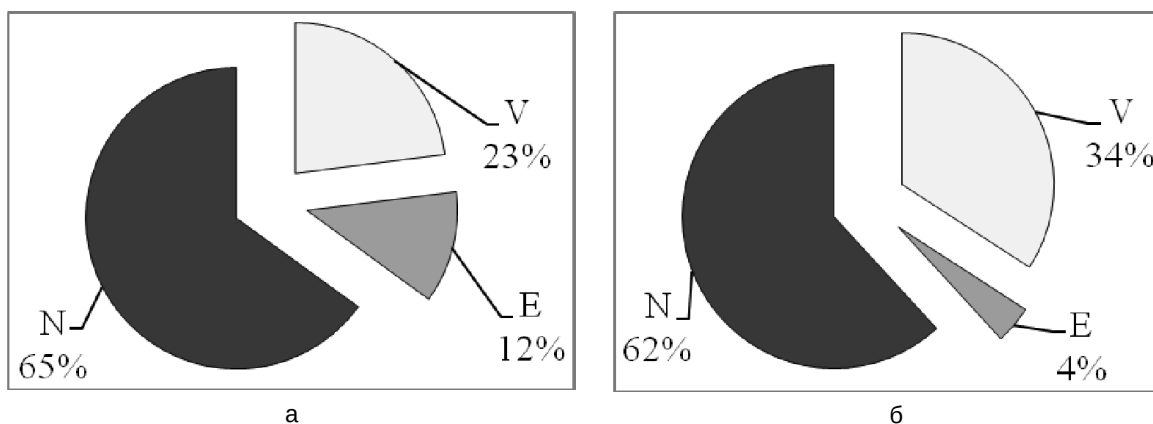


Рис. 5. Результати VEN-аналізу: співвідношення груп за часткою ЛЗ (а) та витрат (б).

проведену фармакотерапію припала на ЛЗ групи N (62 %), що потребує перегляду та корекції.

Висновки. 1. Встановлено, що комплекс проблем, пов'язаних із лікуванням хвороб нирок, не втрачає актуальності як в Україні, так і в усьому світі. Це насамперед пов'язано з їх прогресуючим перебігом, поступовим зниженням функцій нирок і необхідністю застосування високовартісної замісної терапії.

2. Івано-Франківська область займає передові позиції в державі щодо лікування хворих замісними методами ниркової терапії та за рейтинговими показниками посідає перше місце. Фінансове забезпечення регіональної програми «Здоров'я населення Прикарпаття на 2013–2020 роки» за останні 3 роки задовольняє потребу у гемодіалізі 327–391 пацієнтів. Але лікарські препарати пацієнти змушені придбавати за власний кошт. Однак хворі на хронічну хворобу нирок, як показало дослідження, переважно належать до соціально неблагополуч-

них і малозабезпечених верств суспільства, тому, крім гемодіалізу, їм потрібна державна допомога і на ліки.

3. За результатами аналізу гендерних, вікових, соціальних характеристик хворих встановлено, що на гостру і хронічну ниркову недостатність хворіють як жінки, так і чоловіки віком від 18 до 80 років. В основному це інваліди і безробітні, які переважно проживали у сільській місцевості.

4. Результати ретроспективного клініко-економічного аналізу фармакотерапії, яку споживали хворі, свідчать, що вони, окрім сеансів програмного гемодіалізу і перитонеального діалізу, отримали лікування для запобігання частих ускладнень хронічної хвороби нирок (35 % призначених препаратів за найменуваннями та 38 % сумарної вартості терапії) та лікування супутніх хвороб (65 % ЛЗ за найменуваннями та 62 % вартості терапії), що потребує корекції відповідно до вимог формулярного підходу.

Список літератури

1. Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю: наказ МОЗ України від 30.09.2003 р. № 65 / 462 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20030930_462.html.
2. Медико-профілактична допомога хворим нефрологічного профілю 2009-2012, що робити далі? [Текст] / М. О. Колесник, Н. О. Сайдакова, Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко // Український журнал нефрології і діалізу. – 2013. – № 3. – С. 3–14.
3. Перитонеальний діаліз та гемодіаліз у лікуванні хворих з хронічною нирковою недостатністю [Текст] / [М. О. Колесник, І. О. Дудар, Ю. І. Гончар та ін.] // Методичні рекомендації. Київ. – 2003. – 43 с.
4. Колесник М. О. Стандарти нефрологічної допомоги: клінічна настанова, медичний стандарт та протоколи лікування методом гемодіалізу [Текст] / за редакцією професора М. О. Колесника // Довідник лікаря «Нефролог» – К. : ТОВ «Доктор-Медіа», 2011. – 180 с.
5. Регіональна програма надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у Львівській області, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.oblrada.lviv.ua/.../1315.doc.
6. Яковлева О. С. Дослідження стану фінансування фармацевтичного забезпечення хворих на хронічну ниркову недостатність у світі та в Україні [Текст] / О. С. Яковлева // Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: III Всеукр. наук.-практ. конф., 12 бер. 2015 р. : матеріали конф. – Харків: Вид-во НФаУ, 2015. – С. 72–81.
7. Протокол лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: діагностика стану та корекція порушень фосфорно-кальцієвого обміну у хворих, які лікуються методом гемодіалізу [Текст] / М. О. Колесник, К. М. Законь, М. В. Кулизький [та ін.] // Український

