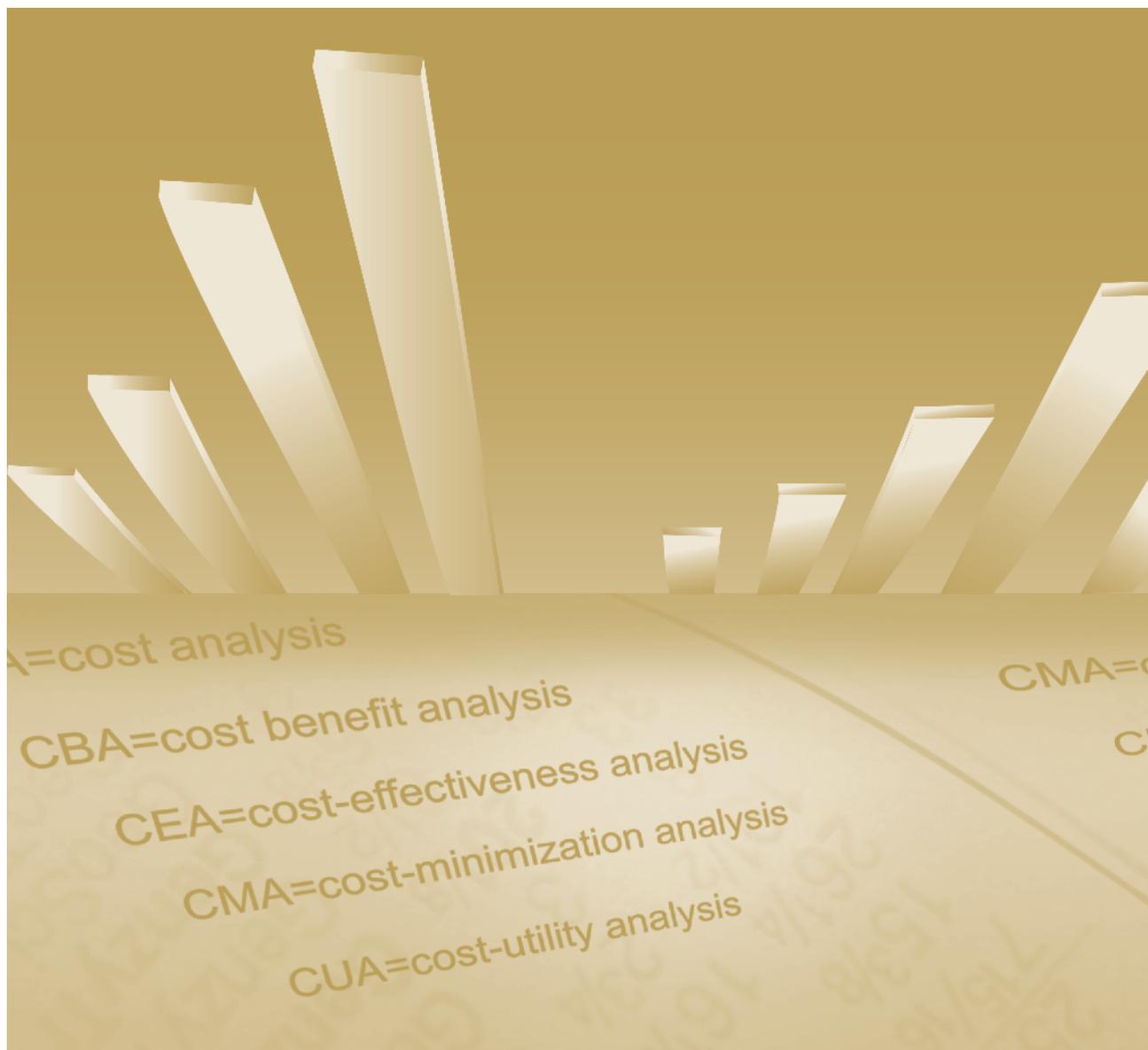


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология

w w w . p h a r m a s o e s o n o m i c s . r u



- QALY – история, методология и будущее метода
- Государственная система регулирования цен на лекарственные средства
- Фармакоэкономический анализ лечения осложнений сахарного диабета
- Фармакоэкономические аспекты комбинированной терапии бронхиальной астмы

№1
Том 3
2010

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.pharmasoconomics.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74999409938; e-mail: info@irbis-1.ru
Copyright © 2009 Издательство ИРБИС

Тезисы

IV конгресса с международным участием
«Развитие фармакоэкономики
и фармакоэпидемиологии в РФ»
2-3 марта 2010 года, г. Екатеринбург

Abstracts
IV CONGRESS
with international participation
“Development of pharmacoeconomics and
pharmacoepidemiology in Russian Federation”,
2-3 of March, 2010, Ekaterinburg

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

MARKETING STUDY OF GASTROINTESTINAL DRUGS FOR ASSESSING THE QUALITY OF DRUG TREATMENT TO THE POPULATION

Абросимова Н.В., Крюкова И.В., Тарасенко О.В., Сулейманов С. Ш.
Abrosimova N.V., Kryukov I.V., Tarasenko O.V., Suleimanov S. C.

Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, г. Хабаровск
Institute for advanced training of health professionals, Khabarovsk, Russia

Среди основных заболеваний, зарегистрированных на территории Российской Федерации, отмечается высокий уровень заболеваний органов пищеварения с тенденцией к увеличению. В Хабаровском крае гастроэнтерологическая патология занимает третью позицию в структуре заболеваемости населения. Актуальность маркетингового изучения гастроэнтерологической группы лекарственных препаратов связана не только с возрастающим уровнем заболеваемости, но и с процессами самолечения рецептурными и безрецептурными лекарственными средствами заболеваний желудочно-кишечного тракта. Для оценки качества медицинской помощи вообще и лекарственной, в частности, предлагаются различные индикаторы на региональном уровне, в том числе оценивающие объем продаж отдельных групп препаратов. Анализ потребления в финансовом выражении для оценки частоты и структуры продаваемых лекарственных средств менее информативен, чем изучение реализации по объему упаковок лекарственных препаратов. Таким образом, можно ориентировочно оценить частоту приема населением отдельных препаратов с современных позиций клинико-экономического анализа.

Цель: провести изучение потребления препаратов с помощью методологии ABC-анализа по проданным упаковкам лекарственных средств, применяемых при нарушениях ЖКТ. Период исследования – 2009 г., в сопоставлении с данными 2004 г.

Материалы и методы: данные отчетов 10 аптек различных форм собственности г. Хабаровска, параллельный анализ назначения препаратов в системе льготного лекарственного обеспечения Хабаровского края.

Результаты: по данным маркетингового исследования лидирующие позиции в 2009 г. заняли уголь активированный (42,1%), панкреатин (9,1%), эссенциальные фосфолипиды (4,6%), омепразол (4,5%), лоперамид (4,1%), антациды (3,5%). По сравнению с 2004 г. значительно снизились позиции фамотидина и антацидов. Увеличилась реализация препаратов ингибиторов протонной помпы в упаковках. По сравнению с 2004 г. также большой удельный вес занимают препараты, не входящие в стандарты оказания медицинской помощи – аллохол и силимарин. Отмечается в структуре продаж увеличение омепразола, который реализуется на уровне широко рекламируемых препаратов безрецептурного отпуска.

Выводы: таким образом, принципиальных изменений за пять лет в структуре реализации гастроэнтерологических препаратов не отмечено. Введение стандартов оказания медицинской помощи повлияло на увеличение реализации противоязвенных препаратов рецептурного отпуска. Достаточно высокие продажи отдельных препаратов ферментов основаны и на маркетинговой политике фирм, и на полипрагмазии в учреждениях здравоохранения, даже в условиях контролируемого льготного отпуска. Таким образом, в результате анализа проведена корреляция ряда факторов, влияющих на использование данной группы препаратов с учетом региональных особенностей. На основании полученных данных предложены методические подходы к управлению качеством как медицинской, так и фармацевтической помощи.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИФФУЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

PHARMAECONOMIC ANALYSIS OF DIFFUZE NONTOXIC GOITER

Алиев С.У., Зайнутдинов Х.С.
Aliyev S.U., Zaynutdinov H.S.

Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Узбекистан
Tashkent pharmaceutical institute, Tashkent, Uzbekistan

Цель: провести фармакоэкономический анализ консервативной терапии препаратами йода у больных с диффузным нетоксическим зобом (ДНЗ).

Материалы и методы: фармакоэкономический анализ «стоимость заболевания». Оценивали прямые медицинские затраты на консервативное лечение с препаратами йода в дозе 200 мкг/сутки в течение 6 месяцев согласно стандартам лечения.

Результаты: прямые медицинские затраты на одного больного составили 88,5 тыс. сум (или 59 долларов США). Из них на консультацию врача-эндокринолога без категории, к.м.н. – 15,3 тыс. сум (10,2 долларов США), на лабораторные исследования (общий анализ крови, УЗИ ЩЖ, определение Т3, Т4, ТТГ и антитела к ТПО) – 70,8 тыс. сум (47,2 долларов США). Затраты на препараты йода составили – 2,4 тыс. сум (1,6 долларов США). При проведении расчетов в качестве препарата йода был выбран отечественный препарат Микройодид производства ОАО Узхимфарм. Замена в расчетах его на импортный препарат Йодбаланс производства Merck KGaA для Никомед ГмбХ приводит к увеличению средств необходимых на лечение пациентов с ДНЗ до 14,2 тыс. сум (9,5 долларов США). Таким образом, применение Микройодида для консервативного лечения пациентов с ДНЗ с фармакоэкономической точки имеет преимущества перед использованием Йодбаланса.

Выводы: прямые медицинские затраты на лечение диффузного нетоксического зоба составили 88,5 тыс. сум (или 59 долларов США). Использование в схеме лечения отечественного препарата вместо импортного позволяет снизить расходы на медикаменты почти в 6 раз на одного больного.

АНАЛИЗ СТОИМОСТИ БОЛЕЗНИ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА COST OF DIFFUZE TOXIC GOITER (GRAVES DISEASE)

Алиев С.У., Зайнутдинов Х.С.
Aliyev S.U., Zaynutdinov H.S.

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент, Узбекистан
Tashkent pharmaceutical institute, Tashkent, Uzbekistan

Цель: провести фармакоэкономический анализ медикаментозной терапии больных с диффузным токсическим зобом (ДТЗ).

Материалы и методы: фармакоэкономический анализ «стоимость заболевания». Оценивали прямые медицинские затраты на медикаментозное лечение с гормонами щитовидной железы (ЩЗ) в дозе 50 мкг/сутки и препаратами йода в дозе 200 мкг/сутки в течение 6 месяцев согласно стандартам лечения.

Результаты: затраты на одного больного, согласно прейскуранту медицинских услуг, оказываемых РСНПМЦ эндокринологии МЗ РУз, составили: на консультацию врача-эндокринолога первой категории – 16,35 тыс. сум (10,9 долларов США) и врача-кардиолога без категории, к.м.н. – 15,3 тыс. сум (10,2 долларов США). В себестоимости этих услуг учтены стоимость рабочего времени врача, медсестры и санитарки, исходя из длительности времени в минутах на консультацию. Затраты на лабораторные исследования (биопсия и УЗИ ЩЖ, ЭКГ с расшифровкой, общий анализ крови, определение свободного Т3 и Т4, РИА ТТГ, Са крови и мочи (до и после лечения)) составили 75,8 тыс. сум (50,5 долларов США). В себестоимости этих исследований учтены стоимость рабочего времени лабораторного персонала, износ медицинского оборудования и затраты на расходные материалы. Затраты на медикаменты составили – 7,8 тыс. сум (5,2 долларов США). При проведении расчетов в качестве из препаратов йода был выбран отечественный препарат Микройодид, производства ОАО Узхимфарм и из гормонов ЩЗ препарат L-Тироксин, производства ОАО Фармак (Украина).

Выводы: прямые медицинские затраты на консервативное лечение пациентов с ДТЗ составили 115,25 тыс. сум (76,8 долларов США).

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ В ДИНАМИКЕ ЗА РЯД ЛЕТ

A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF COSTS FOR THE PURCHASE OF MEDICINES MEDICAL INSTITUTIONS IN THE TIME SERIES

Борисова О.А., Джупарова И.А., Голубева И.А.
Borisova OA, Dzhuparova IA, Golubeva IA

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск
Novosibirsk state medical university, Novosibirsk, Russia

Лекарственное обеспечение является одной из существенных статей расходов системы здравоохранения, в связи с чем, в целях рационального использования бюджетных средств, особенно актуальным становится комплексный анализ структуры затрат на приобретение лекарственных средств лечебно-профилактическими учреждениями.

Цель: оптимизация затрат на ЛС и повышение качества использования финансовых ресурсов для оказания медицинской помощи в МБУЗ ГКБ №1 г. Новосибирска. Поставленная цель исследования вызвала необходимость реализации следующих задач: Провести структурный анализ ассортимента лекарственных средств, используемых для лечения артериальной гипертензии (АГ); обосновать и разработать ассортиментный портфель закупок лекарственных средств для лечения АГ на основе ABC- и XYZ-анализа.

