

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Д.Х.Шакирова, Р.С. Сафиуллин, Р.Ш. Валиев

Кафедра управления и экономики (зав. — проф. Р.С.Сафиуллин) Казанского государственного медицинского университета, кафедра фтизиатрии и пульмонологии (зав. — проф. Р.Ш. Валиев) Казанской государственной медицинской академии, Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (директор — проф. Р.Ш. Валиев), г. Казань

В последние годы в Республике Татарстан сохраняются высокие показатели заболеваемости туберкулезом [3]. Благодаря значительному улучшению работы по раннему выявлению туберкулеза методом флюорографии, доля населения, не обследованная этим методом, снизилась с 17,7% в 1995 г. до 3,6% в 2002 г. [15]. При этом на фоне относительной стабилизации заболеваемости туберкулезом легких в целом показатели в отношении его деструктивных форм не только не снижаются, но и растут, составляя 19 на 100 тыс. населения, соответственно доля деструктивных процессов в структуре заболеваемости увеличилась более чем в 2 раза [4]. Таким образом, за последние годы возросла доля больных с быстро прогрессирующими деструктивными и соответственно бациллярными формами туберкулеза. Это произошло, в первую очередь, среди социально незащищенных слоев населения (мигрантов, беженцев, лиц без определенного места жительства и т.д.) [8]. В результате увеличились необходимые сроки лечения больных туберкулезом и потребность в противотуберкулезных препаратах.

Современный подход к лечению впервые выявленных больных туберкулезом легких состоит в проведении контролируемого (6–8-месячного) курса химиотерапии, разделенного на два этапа. На первом этапе интенсивной химиотерапии применяются изониазид, рифампицин, пиразинамид, стрептомицин или этамбутол ежедневно в течение двух месяцев, на втором — изониазид и рифампицин ежедневно или 3 раза в неделю. Стоимость такого лечения колеблется от 3000 до 3500 рублей. В процессе лечения больных туберкулезом возникает много причин, резко снижающих эффективность химиотерапии. Среди них большое влияние оказывают характер распространности и течения самого туберкулезного процесса, массивность бацилловыделения, полирезистентность микобактерий туберкулеза (МБТ), пневмо-склероз, сопутствующие заболевания

органов пищеварения (снижающие биодоступность антибактериальных препаратов) и дыхания, а также переносимость лекарств [3]. Эти факторы требуют назначения других лекарственных препаратов и, как следствие, — госпитализации больного, что соответственно в несколько раз увеличивает стоимость лечения. Если стоимость суточной дозы основных противотуберкулезных препаратов колеблется (в зависимости от страны производителя и фирмы поставщика) в пределах 40–60 рублей, то стоимость одного койко-дня в стационаре составляет 130–180 рублей [4].

С конца 80-х годов до 1997–1998 гг. система централизованного бесплатного лекарственного обеспечения больных противотуберкулезными препаратами в стране и республике была разрушена. В связи с отсутствием в достаточном количестве антибактериальных препаратов (АБП) подавляющее большинство больных вынужденно получали лечение двумя и даже одним АБП. Это привело к значительному росту числа больных с лекарственной устойчивостью, которая является наиболее существенной причиной неэффективности химиотерапии [14].

По данным специалистов, лекарственно-устойчивые штаммы МБТ обнаружены у 87,5% больных. Рост лекарственной устойчивости МБТ к АБП приводит к повышению стоимости лечения одного больного до 5000 долларов. В то же время использование резервных препаратов вызывает развитие побочных реакций у 72,8% больных, что требует назначения лекарственных средств для их замены и ведет к еще большему увеличению стоимости лечения [6].

Особенностями этиотропной химиотерапии туберкулеза являются ее длительность и весьма ограниченный выбор доступных для использования препаратов. Пропагандируемые ВОЗ принципы химиотерапии предполагают использование 5 противотуберкулезных препаратов. Однако опыт как российских, так и зарубежных программ борьбы с туберку-

лезом показал, что стандартизация лечения и процедуры контроля его эффективности оправдывают себя далеко не во всех случаях. При лекарственной устойчивости МБТ к препаратам основного ряда, плохой переносимости химиотерапии эффективность лечения, даже организованного самым идеальным образом, снижается по меньшей мере вдвое. Это придает вопросам химиотерапии туберкулеза при развитии лекарственной устойчивости МБТ или возникновении побочных эффектов крайнюю остроту. При весьма ограниченном выборе эффективных противотуберкулезных средств роль каждого из них очень велика, поэтому особую актуальность и практическую значимость приобретает разработка методов контроля за их использованием [2].