журнал нефрології і діалізу. – 2010. – № 2. – С. 39–42.

8. Протокол лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: лікування анемії [Текст] / М. О. Колесник, К. М. Законь, М. В. Кулизький [та ін.] // Український журнал нефрології і діалізу. – 2010. – № 2 – С. 29–38.

9. Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок : 2012 рік [Текст] / уклад. Н. І. Козлюк, С. С. Ніколаєнко, М. В. Кулизький; Державна установа «Інститут нефрології НАМН України»; гол. ред. М. О. Колесник. – К., 2013. – 89 с.

10. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті 2013 рік – Київ, 2014 – 168 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Medikodemografichna%20situacia.%202013.pdf>.

11. Обласна влада залучила ще 14 млн грн на гемодіаліз до кінця року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.if.gov.ua/news/24800>.

12. Особливості бюджету Прикарпаття на 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://paralleli.if.ua/news/49884.html>.

13. Вступне слово Прем'єр-міністра України Арсенія Яценюка на засіданні Уряду України 19.11.2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=247762308.

14. Харьковские врачи бьют тревогу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gx.net.ua/region/harkovskih-medikov-ostavili-bez-finansirovaniya-.html>.

15. В Одессе половину всего бюджета на медикаменты выделяют для 300 горожан [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reporter.com.ua/news/rsp590/>.

16. Лікування анемії у хворих з хронічною нирковою недостатністю [Текст] / М. О. Колесник, І. О. Дудар, Ю. І. Гончар [та ін.] // Методичні рекомендації. Київ. – 2003. – 22 с.

17. Єршова А. К. Етіологія, патогенез та лікування залізодефіцитної анемії [Текст] / А. К. Єршова // МЖ. Клінічні рекомендації та алгоритми для практикуючих лікарів. – 2009. – Т.19, № 12. – С. 790–794.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ И ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК V СТАДИИ

И. О. Федяк¹, Н. В. Шолойко², В. А. Ворох¹

¹Ивано-Франковский национальный медицинский университет

²Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Резюме: рассмотрено проблему финансирования гемодиализа для больных в Украине и представлены количественные показатели ее решения в Ивано-Франковской области – регионе, который является лидером рейтинга по лечению больных заместительной методами почечной терапии. Кроме того, представлены результаты ретроспективного клинико-экономического анализа сопутствующей фармакотерапии больных хронической почечной недостаточностью, находящихся в отделении хронодиализа Областной клинической больницы г. Ивано-Франковска. По данным исследования, пациенты, кроме сеансов гемодиализа и перитонеального диализа, получили медикаментозное лечение осложнений хронической болезни почек (анемии, артериальной гипертензии, нарушения фосфорно-кальциевого обмена), а также лечение сопутствующих болезней, что требует коррекции относительно соответствия требованиям Клинических протоколов.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, финансирование гемодиализа, клинико-экономический анализ.

CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF CONCOMITANT AND PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE OF V STAGE

I. O. Fedyak¹, N. V. Sholoyko², V. O. Vorokh¹

¹Ivano-Frankivsk National Medical University

²National Medical University by O. O. Bohomolets

Summary: the article presents the problem of hemodialysis financing for the patients in Ukraine and quantitative indicators of its solving in Ivano-Frankivsk region, which is the leader of the rating on the treatment of patients by substitution methods of renal therapy. In addition, it is showed the results of a retrospective comprehensive clinical and economic analysis of concomitant pharmacotherapy of patients with chronic renal failure who were treated at the hemodialysis department of Ivano-Frankivsk Regional Clinical Hospital. According to the results of the research, patients in addition to sessions of hemodialysis and peritoneal dialysis received medicaments against complications of chronic kidney disease (anemia, hypertension, disorders of calcium and phosphorus metabolism), as well as treatment of concomitant diseases, which needs the correction in accordance with the Clinical protocols requirements.

Key words: chronic kidney disease, hemodialysis financing, clinical and economic analysis.

Отримано 23.09.2015