Материалы и методы: ABC-анализ, XYZ-анализ, совмещенный ABC-XYZ-анализ, контент-анализ, структурный анализ, графический анализ. Материалами исследования служили данные оборотных ведомостей по закупу ЛС в ЛПУ г. Новосибирска за период 2005-2008 гг. При проведении ABC-анализа антигипертензивных лекарственных препаратов (АГЛП) выявлено, что за исследуемый период группа А представлена 3 фармакологическими группами – иАПФ, диуретиками, бета-блокаторами, в структуре закупок в 2005, 2007 г. в группе А лидировали иАПФ, в 2006, 2008 г. – диуретические средства. При этом основные затраты приходились на такие торговые наименования, как Рениприл, Маннита р-р, Эгилек (2005 г.), Маннита р-р, Эгилек, Нормодипин (2006 г.), Эналаприл, Маннита р-р, Престариум (2007 г.), Верошпирон, Эналаприл, Эгилек (2008 г.).

Результаты: для анализа стабильности потребления лекарственных средств нами проведен XYZ-анализ. В результате XYZ-анализа установлено, что в 2006 году из 557 торговых наименований (ТН) в группу Х (стабильно потребляемые препараты) вошло 140 ТН с удельным весом в ассортименте 25,13%, в группу Y (препараты с незначительными колебаниями потребления) – 133 ТН (23,88%), в группу Z (препараты со стохастическим потреблением) – 284 ТН (50,99%); в 2007 году из 556 ТН в группу Х вошло 156 ТН (28,06%), Y – 129 ТН (23,20%), Z – 271 ТН (48,74%); в 2008 году из 514 ТН в группу Х вошло 112 ТН (21,79%), Y – 130 ТН (25,29%), Z – 272 ТН (52,92%). Выявлено, что группу X в 2006 г. составили ТН АГЛП: Коринфар, Диротон, Беталок зок, Обзидан, Верапамил, Гипотиазид, Анаприлин, Зокор; в 2007 и 2008 г. – Аспаркам, Эгилек. В результате совмещения ABC и XYZ-анализов по группам антигипертензивных ЛП установлено, что в категорию АХ не вошло ни 1 ТН препарата, в группу ВХ – 6,25% ассортимента антигипертензивных ЛП, в группу СХ – 8%, в группе АУ представлено 6% ассортимента, наибольшая доля ассортимента представлена в группах ВУ – 18,8%, СУ (18,8%) и CZ (35,4%).

Выводы полученные результаты свидетельствуют о том, что закуп по номенклатуре АГЛП в ЛПУ не является стабильным и меняется от года к году, что можно объяснить действующими требованиями к проведению государственных закупок, изменениями формулярного списка ЛПУ и подходов к лечению АГ. Результаты исследования могут использоваться для оптимизации формулярного списка и дальнейшего развития системы научно-обоснованного отбора ЛС для ограничительного списка АГЛП, применяемых для фармакотерапии АГ.

ДИНАМИКА ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ DYNAMICS OF THE COST OF TREATMENT OF SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Бочанова Е.Н.¹, Артюхов И.П.¹, Терещенко Ю.А.¹, Юрьева О.В.²
Vochanova E.N.¹, Artyukhov I.P.¹, Tereshchenko Y.A.¹, St. George O.V.²

*Красноярский государственный медицинский университет им проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого¹, г. Красноярск
Краевая клиническая больница², г. Красноярск
Krasnoyarsk state medical university named after professor V.F. Voyno-Yasenetskiy¹, Krasnoyarsk, Russia
Regional clinical hospital, Krasnoyarsk, Russia*

Цель: оценить динамику затрат на лечение больных тяжелой внебольничной пневмонией (ВП) в условиях специализированного пульмонологического отделения.

Материалы и методы: ретроспективный анализ затрат на лекарственные средства (ЛС) для лечения тяжелой ВП в условиях пульмонологического отделения краевой клинической больницы 41 больного в 2002 г. и 37 больных в 2009 г. Оценка рациональности затрат проведена с применением ABC/VEN –анализа.

Результаты: результаты ABC/VEN–анализа затрат на лечение тяжелой ВП в 2002 г. свидетельствуют о том, что на жизненно-необходимые ЛС приходится основная часть денежных средств – 60,3%. Затраты на важные ЛС составили 34,4%. Затраты на второстепенные ЛС при лечении тяжелой ВП составили 5,3%. В 2009 г. затраты на жизненно-необходимые ЛС увеличились до 89,7%, затраты на важные ЛС составили 9,52%, затраты на второстепенные ЛС снизились до 0,78%. Уменьшение затрат на второстепенные препараты связано с отсутствием назначения антибактериальных препаратов, не входящих в современные рекомендации, биогенных стимуляторов, противогрибковых препаратов (нистатин), витаминов группы В, С, РР, иммуностимуляторов. К второстепенным ЛС в 2009 г. отнесены препараты реамберин и даларгин. При проведении анализа удельного веса количества ЛС в каждой группе обращает на себя внимание большой удельный вес ЛС группы С: как в 2002 г., так и в 2009 г. (76,7% и 67,6% от общего количества ЛС, соответственно). В структуре препаратов группы С основную часть составляют важные ЛС (категория Е), к которым, в том числе, были отнесены и ЛС для лечения сопутствующей патологии. Они составляли 50% от общего числа ЛС в 2002 г. и 80% в 2009. Это подтверждает необходимость учета наличия сопутствующей патологии при планировании затрат на лечение ВП. Однако, учитывая, что на группу С приходится всего лишь 5% денежных средств, полученные данные позволяют предполагать, что в группу С отнесены ЛС с низкой стоимостью, а их большое количество свидетельствует о разнообразии сопутствующей патологии.

Выводы: оценка рациональности затрат на лечение тяжелой ВП в динамике свидетельствует о значительном уменьшении затрат на второстепенные ЛС, отсутствие затрат на ЛС, не входящие в современные рекомендации по лечению ВП, в 2009 г. по сравнению с 2002 г.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЙ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

THE PHARMACOECONOMICAL ASPECTS OF TREATMENT OF RECURRENT DEPRESSIONS IN A PSYCHONEUROLOGICAL CLINIC

Васькова Л.Б., Любов Е.Б., Романцева Н.В., Во Тхи Тху Чанг
Vaskova L.B., Lubov E.B., Romantseva N.V., Vo Thi Thu Chang

*Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, г. Москва
НИИ психиатрии МЗ РФ, г. Москва
Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia
Scientifically research Institute of psychiatry of MZ of the RF, Moscow, Russia*

Цель: изучение современных схем фармакотерапии рекуррентных депрессий (РД) и фармакоэкономическая оценка затрат на терапию.

Материалы и методы: результаты выкопировки из 30 историй болезни пациентов, получавших лечение в ПНД №13. Используются методы: фармакоэкономический анализ, графический, структурный и корреляционно–регрессионный анализ.

Результаты: анализ социально–демографической структуры показал, что независимо от сопутствующих заболеваний преобладает женская заболеваемость в возрастной группе от 61 до 74 лет. Наибольший удельный вес занимают инвалиды 2 группы (более 50%). Все пациенты были разделены на 4 клинико–статистические группы (КСГ) в соответствии с диагнозом и ведущим синдромом: КСГ №1 – РД, текущий эпизод легкой степени без соматических симптомов; КСГ №2 – РД, текущий эпизод средней степени без соматических симптомов; КСГ №3 – РД, текущий эпизод средней степени с соматическими симптомами; КСГ №4 – остальные группы РД. Установлено, что в стационаре для лечения больных с РД было использовано 42 лекарственных препарата (ЛП) из 7 фармакотерапевтических групп (ФТГ). С наиболее высокой частотой назначения применялись ЛП из следующих фармакотерапевтических групп: трициклические антидепрессанты (163,21%), реже использовались нейролептики (128,39%); ноотропы (60,18%) и транквилизаторы (117,13%). Проведенный фармакоэкономический анализ средней стоимости фармакотерапии на 1 пациента за курс лечения показал, что для КСГ №1 затраты составили 2906,03 руб.; для КСГ №2 – 3250,86 руб.; для КСГ №3 – 2327,36 руб.; для КСГ №4 – 1609,58 руб. (в ценах 2009 г.)

Выводы: выявлено, что затраты на ФТГ антидепрессантов составляют 78% от величины общих затрат. С фармакоэкономической точки зрения наиболее затратной явилась КСГ №2 (текущий эпизод средней степени без соматических симптомов). Установлена тесная корреляционная связь между такими факторами, как длительность госпитализации, давность заболевания и затратами на фармакотерапию РД в ПНД.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ НОЛИПРЕЛА ФОРТЕ И ЛОЗАПА ПЛЮС В ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

PHARMACOECONOMICAL APPRAISAL OF USAGE OF NOLIPREL FORTE AND LOZAP PLUS IN THE THERAPY OF HYPERTENSION DISEASE

Васькова Л.Б., Заславская Р.М., Романцева Н.В., Скотнова Е.А.
Vaskova L.B., Zaslavskaya R.M., Romantseva N.V., Skotnova E.A.

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, Москва
Государственная клиническая больница №60, Москва
Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia
City clinical hospital №60, Moscow, Russia

Цель: явилась фармакоэкономическая оценка затрат на лечение пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) 2 и 3 стадии в стационаре и определение эффективности фармакотерапии Нолипрелом форте и Лозапом плюс с использованием критериев качества жизни больных.

Материалы и методы: фармакоэкономический анализ, клинико-функциональные, математические методы, графический и структурный анализ.

Результаты: анализ социально-демографической структуры показал, что преобладает женская заболеваемость ГБ в возрастной группе от 71 до 80 лет. При анализе показателей, характеризующих пациентов по социальному статусу, выявлено, что 71% пациентов являются неработающими пенсионерами – инвалидами 2 группы. Все пациенты были разделены на 3 клинико-статистические группы (КСГ) в соответствии с фармакотерапией, которая проводилась в стационаре: КСГ №1 – пациенты, которые получали в качестве антигипертензивного лекарственного препарата (ЛП) Нолипрел форте; КСГ №2 – пациенты, которые получали в качестве антигипертензивного ЛП Лозап плюс; КСГ №3 – пациенты, которые получали стандартную терапию. Установлено, что в стационаре для лечения больных с ГБ было использовано 64 ЛП из 21 фармакотерапевтической группы (ФТГ). Существенная часть назначаемых ЛП (37,5%) приходится на долю антигипертензивных ЛП из следующих групп: комбинированные ЛП (ЧН = 71%), ингибиторы АПФ (ЧН = 55%), β-адреноблокаторы (ЧН = 39%), блокаторы кальциевых каналов (ЧН = 35%), диуретики (ЧН = 35%). Проведенный фармакоэкономический анализ средней стоимости фармакотерапии на 1 пациента за курс лечения показал, что для КСГ №1 затраты составили 1415,02 руб.; для КСГ №2 – 1106,81 руб.; для КСГ №3 – 1342,40 руб.

Выводы: фармакоэкономический анализ эффективности затрат основывался на расчете коэффициентов «затраты–эффективность» с использованием в качестве критерия оценки эффективности изменения качества жизни по визуально-аналоговой шкале. При терапии Нолипрелом форте коэффициент «затраты–эффективность» (1590) ниже, чем при терапии Лозапом плюс (2088) и стандартной терапии в стационаре (3865). Следовательно, применение Нолипрела форте экономически более выгодно.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF MEDICINAL MAINTENANCE INTENSIVE CARE UNIT

Дементьева Л. А., Мымрина А. Л., Воеводин С. В., Мартыненко В. Я.
Dementieva, L.A., Mymrina A.L., Voevodin S.V., Martynenkov V.Y.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, Новокузнецк
Городская клиническая больница №1,г. Новокузнецк
Novokuznetsk state institute of advanced medical, Novokuznetsk, Russia
Municipal hospital, Novokuznetsk, Russia

Цель: сравнить клиническую и экономическую эффективность эскалационного и де-эскалационного принципов антибактериальной терапии сепсиса;

Материалы и методы: статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ InStat 3. Оценивались исходы, длительность лечения, затраты на содержание пациента и медикаменты у 110 тяжелых реанимационных больных. У 30 реанимационных пациентов применялась де-эскалационная тактика антибиотикотерапии (экспертная группа, оценка по APACHE II 18,8±1,09 баллов, прогнозируемая летальность 22,4%), у 26 – эскалационная тактика (основная группа, 1 подгруппа, оценка по APACHE II 15,85±1,17 баллов, прогнозируемая летальность 15,7%), у 54 – эскалационная тактика (основная группа, 2 подгруппа, оценка по APACHE II 20,22±0,82 балла, прогнозируемая летальность 25%). Антибиотики широкого спектра действия (карбапенемы, цефалоспорины III – IV поколений, фторхинолоны) использовались в экспертной группе с первых часов лечения, в основной группе – с 3-7 суток. По полу, возрасту, основной и сопутствующей патологии группы исходно статистически не различались.

Результаты: летальность в экспертной и в основной 1 группах отсутствовала, а в основной 2 группе составила 100%. Длительность пребывания в отделении реанимации в экспертной группе составила 12,87±1,15 сут., в основной 1 группе – 39,38±6,19 сут., в основной 2 группе – 21,38±3,42 сут. На содержание пациента (медикаменты, изделия медицинского назначения, зарплата персонала, начисления на зарплату, мягкий инвентарь) в сумме в основных группах было затрачено в 4,72 раза средств больше, чем в экспертной группе; на медикаменты – в 3,95 раз больше (p<0,05). При оценке зависимости длительности пребывания пациентов в реанимационном отделении и затрат на их медикаментозное обеспечение от степени тяжести по APACHE II отмечалась отчетливая прямая корреляция этих показателей внутри одной нозологической группы в случае применения де-эскалационного подхода в антибиотикотерапии; p<0,05, r=0,5371.