Основными причинами неэффективного лечения больных туберкулезом, помимо клинических и бактериологических факторов, выступают отсутствие оптимального набора АБП, неправильные условия их хранения, путаница торговых наименований с генерическими и приобретение нестандартных АБП (в основном индийского производства), часто вызывающих побочные расстройства, отсутствие контроля за приемом АБП и системы стимулирования больных и медперсонала за ее проведением и др.

Ведущей целью государственной политики в области лекарственного обеспечения больных туберкулезом является удовлетворение потребности противотуберкулезной службы страны не только в эффективных и безопасных АБП, но и в наиболее экономичных, используемых в лечении и профилактике туберкулеза, позволяющих обеспечить максимально качественный уровень жизни больных [1].

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, обеспечиваются лекарственными средствами бесплатно [12]. Полное финансирование государством лекарственного обеспечения больных туберкулезом при росте уровня заболеваемости и расширении ассортимента противотуберкулезных средств требует регулярного проведения мониторинга рынка препаратов, применяемых при лечении туберкулеза, определения потребности в данной группе лекарственных средств и прямых затрат на терапию туберкулеза [4]. Объем государственного финансирования системы здравоохранения постоянно сокращается, что сказывается на масштабах профилактики социально-значимых за-

болеваний, объемах льготного и бесплатного обеспечения. В связи с этим рациональное использование бюджетных средств, выделяемых на лечение туберкулеза, включая не только стоимость препаратов, но и мероприятия по диагностике и оперативному вмешательству, является приоритетной задачей в системе здравоохранения. [7].

Фармакоэкономические исследования, в частности применение анализа “затраты – эффективность” позволяют скорректировать дотации на лечение туберкулеза, а анализ стоимости заболевания – сопоставить прямые и косвенные затраты на лечение заболевания [11]. Главная задача фармакоэкономики, как известно, – это экономическая оценка различных медицинских программ, схем лечения и отдельных фармакологических препаратов, а также выработка рекомендаций по оптимальному использованию ресурсов здравоохранения. Перспектива применения методов экономической оценки очевидна [9]. Так, использование фармакоэкономических исследований с целью оптимизации системы лекарственного обеспечения больных туберкулезом связано с разработкой перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЛС) и созданием формулярного списка лекарственных препаратов для лечения туберкулеза. Система здравоохранения сегодня поставлена в парадоксальные условия, когда она должна “покупать” и “платить” по всем законам рынка, а “продавать” свои услуги вынуждена по декларативным правилам дореформенного периода (доступность и бесплатность) [8].

Цель существующих методов экономической оценки в здравоохранении состоит в получении необходимой информации, которая будет способствовать принятию решений относительно приемлемости и доступности того или иного вида лечения, включая мероприятия по диагностике, оперативному вмешательству и оказанию фармацевтической помощи. Экономическая оценка сегодня представляет собой наравне с клиническими исследованиями рациональный метод создания условий, позволяющих распределять ресурсы наиболее экономичным способом [5].

Деятельность научных и практических специалистов здравоохранения должна влиять на ту часть решений, которая относится к определению тактики ведения больных с различными формами туберкулеза. Тем не менее, несмотря на то что

по проблемам фармакоэкономики сегодня имеется значительное количество публикаций, во фтизиатрии отсутствуют четкие методики проведения исследования, а также данные об используемом статистическом материале. Результаты, как правило, даются в общем виде, что, на наш взгляд, связано с недостаточной проработкой инструментария исследования [13].

С целью разработки методических подходов к фармакоэкономической оценке лекарственной терапии пациентов, страдающих туберкулезом, необходимы следующие мероприятия:

- определение затрат на терапию больных туберкулезом;
- выявление отдельных факторов, влияющих на затраты;
- количественная оценка эффективности проведенной фармакотерапии с использованием показателей качества жизни больных;
- поиск возможных путей снижения затрат на стационарном и амбулаторном этапах оказания фармацевтической помощи;
- исследование вероятности введения в схему лечения нового, более эффективного ЛП с последующей оценкой затрат и выгод.

Чтобы экономическая оценка служила механизмом эффективного распределения ограниченных ресурсов, необходимо сравнивать как стоимости, так и исходы новой программы лечения с одной или несколькими альтернативными программами [10].

Органы здравоохранения, приобретающие противотуберкулезные препараты для лечения больных туберкулезом, при закупке должны руководствоваться их эффективностью и безопасностью. Но, как правило, анализ стоимости ограничивается простым сравнением цен за единицу новых и уже имеющихся товаров (продуктов), что не позволяет проанализировать преимущества препарата объективно. Так, препарат может быть дорогостоящим, но более эффективным по таким показателям, как улучшение клинического результата, более раннее излечение или облегчение симптомов заболевания, сокращение сроков госпитализации, снижение частоты побочных эффектов и т.п. Именно с этой точки зрения в конечном итоге достигается экономия средств для больного и государства.

Таким образом, предоставленные данные позволяют сделать вывод о том,

что необходимо проведение фармакоэкономических исследований во фтизиатрии с целью выбора оптимальных производителей препаратов, применяемых для лечения туберкулеза, с точки зрения как эффективности и безопасности, так и ценовой политики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы в центре внимания коллегии Минздрава // Эконом. вестн. фармац. – 2002. – № 5. С.14–16.
2. Борисов С.Е., Белиловский Е.М., Морозова Т.И. // Пробл. туб. – 2002. – № 5. – С.9–14.
3. Валиев Р.Ш. Особенность течения и эффективность лечения различных вариантов деструктивного туберкулеза легких в современных социально-экономических условиях: Автореф. дисс. ...д-ра мед. наук. – М., 2000.
4. Валиев Р.Ш. // Научный Татарстан. – 2002. – № 3/4. – С. 93–99.
5. Кобзарь Л.В., Алещенкова Е.Т. // Фармация. – 2000. – № 5–6. – С.10–12.
6. Ливчане Э., Абдуллаев Р.Ю. // Современные проблемы антимикробной химиотерапии: Тез. IV Росс. конфер. – М., 2002. – С.12.
7. Литвинов В.И., Плавунцов П.Ф. и др. Тезисы докладов VI съезда фтизиатров. – Йошкар-Ола. – 1999. – С.28.
8. Литвинов В.И., Сельцовский Н.П. и др. Тезисы докладов IV съезда фтизиатров. – Йошкар-Ола. – 1999. – С.28–29.
9. Лопатин П.В., Котельников И.Г. // Фармация. – 2000. – № 5–6. – С.34–35.
10. Новожилова Е.Б., Васнецова О.А. // Фармация. – 2002. – № 2. – С. 44–46.
11. Омеляновский В.В., Семенов В.Ю. // Фармация. – 2001. – № 2 – С.10–12.
12. О предупреждении распространения туберкулеза в РФ // Новая аптека. – 2002. – № 5. – С.48–49.
13. Скулкова Р.С., Шашкова Г.В. // Фармация. – 1998. – № 6. – С. 7–10.
14. Соколова Г.Б., Куничан А.Д. и др. Химиотерапия туберкулеза. – М., 2000. – С.47–48.
15. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан в 1997–2001 годы) – Казань. – 2002. – С.3–4.

Поступила 28.11.03.

PHARMACOECONOMICAL ANALYSIS OF CHEMOTHERAPY OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

D.Kh. Shakirova, R.S. Safullin

S u m m a r y

Necessary treatment terms of patients with tuberculosis increased and respectively, the demand for antituberculosis drugs increased. With limited choice of effective antituberculosis drugs the role of each of them is great, so the creation of control methods for their application is especially important. The necessity of development of methodical approaches to pharmacoeconomic estimation of medicinal therapy of patients with tuberculosis. The pharmacoeconomic analysis of chemotherapy of patients with tuberculosis is performed. The data on preservation of high morbidity of tuberculosis in Tatarstan Republic are given.