Выводы: де-эскалационная тактика антибактериальной терапии тяжелого хирургического сепсиса имеет клинические и экономические преимущества перед эскалацией, что обосновывает целесообразность ее широкого применения. Экономически и клинически целесообразна градация стоимости лечения пациентов в отделении реанимации в зависимости от их степени тяжести по шкале APACHE II при де-эскалации антибиотикотерапии.

АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ СТАТИНОВ И НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ ПО УРОВНЮ ИННОВАЦИОННОСТИ

ANALYSIS OF DRUGS FROM STATINS GROUP AND NEUROPROTECTOR LEVEL OF INNOVATION

Дельвиг-Каменская Т.Ю., Трофимова Е.О.
Delvig-Kamenskaya T.U., Trofimova E.O

*Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, г. Санкт-Петербург
St.-Petersburg state chemical-pharmaceutical academy, St-Petersburg, Russia*

Цель: для решения проблемы определения критериев инновационности лекарственных средств (ЛС) авторами была предложена классификация, позволяющая отнести препараты, обладающие определенной степенью новизны, к одной из трех групп инноваций – базисных, инкрементальных и модификационных.

Материалы и методы: этапом работы явилась апробация разработанной классификации на двух группах препаратов – статинах и нейропротекторах. Выбранные группы значительно отличаются друг от друга по уровню внедрения в клиническую практику и доказательной базе, что повлияло на выбор критериев для сравнения ЛС по уровню эффективности и безопасности. Статины представляют собой инновации мирового масштаба, необходимость применения которых при соответствующих показаниях характеризуется высокой степенью доказательности. Нейропротекторы были выбраны в качестве примера средств, имеющих слабую доказательную базу и по этой причине не нашедших широкого мирового признания, но активно используемых в клинической практике нашей страны. Различия в уровне внедрения определили особенности изучения статинов и нейропротекторов: если развитие группы статинов рассматривалось в мировом масштабе, то нейропротекторов – исключительно в контексте национального рынка.

Результаты: на примере обеих групп препаратов показана эволюция инновационного процесса – от инноваций базисных к инкрементальным и модификационным, продемонстрированы основные направления в развитии фармацевтических и фармакотерапевтических свойств статинов и нейропротекторов, определены ЛС, характеризующиеся наибольшим числом модификаций.

Среди статинов наибольшее число инноваций относится к группе инкрементальных – 47%. Велика также доля базисных инноваций – 31%, в то время, как модификационные представляют собой наименее многочисленную группу (22%). Доминирующие позиции базисных и инкрементальных инноваций обусловлены не только клинической ценностью, но и высокой коммерческой привлекательностью препаратов. Группа базисных и некоторая часть инкрементальных инноваций сформированы за счет наиболее принципиальных и, одновременно, продуктивных изменений фармацевтических характеристик – внедрения новых молекул. В основе части инкрементальных и практически всех модификационных инноваций лежит изменение дозировок действующих веществ. В части фармакотерапевтических характеристик развитие группы идет в направлении расширения спектра показаний к применению и расширения группы пациентов, которым разрешено применять ЛС. Рекордсменом по числу инноваций среди статинов является родоначальник группы – Ловастатин. Второе место, как наиболее изученный препарат, занимает Аторвастатин. За ним следуют Правастатин, Симвастатин и Флувастатин. Наименьшему числу изменений подвергся самый молодой представитель группы – Розувастатин.

Низкий уровень доказательности эффективности препаратов группы нейропротекторов является главной причиной того, что в этой группе лишь небольшое число нововведений может быть квалифицировано как инновации высокого уровня. Несмотря на то, что за весь период существования нейропротекторов на рынок были выведены ЛС на основе 43 новых молекул (в группе статинов их всего 8), доля базисных инноваций в составе группы составляет лишь 5%, инкрементальных – 31%. Самые многочисленные частные инновации на 83% представлены модификациями, обеспечивающими улучшение потребительских характеристик, не связанных с фармакотерапевтическими свойствами (изменения в первичной упаковке, числе дозированных единиц в упаковке). Наиболее значительное число инноваций приходится на группы МНН Пирацетам и Винпоцетин, что связано с длительным присутствием этих средств на рынке, их востребованностью в клинической практике, продолжающимися клиническими исследованиями.

Выводы: проведенное исследование показало, что классификация ЛС по степени инновационности является рабочим инструментом, позволяющим дифференцировать базисные, инкрементальные и модификационные инновации. Принципы разработанной классификации продемонстрировали свой универсальный характер для анализа ЛС, имеющих различный уровень доказательной базы и внедрения в клиническую практику.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

PHARMACOECONOMIC RESEARCHES OF VACCINAL PREVENTION

Давыденко Е.Н.
Davydenko E.N.

*Лаборатория фармакоэкономики НИИ фармации ММА им. И.М.Сеченова, г. Москва,
Laboratory of pharmacoconomics MMA named after I. M. Sechenov, Moscow, Russia*

Цель: информационный поиск фармакоэкономических методов исследования вакцинопрофилактики и принципы подхода к этому в Российской Федерации и ряде других стран.

Материалы и методы: информационный поиск опубликованных работ с общей тематикой – «фармакоэкономические исследования в области вакцинопрофилактики инфекционных болезней» с 1995 по 2009 гг., доступных из базы данных НЭБ (ООО «Научная электронная библиотека»), Pubmed, Medline и в Интернет по поисковым словам: «фармакоэкономика», «фармакоэкономические исследования вакцинапрофилактики» и «вакцинация».

Результаты: в ходе информационного поиска установлено, что весьма незначительное количество исследований проведено в области фармакоэкономики вакцинопрофилактики инфекционных болезней в Российской Федерации, из 59 найденных публикаций всего 5 отечественных. Конкретно, показав на двух примерах экономических исследований вакцинопрофилактики инфекционных болезней применение вакцины «Энцепур взрослый» и сплит-вакцины Ваксигрип, можно добиться экономического эффекта как в целом по стране, или региону, так и для отдельного работодателя. Так, экономия для бюджета страны при применении для вакцинопрофилактики вакцины «Энцепур взрослый» с учетом дисконтирования составил: 488 610 215 руб. за 16 лет, а экономический эффект на одного привитого, для работодателя ОАО «РЖД», составил (в ценах 2006 г.): при потере 30% работоспособности – 73,92 руб.; при потере 50% работоспособности – 131,17 руб.; при потере 70% работоспособности – 188,42 руб. и экономия от вакцинации 400 тыс. привитых сотрудников, соответственно, составила от 29,5 до 75,3 млн. руб.

Выводы: проведение фармакоэкономических исследований вакцинопрофилактики инфекционных болезней является актуальным в Российской Федерации.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ТОВАРОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА ECONOMICAL CLASSIFICATIONS ON GOODS OF PHARMACEUTICAL SECTOR

Захарочкина Е. Р.
Zakharotchkina E. R.

Кафедра управления и экономики фармации ММА им. И.М. Сеченова, г. Москва

Department of management and economics in pharmacy Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Цель: с целью формирования и своевременной корректировки ассортимента фармацевтическими организациями различных сегментов рынка представляется также интересным и целесообразным более широкое видение экономической составляющей в специфике фармацевтического рынка на основе соответствующих классификаций продукции сектора.

Методы и материалы: роль фармакоэкономического анализа, как инструмента выработки и оценки эффективных управленческих решений в ассортиментной политике фармацевтических организаций и оптимизации оказания лекарственной помощи лечебно-профилактическими учреждениями, актуализируется в современных многосложных условиях функционирования отраслевого рынка. Основой фармакоэкономического анализа в настоящее время являются фармакоэкономические исследования лекарственных средств и медицинской техники с использованием метода “затраты-эффективность” (Cost-effectiveness analysis), направленные на оптимизацию оказания лекарственной помощи и расширение возможностей влияния на бюджет в системе здравоохранения.

Результаты: основными экономическими классификациями при товарной оценке конкретных позиций фармацевтического сектора являются: классификация товаров по эластичности спроса по цене; классификация товаров по перекрестной эластичности спроса по цене; классификация товаров по эластичности спроса по доходу. Классификация товаров по эластичности спроса по цене предполагает 5 соответствующих групп: товары с эластичным спросом; товары с неэластичным спросом; товары с единичной (унитарной) эластичностью; товары с абсолютно эластичным спросом; товары с абсолютно неэластичным спросом. Эластичность спроса по цене – это степень воздействия изменения цены на изменение количества продукции, на которое предъявлен спрос на рынке. Классификация товаров аптечного ассортимента по перекрестной эластичности спроса по цене характеризует относительное изменение объема спроса на один товар (например, X) при изменении цены другого препарата (например, Y) и предполагает 3 группы: взаимозаменяемые товары – повышение цены товара Y вызывает увеличение спроса на товар X (т.к. товар X заменяет товар Y); взаимодополняемые товары – повышение цены товара Y вызывает уменьшение спроса на товар X; независимые товары – изменение цены на один товар не влияет на спрос по другому товару.

Классификация товаров по эластичности спроса по доходу предполагает 2 группы: товары низкого качества – спрос с ростом дохода уменьшается, имеют отрицательную эластичность спроса по доходу; нормальные или стандартные товары – спрос с ростом дохода увеличивается, имеют положительную эластичность спроса. Различаются три подгруппы нормальных товаров: товары первой необходимости – спрос растет медленнее роста доходов; предметы роскоши – спрос опережает рост доходов (для данных товаров не существует предела насыщения); товары второй необходимости – спрос на эти товары растет в меру повышения доходов. Важно отметить, что доступность (средняя заработная плата, прожиточный минимум) является определяющим фактором фармакоэкономических показателей доступности фармацевтических товаров (в первую очередь лекарственных препаратов (далее ЛП)), которые должны учитываться при формировании ассортиментного портфеля. Для определения показателей рассчитываются следующие коэффициенты доступности: $Kd1 = (\text{Средняя цена ЛП} / \text{Средняя заработная плата}) \times 100$, $Kd2 = (\text{Средняя цена ЛП} / \text{Прожиточный минимум}) \times 100$, $Kd3 = (\text{Стоимость курса лечения} / \text{Средняя заработная плата}) \times 100$, $Kd4 = (\text{Стоимость курса лечения} / \text{Прожиточный минимум}) \times 100$

Выводы: чем меньше значение коэффициентов, тем выше доступность лекарственных средств для конечных потребителей, особенно – имеющих высокую чувствительность к цене. Оптимизация ассортиментной политики и выбор ценовых стратегий на основе предложенных классификаций способствуют увеличению эффективности фармацевтического обращения как в государственном, так и в коммерческом секторах рынка.

АКТУАЛЬНОСТЬ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

THE RELEVANCE OF PHARMACOECONOMIC EVALUATION OF TREATMENT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Зинчук И.Ю., Хабриев Р.У.
Zinchuk I.Y., Habriev R.U.

Лаборатория фармакоэкономики НИИ фармации ММА им. И.М. Сеченова, г. Москва

Laboratory of pharmacoeconomics Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Ювенильный ревматоидный артрит – хроническое воспалительное заболевание суставов у детей до 16 лет, характеризующееся прогрессирующим течением и нередко заканчивающееся инвалидизацией. Среди ревматических заболеваний детского возраста ювенильный ревматоидный артрит занимает первое место по распространенности. Заболевание наблюдают с частотой от 0,05 до 0,6% в популяции. Первичная заболеваемость составляет от 6 до 19 случаев на 100 000 детского населения. Учитывая значительное влияние ювенильного ревматоидного артрита на качество жизни больного, можно сделать вывод, что он затрагивает все сферы жизни – влияет на повседневную деятельность и возможность общения больного. Ювенильный ревматоидный артрит ложится тяжелой экономической нагрузкой на систему национального здравоохранения. В связи с началом заболевания в детском возрасте расходы на каждого отдельного пациента на протяжении его жизни складываются в значительные экономические потери для общества в целом. Для борьбы с этим заболеванием необходимо долгосрочное и дорогостоящее лечение. Ограниченность традиционных схем лечения ювенильного ревматоидного артрита показывает острую необходимость в эффективном, безопасном и доступном лечении пациентов на острых стадиях заболевания. Среди биологических агентов, с внедрением которых связаны достижения в фармакотерапии ревматических заболеваний, ведущее место занимают ингибиторы фактора некроза опухоли (ФНО- α). Среди всех ФНО-ингибиторов наиболее широкий опыт применения у детей с ювенильным ревматоидным артритом накоплен в отношении этанерцепта.

Цель: информационный поиск фармакоэкономических исследований лекарственных средств, применяемых для лечения ювенильного ревматоидного артрита в Российской Федерации.

Материалы и методы: информационный поиск в базе данных ЦНМБ, Pubmed, Medline и в Интернете по поисковым словам: «фармакоэкономика», «pharmacoeconomics» «лечение ювенильного ревматоидного артрита», «treatment of juvenile rheumatoid arthritis», «затраты на лечение больных с ювенильным ревматоидным артритом», «costs of treating juvenile rheumatoid arthritis», «фармакоэкономика и ювенильный ревматоидный артрит», «pharmacoeconomics juvenile rheumatoid arthritis».

Результаты: в ходе информационного поиска не найдено ни одного фармакоэкономического исследования лекарственных средств для лечения ревматоидного артрита в Российской Федерации и шесть исследований, проведенных в различных странах мира. Было обнаружено фармакоэкономическое исследование эффективности затрат на основании немецкого реестра исследований биологических препаратов против ревматоидного артрита (Kristensen, 2006 г.). В данном исследовании была оценена эффективность затрат этанерцепта по сравнению с инфликсимабом и адалимумабом. Также было обнаружено исследование RABBIT (Ревматоидный артрит: исследование на основании наблюдений за ходом терапии биологическими препаратами, 2008 г.), в котором была проведена оценка прямых и косвенных затрат на терапию биологическими препаратами по сравнению с затратами на лечение стандартными препаратами базисной терапии, а также описан долгосрочный эффект и эффективность терапии. Одно из фармакоэкономических исследований посвящено оценке эффективности затрат комбинированной терапии этанерцептом с метотрексатом в сравнении с монотерапией метотрексатом у пациентов с высокой активностью болезни и серьезными функциональными нарушениями (Kobelt et al., 2004 г.). Исследование показало, что сочетание этанерцепта и метотрексата в течение двух лет привело к увеличению расходов на €14221 и приросту QALY в размере 0,38. Английскими авторами (Brennan et al. 2004 г. и Jobanputra et al., 2002 г.) проведено два фармакоэкономических исследования по оценке дополнительных затрат за QALY при терапии этанерцептом в сравнении с другими базисными противовоспалительными препаратами на развернутой стадии заболевания. Дополнительные затраты за QALY, по оценкам Jobanputra et al., составили 64881, в то время, как исследование Brennan et al., дало значительно более низкую стоимость QALY в 16330. Было найдено исследование, посвященное экономической эффективности комбинированной терапии этанерцептом или инфликсимабом в сочетании с метотрексатом по сравнению с монотерапией этанерцептом. (Chiou et al., 2004 г.). По результатам исследования, комбинированная терапия этанерцептом несколько дороже, чем монотерапия (на \$600 за годовой курс лечения), но число пациентов, у которых отсутствовало прогрессирование деструкции суставов и отвечающих критериям ACR50, увеличилось на 17% и на 19%, соответственно. Дополнительные затраты на комбинацию инфликсимаба и метотрексата составили до \$2895 за год лечения.

Выводы: для оптимизации лекарственного обеспечения больных ювенильным ревматоидным артритом актуально проведение отечественного фармакоэкономического исследования.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF MEDICINAL AID PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN TOMSK REGION

Каракулова Е.В.
Karakulova E.V.

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск,
Siberian state medical university, Tomsk, Russia*

В настоящее время бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем терапевтической практики. Высокая медицинская, социальная и экономическая значимость бронхиальной астмы определяется широкой распространенностью этого заболевания и значительным ежегодным приростом числа больных. За последние годы разработаны рекомендации и стандарты лечения данного заболевания, однако имеет место недостаток данных, отражающих реальную ситуацию и дающих возможность понять, насколько рекомендации научных сообществ соблюдаются врачами в повседневной практике.

Цель: фармакоэпидемиологический анализ использования лекарственных средств в терапии бронхиальной астмы с учетом влияния территориального и гендерного факторов.

Материалы и методы: ретроспективный анализ назначений ЛС больным бронхиальной астмой в рамках реализации на территории Томской области программы ОНЛС осуществлялся на основе деперсонифицированного реестра назначений и отпуска аптечными организациями ЛС. Фармакоэпидемиологическая оценка проводилась с использованием АТС/DDD методологии. Посредством кластерного анализа методом К-средних было сформировано два кластера лечебных учреждений. В первый кластер вошли преимущественно ЛПУ г. Томска, во второй – из районов области.

Результаты: с целью оценки предпочтений врачей ЛПУ Томской области в выборе противоастматических препаратов нами был произведен анализ частоты назначений ЛС по международным непатентованным наименованиям в 2008 г. Обнаружено, что, несмотря на установленную нами относительно высокую частоту назначения салбутамола, фенотерола, сальметерола+флутиказона, беклометазона, потребление данных ЛС в количественном выражении было незначительно. В дальнейшем была произведена оценка равнодоступности эффективных ЛС больным БА, проживающим в областном центре и районах области. Обнаружено, что интенсивность потребления пациентами ЛПУ областного центра современных дорогостоящих комбинированных ЛС сальметерола+флутиказона и формотерола+будесонида, а также тиотропия бромидом, чем в два раза превышала интенсивность потребления данных ЛС пациентами ЛПУ районов области. Можно предположить, что это обусловлено как лучшей информированностью врачей Томска о современных лекарственных препаратах и схемах фармакотерапии, большей активностью медицинских представителей фармацевтических компаний, так и различиями в демографических и социально-экономических характеристиках пациентов. Несмотря на положительные тенденции в потреблении ЛС в рамках программы ОНЛС, необходимо отметить статистически значимые различия между ЛПУ г. Томска и ЛПУ районов области в объемах потребления комбинированных ЛС в пользу пациентов г. Томска и большего потребления системных кортикостероидов (сГКС) и короткодействующих бета₂-адреномиметиков пациентами ЛПУ области. Далее было изучено влияние гендерного фактора на интенсивность потребления различных групп противоастматических средств. С применением АТС/DDD – методологии обнаружено, что для ЛПУ кластера 1 характерно более интенсивное потребление больными бронхиальной астмой женского пола по сравнению с мужчинами ингаляционных глюкокортикоидов (иГКС), сГКС, а также сальметерола+флутиказона. Пациенты мужского пола обоих кластеров значительно интенсивнее потребляли тиотропия бромид, ипратропия бромид, ипратропия бромид+фенотерол. Различий между полами в интенсивности потребления иГКС, сальметерола+флутиказона в кластере 2 не обнаружено.

Выводы: выявлены различия в частоте назначения и интенсивности потребления противоастматических ЛС в зависимости от территориального и гендерного факторов.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С HELICOBACTER PYLORI В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
PHARMACOECONOMIC EVALUATION OF TREATMENT FOR CHRONIC GASTRODUODENITIS ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI IN PEDIATRIC PRACTICE

Клокова М.В., Маевская З.А., Каракулова Е.В.
 Klokova M.V., Maevskaya Z.A., Karakulova E.V.

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск,
 Siberian state medical university, Tomsk, Russia*

Цель: оптимизация на основе фармакоэкономического анализа фармакотерапии хронического гастродуоденита, ассоциированного с *Helicobacter pylori*.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ прямых медицинских расходов методом «затраты-эффективность». Анализ расходов проводился на основе выкопировки данных из 67 историй болезни пациентов в возрасте 7-17 лет, находившихся в 2006 г. на стационарном лечении в клинике детских болезней Сибирского медицинского университета. Определяли эффективность затрат методом «затраты-эффективность» для 3 схем эрадикации *Helicobacter pylori*. В качестве компонентов затрат учитывали расходы на фармакотерапию, общие расходы стационара с учетом стоимости койко-дня и продолжительности госпитализации. Клиническая эффективность применения исследуемых схем фармакотерапии оценивалась по доле больных, достигших ремиссии.

Результаты: проведенный фармакоэкономический анализ показал, что стоимость фармакотерапии одного больного с использованием схемы № 1 (омепразол+кларитромицин+нифурател) составила в среднем 713,5 руб., схемы № 2 (ранитидин+амоксциллин+нифурател+сукральфат) – 587 руб. и схемы № 3 (амоксциллин+висмута трикалия дицитрат+фуразолидон) – 231,7 руб. Расчет коэффициента эффективности затрат для каждой схемы фармакотерапии показал, что наилучшее соотношение затрат и клинического результата у схемы № 3 (коэффициент эффективности 2,39). Для схемы № 1 и схемы № 2 коэффициент эффективности затрат составил 7,14 и 5,93, соответственно. Однако при дополнительном включении в структуру затрат расходов на пребывание пациента в ЛПУ происходит инверсия лидеров. Наилучшее соотношение затрат и клинического результата отмечается для схемы № 1 (коэффициент эффективности 35,6). Для схемы № 2 и схемы № 3 коэффициент эффективности составил 88,9 и 40,6 соответственно.

Выводы: в результате проведенного исследования показано, что полнота учета затрат оказывает существенное влияние на результаты фармакоэкономической оценки альтернативных вариантов фармакотерапии и принятия решений по ее оптимизации.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЕ

MODELING NEEDS MEDICATION AT TERRITORIAL LEVEL

Комиссинская И.Г. Ворона И.С.
 Komissinskaya I.G., Vorona I.S.

*Курский государственный медицинский университет, Курск
 Kursk state medical university, Kursk, Russia*

Одним из наиболее актуальных аспектов совершенствования лекарственной помощи, оказываемой отдельным категориям населения России в рамках государственной социальной помощи, является формирование научно-обоснованных подходов к определению перспективной потребности в необходимых лекарственных средствах (ЛС), основанных на изучении клинических и экономических преимуществ фармакотерапии. Потребность представляет собой количество ЛС, необходимое для обеспечения заданной численности граждан на определенный период (месяц, квартал и т.д.).

Отечественная научная школа сформировала целый комплекс подходов к прогнозированию потребности в ЛС различных фармакотерапевтических групп, в том числе включающий методики, основанные на экстраполяции тенденций фактического потребления. Однако предварительные исследования, проведенные на примере лекарственного обеспечения граждан с диагнозом «Ревматоидный артрит», показали невозможность применения указанного метода в процессе краткосрочного прогнозирования на территориальном уровне. Многочисленные данные зарубежных исследований свидетельствуют о широком применении АТС/DDD-метода при обосновании потребности и расчете необходимого уровня затрат на лекарственное обеспечение больных хроническими заболеваниями в рамках государственного финансирования. АТС/DDD-методология принята Всемирной организацией здравоохранения как основа для изучения потребления и расчета потребности в ЛС.

Цель: разработка модели перспективной потребности в необходимых лекарственных средствах на территориальном уровне на основе АТС/DDD-методологии.

Материалы и методы: в исследовании использованы результаты изучения особенностей назначения ЛС больным ревматоидным артритом, выявленные по данным контент-анализа 311 амбулаторных карт, а также экспертной оценки современного ассортимента антиревматических ЛС на территориальном уровне. Методологическую основу исследования составила идея АТС/DDD-метода.

Результаты: разработанная с использованием АТС/DDD-метода модель перспективной потребности в ЛС для лечения отдельных категорий населения включает три основных этапа: АТС/DDD-расчет потребности в натуральных величинах – единицах действующих веществ ЛС (по международным непатентованным наименованиям); экономическая оценка вариантов потребности на основе ценового анализа предложений региональных фармацевтических дистрибьюторов (по торговым названиям), определение перспективной потребности в виде списка препаратов с указанием количества упаковок и общей суммы необходимых затрат. Расчет потребности с использованием АТС/DDD-метода проведен по всей номенклатуре рекомендованного экспертами оптимального ассортимента ЛС, включающего 22 международных непатентованных наименования из пяти фармакотерапевтических групп. В качестве основного показателя принята величина эквивалентной курсовой дозы, представляющая собой потребность одного больного в ЛС на один месяц его курсового применения, выраженная в единицах (мг, МЕ, мкг) действующего вещества. Необходимые для расчета потребности величины частот назначения фармакотерапевтических групп и ЛС разработаны по данным амбулаторных карт пациентов. По итогам сложения стоимости

ЛС получена расчетная прогностическая стоимость курса лечения одного больного в течение одного месяца. Общие затраты на лекарственное обеспечение всех больных определены путем умножения стоимости лечения одного больного на число больных, которым бесплатная медицинская помощь оказывается в регионе. Управление расчетным уровнем затрат возможно путем подбора предложений препаратов с более низким уровнем цен.

Выводы: на основе АТC/DDD-метода сформирована модель перспективной потребности в необходимых лекарственных средствах для лечения отдельных категорий населения на территориальном уровне, предполагающая получение гражданами качественной и доступной лекарственной помощи и рациональное использование ресурсов здравоохранения за счет учета уровня экономических затрат на фармакотерапию.

АНАЛИЗ ЗАТРАТ И АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

COST AND RANGE OF MEDICINES FOR THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE HOSPITAL

Абрашкина Е.А., Джупарова И.А.
Abrashkina E.A., Djuparova I.A.

*Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск
Novosibirsk state medical university, Novosibirsk, Russia*

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний в детском возрасте. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в терапии СД, продолжительность жизни таких больных ниже среднепопуляционной и значительно увеличена смертность среди лиц молодого возраста. Одной из задач современного здравоохранения является оптимизация медицинской и лекарственной помощи, которая бы позволила повысить эффективность лечения детей с СД.

Цель: явилась оценка затрат и анализ ассортимента лекарственных средств (ЛС) для лечения сахарного диабета (СД) 1 типа и его осложнений у детей и подростков в условиях стационара.

Материалы и методы: истории болезни, реестр зарегистрированных цен на лекарственные средства, вспомогательные методы клинико-экономического анализа.

Результаты: в результате анализа продолжительности лечения детей и подростков, больных СД 1 типа в условиях стационара было установлено, что за анализируемый период произошло увеличение средней продолжительности лечения, так в 2006 г. она составила 11,7 дней, в 2007 г. – 13 дней, в 2008 г. – 15,5 дней. Соответственно изменились и затраты на ЛС для лечения одного ребенка в день: в 2006 г. – 122,53 руб., в 2007 г. – 117,53 руб. (уменьшились на 4,08 %), в 2008 г. – 152,16 руб. (по сравнению с 2007 г. увеличились на 29,46 %).

При анализе ассортимента препаратов инсулина, используемых для лечения СД, было установлено, что назначалось 6 международных непатентованных наименований инсулинов, представленных 6 торговыми наименованиями и 80% ассортимента инсулиновых препаратов являются аналогами человеческого инсулина. В результате анализа частоты назначения препаратов инсулина установлено, что наиболее часто назначался лантус, частота его назначения в 2006 г. составила 36,17%, в 2007 г. – 36,5%, 2008 г. – 37,5%. Второй по частоте назначения – новорапид, частота назначения которого в 2006 г. составила 29,79% всех назначений, в 2007 г. – 28,8%, в 2008 г. – 29,16%. Далее следует актрапид с частотой назначений в 2006 г. – 14,89%, в 2007 г. – 15,38%, в 2008 г. – 16,6%, хумалог (в 2006 г. – 10,64%, в 2007 г. – 9,61%, в 2008 г. – 12,5%) и протофан (в 2006 г. – 4,25%, в 2007 г. – 1,92%, в 2008 г. – в 4,1%).

Средние затраты для лечения осложнений сахарного диабета на 1 больного ребенка в условиях стационара на 1 день в 2006 г. составили 66,46 руб., в 2007 г. – 65,27 руб. (уменьшились на 0,18%), в 2008 г. – 95,23 руб. (по сравнению с 2007 г. увеличились на 45,41%). При анализе частоты назначений и оценке затрат лидерами среди ЛС для лечения осложнений оказались гепатопротекторы, частота назначения и величина затрат которых в 2006 г. составила 38,66% всех назначений ЛС и 44,24 руб. на одного человека в день, в 2007 г. – 42,10% и 52,79 руб., в 2008 г. – 36,79% и 54,12 руб. Вторые – плазмозамещающие средства, частота назначения которых и величина затрат на одного ребенка в день составили в 2006 г. – 13,33% и 3,55 руб., в 2007 г. – 13,15% и 3 руб., в 2008 г. – 12,26% и 2,94 руб. Далее – средства для парентерального питания (в 2006 г. – 10,66% и 2,62 руб., в 2007 г. – 11,84% и 3,54 руб., в 2008 г. – 11,32% и 5,37 руб.).

Выводы: в результате проведенной оценки выявлена тенденция к увеличению затрат на лечение детей и подростков, больных СД 1 типа на госпитальном этапе. В результате анализа ассортимента ЛС, используемых для лечения, выявлены наиболее часто назначаемые ЛС – лантус, инсулин длительного действия, являющийся аналогом человеческого инсулина, и препараты из группы гепатопротекторов. Результаты анализа следует использовать при планировании закупок лекарственных средств для лечения детей и подростков, больных СД 1 типа в условиях стационара.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИПСИХОТИКОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.**PHARMACOEPIDEMOLOGICAL ANALYSIS OF ANTIPSYCHOTICS IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL.**

Крутов В.В.
Krutov V. V.

*Психиатрическая больница №10 Департамента Здравоохранения г. Москвы
Insanity hospital №10 of the Moscow Public Health Services Department, Moscow, Russia*

Цель: ретроспективная оценка реальной клинической практики применения антипсихотиков у больных шизофренией в условиях психиатрического стационара.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 79 историй болезни пациентов (41 женщина и 38 мужчин) с диагнозом шизофрения, находившихся повторно на лечении в психиатрической больнице №10 г. Москвы, в отделениях №1 и 4, в период с 2007 по 2009 годы, получавших антипсихотическую терапию.

Возраст больных составил от 22 до 81 года, причем 85% больных были трудоспособного возраста (до 60 лет), что отражает социально-экономическую важность в ходе лечения сохранения или восстановления трудоспособности, а также качество жизни и социального статуса пациентов.

Результаты: число больных, получавших атипичные антипсихотики, составило 30 человек (38%), типичных – 49 пациентов (62%). Из них пролонгированные формы получали 13 больных (16,5%), среди которых также преобладали традиционные антипсихотические препараты (4 и 9 человек).

Спектр препаратов состоял из 10 типичных антипсихотиков, 8 атипичных, а также 5 пролонгированных форм (4 типичных и 1 атипичный). При анализе схем лечения пациентов отмечена большая доля полипрагмазии – как назначение наряду с антипсихотиками препаратов других групп (что связано с большой долей соматической патологии у больных), так и нескольких антипсихотиков одновременно (для дополнительного седативного действия назначались аминазин, азалептин, хлорпротиксен).

При оценке эффективности лечения учитывалось количество койко-дней, проведенных больным в стационаре, количество дней вне стационара, а также осложнения проводимой терапии. Наименьшее количество койко-дней было отмечено в группе пациентов, получавших атипичные антипсихотики, и составило в среднем 112,5 (в группе типичных антипсихотиков 150,4; с использованием пролонгированного препарата 135,5 койко-дней). Самые высокие показатели нахождения вне больницы также наблюдались у больных, получавших атипичные антипсихотики – 100,3 дней; типичные – 29,9; пролонгированные – 87,6, соответственно. В большинстве случаев у пациентов, получавших традиционные антипсихотики, были выявлены умеренные проявления нейролептического синдрома (67%) и декомпенсация хронических соматических заболеваний (36%). В группе пролонгированных форм преобладали также умеренные формы нейролепсии (61%). У пациентов на атипичных антипсихотиках побочных действий было значительно меньше, из них преобладали легкие проявления нейролептического синдрома (24,4%).

Выводы: исследование показало, что в большинстве случаев врачами психиатрического стационара назначаются типичные антипсихотики, в то время, как атипичные применяются почти в 2 раза реже, несмотря на их лучшую безопасность и клиническую эффективность. Данный факт требует проведения следующего этапа запланированного исследования: фармакоэкономического анализа типичных и атипичных нейролептиков между собой.

МОНИТОРИНГ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**MONITORING OF PRICES OF MEDICINES IN THERAPEUTIC AND PROPHYLACTIC INSTITUTIONS SVERDLOVSK REGION**

Кубрина Т.Ю., Мельникова О.А.
Kubrina T.Y., Melnikova O.A.

*Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург.
Ural State Medical Academy, Ekaterinburg, Russia*

В целях регулирования доступности цен и ассортимента лекарственных средств приказом Минздравсоцразвития РФ от 27 мая 2009 года №277-н был утверждён перечень лекарственных средств, подлежащих мониторингу по цене и ассортименту в стационарных лечебно-профилактических и аптечных учреждениях.

Цель: анализ данных, полученных по мониторингу цен лекарственных средств в стационарных лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области за полугодичный период.

Материалы и методы: данные были предоставлены Управлением Федеральной службы в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) по Свердловской области.

Результаты: по данным Росздравнадзора, за шесть месяцев прошлого года закупочные цены на лекарства в ЛПУ Свердловской области, уменьшились для 40% лекарственных средств, не изменились для 16% лекарственных средств и увеличились для 44% лекарственных средств. В среднем, закупочные цены на лекарства уменьшились на 12%. Импортные лекарства подорожали в среднем на 35%, в то время, как цены на отечественные лекарства снизились на 22%. По данным Министерства здравоохранения Свердловской области, доля импортных лекарственных средств при размещении заказов на поставку лекарственных средств и медицинской техники для государственных и муниципальных нужд за 2009 г. составляет по сумме 81,61%, по номенклатуре – 47,3%. Доля отечественных лекарственных средств по сумме составляет – 18,4%, по номенклатуре – 52,7%.

Выводы: в результате исследования выявлено, что на территории Свердловской области наблюдается тенденция к постепенному снижению цен на жизненно важные и необходимые лекарственные средства.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

STATE REGULATION OF RELATIONS ARISING IN THE DRUG MARKET

Кудрина М.В., Умерова А.Р., Комарова Л.В.
Kudrin, M.V., Umerova A.R., Komarova L.V.

*Управление Росздравнадзора по Астраханской области, Астрахань
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань
Astrakhan region office of Roszdravnadzor, Astrakhan Russia,
Astrakhan state medical academy, Astrakhan, Russia*

Цель: провести анализ государственного регулирования отношений, возникающих в сфере обращения лекарственных средств

Материалы и методы: регулирование отношений, возникающих в сфере обращения лекарственных средств, представляет собой социальную функцию государства, реализуемую через механизм правового регулирования, режим и метод регулирования, министерства и ведомства, другие динамические структуры. Регулирование – это регламентация, определение юридическими средствами порядка обращения лекарственных средств – деятельности, включающей разработку, исследования, производство, изготовление, хранение, упаковку, перевозку, государственную регистрацию, стандартизацию и контроль качества, продажу, маркировку, рекламу, применение лекарственных средств, уничтожение лекарственных средств, пришедших в негодность, или лекарственных средств с истекшим сроком годности и иные действия в сфере обращения лекарственных средств.

В соответствии с Федеральным законом от 22.06.1998 N 86-ФЗ (ред. от 30.12.2008) «О лекарственных средствах», государственное регулирование отношений, возникающих в сфере обращения лекарственных средств, осуществляется путем: государственной регистрации лекарственных средств; лицензирования отдельных видов деятельности в сфере обращения лекарственных средств; аттестации и сертификации специалистов, занятых в сфере обращения лекарственных средств; государственного контроля производства, изготовления, качества, эффективности, безопасности лекарственных средств; государственного регулирования цен на лекарственные средства.

С 1 января 2010 года вступили в силу изменения в акты Правительства РФ по вопросам, связанным с совершенствованием государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. В частности, изменения внесены в Постановление Правительства РФ от 07.03.1995 N 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)». В Перечень продукции производственно-технического назначения, товаров народного потребления и услуг, на которые государственное регулирование цен (тарифов) на внутреннем рынке осуществляют Правительство РФ и федеральные органы исполнительной власти, утвержденный указанным Постановлением, включены лекарственные средства, входящие в перечень ЖНВЛС. В Перечень услуг транспортных, снабженческо-сбытовых и торговых организаций, по которым органам исполнительной власти субъектов РФ предоставляется право вводить государственное регулирование тарифов и надбавок, включены предельные оптовые и предельные розничные надбавки к ценам на лекарственные средства, не входящие в перечень ЖНВЛС. В целях обеспечения государственного регулирования цен на лекарственные средства Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 N 2135-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. В целях государственного регулирования цен на лекарственные средства и эффективного и экономного использования бюджетных средств в соответствии с Федеральным законом «О лекарственных средствах» и Бюджетным кодексом Российской Федерации, Правительством РФ утверждено Положение о государственном регулировании цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (Постановление Правительства РФ от 09.11.2001 N 782 (ред. от 30.12.2009) «О государственном регулировании цен на лекарственные средства»).

Результаты: предельные отпускные цены производителей на ЖНВЛС, как зарегистрированные, так и не зарегистрированные до вступления в силу пункта 1 Постановления Правительства РФ от 08.08.2009 N 654 (ред. от 30.12.2009) «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», подлежат государственной регистрации (перерегистрации) до 1 апреля 2010 г. в соответствии с методикой определения предельных отпускных цен производителя на ЖНВЛС, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития РФ N 983н, ФСТ РФ N 447-а от 14.12.2009.

Выводы: эффективность государственного регулирования обращения лекарственных средств во многом зависит от взаимодействия всех заинтересованных организаций и ведомств, в том числе Минздравсоцразвития России, Минпромторга России, Федеральной службы по тарифам, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных в области государственного регулирования цен на ЖНВЛС; оперативности решения вопроса о наделении государственными полномочиями по контролю за ценами на лекарственные средства.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**MEDICAL AND ECONOMIC ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF DRUG PROVISION OF PREFERENTIAL CATEGORIES OF CITIZENS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

Лозовая Г.Ф., Дмитрюк Т.М., Лозовая К.В.
Lozovaya G.F., Dmitryuk T.M., Lozovaya K.V.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа
Bashkir state medical university, Ufa, Russia

Цель: проведение медико-экономической оценки эффективности обеспечения граждан Республики Башкортостан (РБ) необходимыми лекарственными средствами по программе ОНЛС.

Материалы и методы: важнейшим элементом государственной социальной помощи является бесплатное медицинское обслуживание, в т. ч. социальная программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), ранее именуемая ДЛО. Качественная медицинская помощь невозможна без соответствующего лекарственного обеспечения. Лекарственная помощь является приоритетной при лечении почти всех заболеваний, она составляет 95% всех врачебных назначений. Объектами исследования явились нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения, регламентирующие порядок предоставления гражданам государственной социальной помощи, и показатели деятельности фармацевтической организации ГУП «Башфармация» со своей аптечной сетью, которая выиграла конкурс на предоставление услуги по хранению, доставке и отпуску гражданам лекарственных средств в системе ОНЛС.

Результаты: анализ хода выполнения программы ОНЛС по итогам первых двух лет показал, что на её реализацию потребовались высокие финансовые и человеческие ресурсы, значительные количества ЛС. При этом многими исследователями отмечается реальное улучшение качества лекарственной помощи с точки зрения доступности высокоэффективных препаратов, ранее не доступных абсолютному большинству пациентов. Прежде всего, это относится к лечению заболеваний, требующих проведения дорогостоящей терапии (гемофилия, рассеянный склероз, миелолейкоз и другие онкологические заболевания, муковисцидоз и пр.). То есть существенное увеличение финансирования закупок лекарственных препаратов приводит к улучшению качества лекарственной помощи.

Однако правильная оценка результатов любой программы в здравоохранении может быть дана только на основе определения социальной и медико-экономической эффективности. Основным при определении факторов, влияющих на затраты и удовлетворенность потребителей, является: 1) идентификация процессов, в которых ресурсы (персонал, ЛС, денежные средства) используются для получения результата, в рассматриваемой программе – улучшением состояния здоровья и продлением жизни пациента, и 2) анализ «затраты/эффективность». Анализ затрат по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан проводили за период 1, 2, 3, 4 кв. 2008 г. и 1 кв. 2009 г.

С использованием различных методик и данных по реализации программы ОНЛС в РБ нами были определены затраты на программу финансирования лекарственной помощи в системе ОНЛС по величине заказа, на основе стандарта медицинской помощи и на основе подушевого норматива.

С использованием метода «затраты на покрытие стоимости ЛС по величине заказа» для препаратов, включенных в высокозатратную группу по МНН, была определена месячная сумма предстоящих финансовых расходов для группы «7 нозологий». Метод «Расчет затрат на покрытие стоимости ЛС на основе стандарта медицинской помощи» позволил определить затраты на лекарственное обеспечение группы «7 нозологий» и проанализировать структуру финансовых расходов по классам заболеваний и тем самым исходно планировать затраты на лечение определенных медицинских групп пациентов, что не может не оказывать влияние на медицинскую эффективность программы.

Метод «Расчет затрат на покрытие стоимости ЛС на основе подушевого норматива» позволил определить сумму предстоящих финансовых расходов для каждого района РБ (160 пунктов отпуска по системе ОНЛС). Принцип формирования подушевого норматива, лежащий в основе финансирования программы ОНЛС в субъектах РФ, исходит из предпосылки включения в него расходов на все взаимосвязанные виды услуг. Это, как предполагается, дает возможность для маневрирования ресурсами и выбора наиболее оптимальных вариантов оказания медицинской помощи. Подушевой платеж перечисляется до начала определенного календарного периода из расчета на одного пациента и включает в себя ожидаемые затраты на предоставление амбулаторно-поликлинической лекарственной помощи, предусматриваемой программой.

Выводы: расчет затрат на покрытие стоимости ЛС на основе подушевого норматива можно использовать для определения затрат на любой заданный период (месяц, год, квартал), а также прогнозировать затраты на будущие периоды.

АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.

ANALYSIS OF THE CONSUMPTION OF ORIGINAL AND REPRODUCED LIPID-LOWERING DRUGS ON THE OUTPATIENT PHASE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Мухамадуллина Л.Н.
Mukhamadullina L.N.

Казанская государственная медицинская академия, Казань
Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia

Анализ всеевропейского исследования за 2000 г. показал, что использование статинов в Европе было широким, но не равномерным (в Норвегии в 5 раз выше, чем в Италии). Шире применяли в той стране, где препарат стали раньше использовать. Различие между Норвегией и Данией: в Дании используется меньше, вероятно, в связи с поздним распространением статинов в этой стране. Низкое использование в Италии отражает меньшую распространенность гиперхолестеринемии в этой стране. Анализ проводился в DDD, т.е. средней поддерживающей дозе на 1000 жителей в день. Также, может быть существенной разница в применении в пределах одной страны [T.Walley, P.Folino-Gallo, U.Schwabe, E.Van Ganse, P.Stephens 2004]. К сожалению, в нашей стране ситуация с использованием статинов складывается не лучшим образом. В нашей стране не было проведено ни одно крупномасштабное исследование по широте использования статинов с целью профилактики и лечения ССЗ [Комитет экспертов ВОЗ].

Цель: проведение фармакоэпидемиологического анализа потребления статинов в амбулаторной практике в Республике Татарстан за 2003-2005 гг.

Материалы и методы: для анализа потребления гиполипидемических препаратов через аптечную сеть нами проведен анализ реализации лекарственных препаратов на территории Республики Татарстан, из всего объема продаж выбрана реализация гиполипидемических препаратов. Взят во внимание 2003-2005 гг., когда продажи препаратов для снижения холестерина стали существенными, что нельзя сказать о предыдущих годах, когда их реализация не заслуживала серьезного внимания и была единичной. Полученные результаты позволили оценить реальное потребление препаратов для снижения холестерина в нашем регионе. Данные о потреблении ЛС представляют в DDD/1000 жителей в год, т.е. учтена численность населения в год исследования.

Результаты: анализ реализации гиполипидемических препаратов в РТ на амбулаторно-поликлиническом этапе свидетельствует о том, что до 2003 года статины практически не пользовались спросом у населения – продажи данных лекарственных препаратов были единичными. С 2003 – 2005 гг. наблюдается существенный рост продаж препаратов статинов.

В 2003 году из всех гипохолестериновых препаратов на фармацевтическом рынке были представлены: симвастатины, аторвастатины, правастатины, ловастатины, ципрофибраты, флувастатины. Суммарное потребление – 39,375 DDD. Самым продаваемым препаратом был симвастатин, что составило 26,998 DDD. Данный препарат был представлен как оригинальным препаратом Зокор, так и воспроизведенными аналогами. Потребление оригинального препарата составило 17,613 DDD. Наравне с ними проданы воспроизведенные препараты – 9,381 DDD. На втором месте по продажам ловастатины, суммарное потребление которых составило 6,292 DDD. Продажи воспроизведенных препаратов – 6,226 DDD. Препараты аторвастатина представлены оригинальным препаратом Липримар, потреблен в количестве 5,804 DDD, из воспроизведенных продан Аторис в количестве 0,04 DDD. Дальнейший анализ показал незначительные продажи препаратов правастатина, ципрофибратов, флувастатина. Все они представлены оригинальными препаратами: Липостат 0,18 DDD; Липанор -0,04 DDD; Лескол – 0,022 DDD. В 2004 году картина стала меняться в сторону увеличения продаж. Было продано 112,193 DDD гиполипидемических препаратов, что в 2,84 раза больше, чем за предыдущий год.

Лидируют, как и в 2003 году, препараты симвастатина – их продажи равны 87,035 DDD. Продажи оригинального препарата Зокор составили 8,306 DDD. Воспроизведенные препараты представлены намного шире, чем в 2003 году. Это Вазилип- 63,224 DDD; Симвакард – 2,189 DDD; Симвор- 6,828 DDD; Симгал - 3,769 DDD; Симло – 0,2 DDD; Симвастол – 0,851 DDD. Второе место в 2004 году заняли препараты аторвастатина. Их общие продажи составили 14,278 DDD. Лидер продаж оригинальный препарат Липримар -14,219 DDD. Доля единственного воспроизведенного препарата аторвастатина Аторис мала – 0,048 DDD. Возросли продажи препаратов ловастатина, общее потребление 10,755 DDD. Оригинальный препарат Медостатин продан в количестве 9,15 DDD. Оставшиеся 14,94%, доля воспроизведенных препаратов: Кардиостатин 0,005 DDD; Холетар 1,602 DDD. Небольшая часть приходится на препараты правастатина – 0,061 DDD и препараты ципрофибрата 0,064 DDD, всего 0,125 DDD (для сравнения – в 2003 году их доля составляла 0,61 DDD). В последний год наблюдений картина существенно изменилась, продажи исследуемых препаратов значительно возросли. Суммарное потребление гиполипидемических препаратов составило 153,025 DDD, что в 3,9 раз больше, чем в 2003 году и в 1,4 раза больше, чем в 2004 году. Первенство сохранили за собой препараты симвастатинов, их потребление составило 108,978 DDD. Оригинальный препарат Зокор был потреблен в количестве 36,319 DDD (для сравнения, в 2003 году его доля составила 65,24%; в 2004 году 9,54%). На рынке фарминдустрии появилось большее количество воспроизведенных препаратов. Вазилип реализован в количестве 28,93 DDD. Симвакард – 10,123 DDD. Доля остальных препаратов составила 63,41% от проданных препаратов симвастатина, или 69,108 DDD. Существенную роль на рынке гиполипидемических препаратов заняли препараты аторвастатина. Их потребление составило 35,315 DDD.

Наряду с продажами оригинального препарата – Липримар в количестве 30,299 DDD, был расширен ассортимент воспроизведенных препаратов. Их продажи в сумме составили 5,015 DDD. Продажи дженериков составили – Аторис 0,685 DDD; Торвакард – 0,175 DDD; Тулип – 2,44 DDD; Липтонорм – 0,715 DDD. В процентном отношении на оригинальные препараты в 2005 г. приходится 85,8%, в 2003 году – 99,31%; в 2004 году 99,58%.

Потребление воспроизведенных препаратов в 2005 г. составило – 14,2 %, что значительно больше, чем в 2003 году – 0,68%; и в 2004 году 0,34%. Вместо единственного воспроизведенного препарата аторвастатина Аторис рынок пополнился такими препаратами как Торвакард, Тулип, Липтонорм. Потребность в препаратах ловастатина возросла – 6,671 DDD. Основная доля приходится на оригинальный препарат Медостатин, его потребление составило 4,6 DDD. Продажи генерических ловастатинов невелики: Кардиостатин 0,55 DDD, Холетар 1,52 DDD. Правастатин представлен оригинальным препаратом Липостат 0,112 DDD, ципрофибрат оригинальным препаратом Липанор 0,287 DDD, препараты флувастатина препаратом Лескол 0,022 DDD. Их общее потребление невелико и составило 0,431 DDD. Впервые на рынке появился новый гиполипидемический препарат розувастатин, представленный оригинальным препаратом Крестор. Продажи составили 1,44 DDD или 0,92% от всех проданных гиполипидемических препаратов в 2005 году.

Вывод: в ходе изучения фармацевтического рынка РТ было выявлено значительное увеличение ассортимента воспроизведенных препаратов в исследуемый период времени. В 2003 году их использование составило 13,545 DDD, в 2004 году и в 2005 году почти в 6 раз больше, т.е. 78,717 DDD и 79,742 DDD, соответственно. Одновременно растет и потребление оригинальных препаратов. Если в 2003 году их продажи составляли 25,831 DDD, то в 2004 году - 33,468 DDD, в 2005 году – 73,083 DDD. Суммарно преобладают продажи воспроизведенных препаратов – 172,004 DDD за три года наблюдения. Оригинальных гиполипидемических препаратов потреблено значительно меньше – 106,55 DDD.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**DRUG SUPPORT FOR VICTIMS IN ACCIDENT**

Мельникова О.А.
Melnikova O.A.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург
Ural state medical academy, Ekaterinburg, Russia

Дорожно-транспортный травматизм в Российской Федерации является одной из острейших социально-экономических и демографических проблем. В связи со сложившейся критической ситуацией на дорогах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2007 году была включена программа совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, которая рассчитана на три года (с 2008 по 2010 гг.). В результате действия программы планируется снижение смертности и сокращение уровня инвалидности пострадавших при ДТП. В рамках данной программы во многих территориальных округах создана система мобильных медицинских комплексов для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП – система трассовых пунктов.

Цели: оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП невозможно без лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Методы и материалы: для создания и оптимизации перечня ЛС необходимо применение фармако-экономических подходов. На первом этапе исследований целесообразно выявить структуру нозологий, по которым оказывается помощь пострадавшим при ДТП, по каждой нозологии разработать стандарт оказания скорой медицинской помощи со схемой лекарственного обеспечения. Схема лекарственного обеспечения для каждой нозологии должна включать все используемые ЛС с частотой их назначения, разовой дозой. На следующем этапе, зная структуру нозологий, количество пострадавших, лекарственные средства, их частоту назначения, разовую дозу можно рассчитать общее количество лекарственных средств и получить перечень ЛС для оказания помощи пострадавшим при ДТП.

Результаты: в результате проведенных исследований был получен перечень ЛС, состоящий из 80 МНН, содержащихся в 31 фармакологической группе. Наибольшее количество лекарственных средств содержится в группах: ненаркотические анальгетики, плазмозамещающие и солевые растворы. При анализе торговых наименований выявлено, что наибольшее количество торговых наименований содержится в группе средств, влияющих на сердечно-сосудистую систему (26,23%), плазмозамещающих и солевых растворов (17,75%), анальгетиков (10,73%). ЛС, не имеющие аналогов в России, составили 9%. Среди форм выпуска для оказания помощи при ДТП доминируют растворы для инъекций (55%) и растворы для инфузий (10%).

Выводы: методом экспертной оценки были определены торговые наименования ЛС и рассчитана потребность в финансовых средствах.

КОМПЛЕКСНЫЙ КЛИНИКО – ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**COMPLEX CLINICAL – ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL REMEDIES THAT ARE USED IN MULTIPLE-DISCIPLINE PEDIATRIC HOSPITAL.**

Меньшикова С.В.¹, Кетова Г.Г.²
Menshikova S.V.¹, Ketova G.G.²

Детская городская клиническая больница №1¹, г. Челябинск
Челябинская государственная медицинская академия², г. Челябинск
Pediatric city hospital №1¹, Chelyabinsk, Russia
Chelyabinsk Medical Academy², Chelyabinsk, Russia

Цель: на основе комплексного анализа оценить использование лекарственных препаратов в многопрофильном педиатрическом стационаре и сделать вывод об их рациональности. Оценить госпитализированную заболеваемость в стационаре. Провести клинико-экономический анализ (методом ABC и VEN). На основе анализа утилитарности затрат на лекарственные препараты сделать вывод об их рациональном использовании в многопрофильном детском стационаре.

Материалы и методы: в данной исследовательской работе проводился комплексный анализ использования лекарственных средств в условиях многопрофильного детского лечебно-профилактического учреждения МУЗ Детской городской клинической больницы №1.

На первом этапе исследования был проведен анализ структуры госпитализированной заболеваемости в стационаре МУЗ ДГКБ №1. Сбор данных по госпитализированной заболеваемости проводился по отчетной форме № 14, в соответствии с МКБ 10 за 4 года (2004-2007 гг.). Данные заносились в таблицу и анализировались в динамике за 4 года. Статистически оценивались достоверные различия между интервалами показателей, сравнивались со среднегодовыми данными показателями у детского населения г. Челябинска.

На втором этапе исследования для проведения анализа закупок и использования ЛС в МУЗ ДГКБ №1 за 4 года (за период 2004-2007 гг.) была проведена выкопировка данных (лекарственные препараты по МНН и торговым названиям, их количество, форма выпуска). Был проведен ABC – анализ закупленных лекарственных препаратов, проанализированы группы «А», «В», «С», и параллельно проведен VEN – анализ (формальным и экспертным методом). На третьем этапе исследования проведен анализ утилитарности затрат.

Для этого был проведен корреляционный анализ и оценена корреляционная связь между уровнем госпитализированной заболеваемости по каждому из ведущих классов (заболевания органов дыхания; и т.д.) и наиболее затратными клинико-фармакологическими группами лекарственных препаратов. Данная методика позволила оценить рациональность закупок медикаментов и лекарственной помощи больным определенных нозологических групп.

Результаты: комплексный клинико-экономический анализ в условиях детского стационара проведен впервые. Он позволил выявить основные затраты на лечение и перераспределить финансовые средства, обеспечить наличие безопасных и эффективных лекарственных средств, что дало возможность проводить лечебный процесс в полном объеме.

Выводы: для оценки рациональности использования лекарственных препаратов в многопрофильном стационаре мы считаем необходимым проведения комплексного анализа, обязательно включающего в себя оценку госпитализированной заболеваемости, комплексного клинико-экономического анализа (ABC, VEN, количественного или частотного), а также анализа утилитарности затрат (корреляционного анализа). По результатам анализа в больнице в целом и в каждом отделении разработан формуляр лечебного учреждения с учетом возрастных ограничений.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ГЛЮКОМЕТРОВ THE RELEVANCE OF CARRYING OUT THE PHARMACOECONOMIC STUDIES OF GLUCOMETERS

Метелкин И. А.
Metelkin I.A.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, г. Москва
Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Цель: поиск фармакоэкономических исследований применения глюкометров и определение актуальности их проведения.
Материалы и методы: сахарный диабет (СД) – это неинфекционная эпидемия. По данным IDF в 2010 году во всем мире будет насчитываться 285 млн. человек, страдающих СД, по прогнозам, менее, чем через 20 лет это число вырастет до 439 млн. В России официальное число больных приближается к отметке в 8 миллионов человек. Социальная значимость СД определяется его поздними осложнениями. По данным МЗ и СР РФ, смертность от СД составляет 6,7 случаев на 100 000 населения (9 478 случаев); инвалидизация, причиной которой является сахарный диабет – 2,1 случая на 100 000 населения (24 415 случаев). Проблема СД в России представляет собой тяжелое экономическое бремя. Прямые затраты в России, связанные с диабетом, в 2003 г. составили 249,07 млрд. рублей, и так как число больных с каждым годом возрастает, то и затраты также растут. Современная терапевтическая стратегия борьбы с диабетом направлена на максимально эффективное предупреждение и контроль прогрессирования заболевания и связанных с ним рисков и затрат. Согласно рекомендациям ADA/EASD (2009), а также стандартам специализированной медицинской помощи больным СД Российской ассоциации эндокринологов (2009), для снижения риска микрососудистых и макрососудистых осложнений целевой уровень HbA_{1c} для взрослых составляет менее 7,0%. На каждый 1% улучшения показателя HbA_{1c} – пропорционально снижается скорость развития поздних осложнений СД: инсультов, инфарктов, сердечной недостаточности, катаракты, микрососудистых осложнений и ампутаций, связанных с микроангиопатией. Достижение такой цели, как контроль показателя HbA_{1c}, невозможно без ежедневного самостоятельного отслеживания лабораторных показателей при помощи глюкометров. Метод информационного поиска (ИП) с помощью зарубежных (PubMed; HON Code; Ispor) и отечественных (MedPoisk; Medmag; Diadom) сайтов; аналитический метод. Ключевые слова поиска: Glucometer; Comparison; Analysis; Глюкометр; Сравнительный анализ; Экономический анализ.
Результаты: благодаря ИП в системе Интернет был найден ряд иностранных и отечественных сравнительных анализов современных глюкометров. В зарубежных исследованиях проводили сравнительный анализ глюкометров ведущих фирм: Accu-Chek, One Touch, IMEDC. Анализ осуществлялся по следующим направлениям: прибор-прибор и прибор-лабораторный метод исследования. Основными критериями анализа являлись: точность измерения; сопоставимость показаний лабораторных методов контроля уровня глюкозы в крови и портативных устройств; цена и удобство применения прибора. В отечественных источниках был найден ряд аналогичных исследований, в которых проводилось сравнение характеристик портативных глюкометров, представленных на рынке РФ. Однако, ни в зарубежных, ни в отечественных источниках не было найдено непосредственно фармакоэкономического анализа глюкометров, отражающего преимущества применения прибора относительно метода «затраты-эффективность». Анализ затрат использования глюкометра включает: стоимость приобретения; стоимость использования; стоимость обслуживания и стоимость утилизации.

Выводы: в результате данных, полученных в ходе ИП, можно сделать вывод о недостаточности современных фармакоэкономических исследований медицинской техники, используемой в лечении сахарного диабета (глюкометров). Получение наиболее полных данных об экономических показателях влияния на бюджет, повсеместного их использования и определения прибора конкретного производителя с наиболее выгодным соотношением «затраты-эффективность» определяет актуальность проведения фармакоэкономических исследований портативных глюкометров.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА PHARMACOECONOMIC ASPECTS PULMONOLOGY CHILDHOOD

Мизерницкий Ю.Л., Маринина Ю.М.
Mizernitsky Y.L., Marinina Y.M.

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий, Москва
Moscow institute of pediatrics and child surgery Rosmedtechnology, Moscow, Russia

Цель: анализ актуальности фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований в отношении медицинской помощи детям с острыми и хроническими заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы: анализ данных статистики, литературы и собственные наблюдения свидетельствуют, что по своей распространенности заболевания органов дыхания у детей занимают первое место в структуре общей патологии. Одновременно болезни органов дыхания занимают третье место в структуре причин смертности детей. Известно, что лечение любого хронического заболевания, в том числе и бронхиальной астмы, сопровождается большими материальными затратами [Маркина О.И., 1999; Мартынов Е.А., 2001; Пашенко О.П., 2001; Roachanukoop O. et al, 2006]. Однако в отечественной литературе имеются лишь единичные попытки оценки стоимости лечения и фармако-экономической эффективности различных видов терапии бронхиальной астмы и других заболеваний органов дыхания у детей [Леликова Е.Н., 2007]. Доступные сведения носят весьма фрагментарный характер.

Результаты: ежегодно пневмонию переносит почти 1% детей. Острая пневмония является лидирующим заболеванием, определяющим как младенческую смертность (43,4 на 100 000 детей до 1 года в 2008 г.), так и смертность детей в целом (4,3 на 100 000 в возрасте 0-17 лет в 200 г.). Ежегодно от этого заболевания умирает около 1200 детей и подростков. Среди хронических заболеваний дыхательной системы наиболее распространенным в детском возрасте является бронхиальная астма, которой страдает от 5 до 10% детского населения. Это заболевание существенно влияет на качество жизни детей и их родителей, а порой приводит и к драматическим исходам. Смертность детей от бронхиальной астмы перестала быть казуистической редкостью и на различных территориях колеблется от 0,1 до 0,9 на 100 000 детского населения (2008). Нельзя не признать, что в настоящее время бронхиальная астма у детей приобретает особую медицинскую и социальную значимость [Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», 2008].

Выводы: лечение детей, страдающих бронхиальной астмой, ложится значительным материальным грузом как на органы здравоохранения в целом, так и на плечи родителей больных детей, в частности. Поэтому разработка протоколов диагностики и лечения данной группы пациентов должна непременно учитывать фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические аспекты проблемы. Отечественных исследований в этой области сегодня явно недостаточно. Поэтому фармакоэкономические аспекты пульмонологии детского возраста сегодня выходят на передний край актуальности и востребованности.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВЕ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

HOSPITAL MEDICAL PROVIDING DEVELOPMENT ON THE BASIS OF PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL RESEARCHES

Мищенко М.А.
Mishchenko M.A.

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород, Россия
Nizhniy Novgorod state medical academy, Nizhniy Novgorod, Russia

Затраты в сфере медицинского обслуживания в развитых странах продолжают возрастать примерно на 29% в год, почти в два раза обгоняя показатели общей инфляции, а одной из существенных статей расходов системы здравоохранения является лекарственное обеспечение. Две основные проблемы, без которых невозможно ожидать улучшения в лекарственном обеспечении, – это низкий уровень финансирования здравоохранения и нерациональное использование имеющихся средств. Однако увеличение расходов абсолютно неэффективно без четкой схемы оптимизации, основанной на данных о клинической эффективности и экономической целесообразности используемых медицинских вмешательств.

Цель: поиск путей оптимизации фармакотерапевтической помощи больным ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы: проанализировано 1042 истории болезни пациентов с ИБС, проведены фармакоэпидемиологический анализ терапии, оценка рациональности лечения, расчет экономических затрат, анализ рациональности расходования финансовых средств ЛПУ, рассчитаны экономические потери, связанные с временной утратой трудоспособности, определены финансовые резервы ЛПУ в условиях ограниченности финансовых ресурсов.

Результаты: на фармакотерапию ИБС нерационально потрачено 893,7 тыс. руб. (61% от общих затрат на терапию ИБС). Показано, что даже имеющийся в распоряжении ЛПУ объем денежных средств, может покрыть 64% дополнительных необходимых затрат на проведение рациональной терапии ИБС для повышения фармакоэкономической эффективности. Важную роль в повышении эффективности здравоохранения играет также сокращение сроков восстановления утраченного здоровья путем внедрения в медицинскую практику современных эффективных методов профилактики, диагностики и лечения. Для исследуемой выборки пациентов потери государства составили 39,1 млн. руб., в том числе 19,5 млн. руб. составил ущерб от повторных госпитализаций, обусловленных нерациональной фармакотерапией.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о возможности сокращения убытков в два раза за счет повышения эффективности фармакотерапии ИБС.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАСХОДОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВЕ МЕТОДОВ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ И ФАРМАКОЭКОНОМИКИ

HOSPITAL COST STRUCTURE OPTIMIZATION ON THE BASIS OF PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL AND PHARMACOECONOMICAL METHODS

Мищенко М.А., Кононова С.В., Мищенко Е.С.
Mishchenko M.A., Kononova S.V., Mishchenko E.S.

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород, Россия
Nizhniy Novgorod state medical academy, Nizhniy Novgorod, Russia

Основная задача современного здравоохранения состоит не в увеличении расходов, а в перераспределении и более эффективном с фармакоэкономической точки зрения использовании имеющихся ресурсов.

Цель: поиск путей оптимизации лекарственного обеспечения больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на основе методов фармакоэпидемиологии и фармакоэкономики.

Материалы и методы: проанализировано 3 367 историй болезни пациентов с ИБС, в том числе 44,3% пациентов с Q-инфарктом миокарда, 32,9% – с неQ-инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией, 22,8% – со стабильной стенокардией. Для достижения поставленной цели нами были решены задачи по изучению структуры и тяжести больных по демографическим и клиническим признакам, обзору использования лекарственных средств (ЛС) для лечения ИБС, анализу структуры и характера использования ЛС, оценке рациональности проводимой терапии в соответствии с международными и национальными клиническими рекомендациями, расчету экономических затрат на терапию ИБС, анализу рациональности расходования финансовых средств ЛПУ, а также определению экономических потерь государства, связанных с временной утратой трудоспособности (ВУТ).

Результаты: при оценке рациональности фармакотерапии ИБС установлено, что наиболее часто нерационально назначаются (либо не назначаются) препараты статинов (88,2%), антикоагулянтов (73,5%), анальгетиков (70,0%), нитратов (53,8%). Причем именно статины и антикоагулянты вносят основной вклад в формирование стоимости лекарственной терапии и, следовательно, составляют большую часть неоправданных затрат. В результате анализа рациональности расходования финансовых средств ЛПУ было получено, что общие расходы на фармакотерапию больных ИБС составили 5,9 млн. руб., из них нерационально были потрачены 38,4% денежных средств (2,3 млн. руб.). Было рассчитано, что дополнительное назначение ЛС для повышения рациональности фармакотерапии исследуемой выборки больных обошлось бы в 3,5 млн. руб. Однако это не означает, что рациональная фармакотерапия могла бы быть достигнута лишь после дополнительного привлечения этого объема денежных средств, так как более половины необходимых финансовых ресурсов (68%) могло быть покрыто путем перераспределения резервов ЛПУ за счет экономии 2,3 млн. руб., нерационально потраченных на фармакотерапию ИБС. Убытки, полученные в связи с заболеваемостью работников, определялись как сумма затрат на лечение за счет средств бюджетов и фондов ОМС и затрат на оплату пособий по ВУТ за счет средств государственного страхования. Для исследуемой выборки пациентов потери государства составили 126,2 млн. руб. В том числе, ущерб от повторных госпитализаций, обусловленных нерациональной фармакотерапией, составил 63,2 млн. руб.

Выводы: полученные результаты доказывают, что на пути совершенствования лекарственного обеспечения ЛПУ решение одной из двух основных проблем (нерационального использования имеющихся средств) позволит в значительной степени (более, чем наполовину) решить и вторую – недостаточный уровень финансирования. Это демонстрирует тот факт, что финансирование отечественного здравоохранения хоть и недостаточно, но не настолько, как представляется на первый взгляд, и приступать к совершенствованию лекарственного обеспечения в ЛПУ надо, начиная, в первую очередь, с анализа имеющихся ресурсов, эффективное и рациональное перераспределение которых позволит в значительной степени повысить качество оказываемой медицинской помощи.

ОЦЕНКА ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНОВ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ И РАЗВИТИЯ НА ИХ ТЕРРИТОРИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

ASSESSMENT OF THE ATTRACTIVENESS OF REGIONS OF THE URALS FEDERAL DISTRICT FOR THE PLACEMENT AND DEVELOPMENT OF THEIR AREA OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURING COMPANIES

Несентай М.С., Петров А.Ю.
Nesentai M.S., Petrov A.Y.

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург
Ural state medical academy, Ekaterinburg, Russia

Цели: на территории Уральского федерального округа в настоящее время насчитывается около 20 фармацевтических предприятий, занимающихся производством фармацевтических субстанций и выпуском готовых лекарственных форм. В Свердловской области сосредоточено 50 % фармацевтических производств, в Челябинской и Курганской областях по 10 % и 30 % в Тюменской области. Работа самых крупных и мощных предприятий началась еще в военные и довоенные годы советской власти. В те времена УрФО прекрасно подходил для создания на его территории производственных фармацевтических предприятий, ориентированных на производство субстанций химического и биологического синтеза, а также на выпуск готовых лекарственных форм. Основными факторами, повлиявшими на размещение, послужили: сырьевой, водный, инфраструктурный, в меньшей степени энергетический, экологический, трудовой. На развитие же современного фармпроизводства значительное влияние оказывают политические (внедрение GMP при подготовке к вступлению в ВТО) и макроэкономические факторы (ВРП, его структура, инвестиционная привлекательность, качество трудовых ресурсов).

Материалы и методы: с помощью индикаторного метода оценки привлекательности региона для размещения предприятий фармацевтической промышленности были исследованы четыре области УрФО: Свердловская, Тюменская, Челябинская и Курганская.

Результаты: На основании анализа 4 групп косвенных макроэкономических показателей всех рассматриваемых регионов: социально-экономических (ВРП на душу населения, инвестиции в основной капитал на душу населения); оценки трудовых ресурсов (уровень населения, проживающего в городах с населением в 100000 чел.; уровень экономически активного населения, занятого в обрабатывающей промышленности), структурных показателей промышленного производства (доля промышленного производства и фармацевтического производства в структуре ВРП, стандартизированного по отношению к среднему уровню по стране); инфраструктурных показателей (наличие предприятий фармпромышленности в регионе и наличие транспортного узла), каждому показателю была присвоена оценка по интервальной шкале в баллах. В результате суммирования всех баллов был получен «суммарный показатель», позволяющий оценить привлекательность региона для размещения и развития фармпромышленности.

Выводы: Все регионы УрФО имеют достаточно высокий «суммарный показатель» оценки территориального размещения фармацевтических предприятий. Свердловская область является самым перспективным регионом УрФО в отношении размещения и развития предприятий фармацевтической промышленности, и, как следствие, самым перспективным для привлечения инвестиций в фармацевтическую отрасль.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ СЕРЕТИДА ДЛЯ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ. ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОПТИМА

PHARMACOECONOMIC ASSESSMENT OF SERETIDE USE IN ASTHMA TREATMENT IN SVERDLOVSKAYA OBLAST. EXAMPLE OF OPTIMA MODEL APPLICATION

Огородова Л.М.¹, Демко И.В.², Куликов А.Ю.³, Ягудина Р.И.³, Толкушин А.Г.⁴, Чучалин А.Г.⁵
Ogorodova L.M.¹, Demko I.V.², Kulikov A.U.³, Yagudina R.I.³, Tolkushin A.G.⁴, Chuchalin A.G.⁵

Сибирский государственный медицинский университет¹, Томск
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого², Красноярск
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова³, Москва
Глаксосмиткляйн Трейдинг³, Москва
³НИИ Пульмонологии⁴, Москва
Siberian state medical university¹, Tomsk, Russia,
Krasnoyarsk state medical university², Krasnoyarsk, Russia,
Moscow medical academy, Moscow³, Russia,
GlaxoSmithKline Russia⁴, Moscow, Russia,
SRI of Pulmonology⁵, Moscow, Russia

Цель: провести фармакоэкономическую оценку использования Серетиды (САЛ/ФП) в сравнении с другими подходами к ведению пациентов с бронхиальной астмой (другие фиксированные комбинации ИГКС/ДДБА, нефиксированные комбинации ИГКС+ДДБА, монотерапия ИГКС, симптоматическая терапия).

Материалы и методика: модель ОПТИМА представляет собой совокупность математических расчетов и позволяет определить общие затраты в разрезе их структуры, а также качество жизни пациентов с бронхиальной астмой при применении различных медицинских технологий, включая лекарственную терапию, на основании исходных данных о стоимости лекарственных средств и единиц ресурсов здравоохранения (койко-дней, вызовов СМП, амбулаторных посещений врача), удельных затратах на один день временной нетрудоспособности, частоте достижения контролируемой астмы при использовании анализируемых медицинских технологий, количестве единиц ресурсов здравоохранения и дней временной нетрудоспособности при контролируемой и неконтролируемой бронхиальной астме. В основе модели ОПТИМА лежит формализация состояний «контролируемая астма» и «неконтролируемая астма», которые различаются количеством единиц ресурсов здравоохранения, дней временной нетрудоспособности и качеством жизни пациентов.

Результаты: средняя стоимость курса лекарственной терапии, рассчитанная на основании данных о ценах ЛС (использовали средневзвешенные оптовые цены в Свердловской области за три квартала 2009 г. по данным мониторинга ЦМИ Фармэксперт), их дозировках, режимах применения и соотношении ассортиментных позиций в структуре потребления (использовали ряд допущений: эквивалентность доз ИГКС и Серетиды, режим применения фиксированных комбинаций ИГКС/ДДБА, % ИГКС и нефиксированных комбинаций ИГКС+ДДБА и др.), составила 1735 р., 1878 р., 1995 р., 895 р., 3596 р. для САЛ/ФП, Будесонида/Формотерола (БУД/ФОР), Беклометазона/Формотерола (БДП/ФОР), монотерапии ИГКС (Беклометазоном, Флутиказоном и Будесонидом), нефиксированными комбинациями ИГКС+ДДБА (БДП+ФОР и ФП+ФОР).

Анализ прямых и непрямых затрат при достижении и отсутствии контроля бронхиальной астмы на основании данных о количестве ресурсов здравоохранения и дней временной нетрудоспособности (данные И.В. Демко, 2007), а также стоимости их единиц (данные Постановления Правительства Свердловской области от 24 декабря 2008 г. № 1373-ПП) показал, что затраты при неконтролируемой астме во много раз больше, чем при контролируемой (155 и 25 250 р., 0 и 12 028 р., 24 и 673 р., 150 и 450 р., 14 и 39 883 р. для затрат на госпитализацию, скорую, амбулаторную помощь, КДБА, временную нетрудоспособность). При оценке частоты достижения и поддержания контроля бронхиальной астмы ввиду фрагментарности доступных клинических данных был сделан ряд допущений об их сопоставимости. Для расчетов использовали следующие данные: 75% на САЛ/ФП (по GOAL – Bateman ED 2004), 47,4% на БУД/ФОР (по STEAM – Rabe KF 2006; это максимальное из опубликованных значение «% дней контролируемой астмы»), то же для нефиксированных комбинаций, 23,0% на БДП/ФОР (по Huchon et al. 2009), 38,8% для ИГКС (Будесонид в STEAM – Rabe KF 2006). Общие затраты в среднем на одного пациента в год при использовании ЛС (по формуле: стоимость ЛС + % контролируемой астмы * затраты при контролируемой астме + % неконтролируемой астмы * затраты при неконтролируемой астме) составили: 40 645 р., 63 563 р., 84 297 р., 58 780 р., 84 497 р. и 78 284 р. для САЛ/ФП, БУД/ФОР, БДП/ФОР, ИГКС, нефиксированных комбинаций и отсутствия терапии, т.е. наименьшие общие затраты характерны для САЛ/ФП.

Выводы: при проведении расчетов с указанными переменными данными выявлено, что использование Серетиды (САЛ/ФП) является предпочтительным (меньше затраты и больше эффективность) по сравнению с БУД/ФОР, БДП/ФОР, монотерапией ИГКС, нефиксированными комбинациями, отсутствием базисной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ НЕРАНДОМИЗИРОВАННОЕ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПАКЛИТАКСЕЛА (ПАКЛИТАКСЕЛ-ЛЭНС ИЛИ ТАКСОЛ) В МОНОРЕЖИМЕ ДЛЯ 2-Й ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

COMPARATIVE RETROSPECTIVE NON-RANDOMIZED PHARMACO-ECONOMIC TRIAL OF EFFICIENCY AND SAFETY OF USE OF PACLITAXELS (PACLITAXEL-LENS OR TAXOL) IN A MONOMODE FOR 2-ND LINE OF TREATMENT OF METASTATIC BREAST CANCER PATIENTS

Павлыш А.В.¹, Демичева Н.Н.¹, Манихас А.Г.¹, Атрашевская Н.В.¹, Ткаченко Е.В.¹
 Колбин А.С.², Лившиц М.С.², Еремина О.А.²
 Pavlysh A.V.¹, Demicheva N.N.¹, Manikhas A.G.¹, Atrashevskaya N.V.¹, Tkachenko E.V.¹
 Kolbin A.S.², Livshits M.C.², Yeremina O.A.²

Городской клинический онкологический диспансер¹, г. Санкт-Петербург
 Санкт-Петербургский государственный университет², г. Санкт-Петербург
 St.-Petersburg's City Clinical Oncological Dispensary¹, St.-Petersburg, Russia
 St.-Petersburg's State University², St.-Petersburg, Russia

Цель: клинико-экономическое исследование использования российского генерического лекарственного препарата Паклитаксел-Лэнс (международное непатентованное название паклитаксел) в сравнении с оригинальным препаратом Таксол (международное непатентованное название паклитаксел) при химиотерапии (ХТ) 2-й линии при МРМЖ в монорежиме в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы: для метастатического рака молочной железы (МРМЖ) характерны тяжесть клинического течения и высокая летальность. Лечение МРМЖ основано как на хирургическом вмешательстве, так и на применении системной противоопухолевой терапии. Была рассчитана суммарная стоимость, включающая клинико-лабораторные процедуры, проведенные при постановке диагноза МРМЖ; затраты на ХТ; затраты на купирование нежелательных побочных реакций (НПР). Критериями эффективности терапии были – время до прогрессии заболевания (в месяцах) и частота общего ответа (полная ремиссия + частичная ремиссия + стабилизация заболевания). Было проведено ретроспективное аналитическое сравнительное нерандомизированное клиническое исследование, в котором, после анализа 148 историй болезни были включены 70 пациентов – по 35 пациентов в каждой группе исследования (Паклитаксел-Лэнс и Таксол). При анализе эффективности лечения МРМЖ в группе пациенток, получивших Таксол, статистически значимо чаще был достигнут частичный ответ (28,5% против 10%).

Результаты: при анализе безопасности ХТ было показано, что в группе пациентов, получивших Паклитаксел-Лэнс, статистически значимо чаще была зафиксирована гепатотоксичность (23,3% против 3,8%) и анемия (19,2% против 3,5%). В группе пациентов, получивших Таксол, статистически значимо чаще была зафиксирована артралгия/миалгия (29,8% против 0%). Была предложена модель для математических расчетов.

В результате при анализе модели фармакоэкономической целесообразности лечения МРМЖ, при условии, что все пациентки с МРМЖ прошли весь курс ХТ в полном объеме, было показано, что наибольшие прямые затраты (ПЗ) были в группе пациенток, получивших Таксол по сравнению с группой Паклитаксел-Лэнс. Суммарные ПЗ в группе пациенток получивших Таксол также были выше, чем в группе Паклитаксел-Лэнс, а именно 343 291 и 312 498 руб., соответственно. Расчет эффективности затрат показал, что лечение МРМЖ Таксолом более затратное и более эффективное, чем лечение Паклитакселом-Лэнс. В связи с этим был проведен инкрементальный анализ, который показал, что на одну дополнительно пролеченную Таксолом пациентку необходимо затратить 166 400 руб. При анализе модели фармакоэкономической целесообразности лечения МРМЖ, при условии, что в связи с вероятной прогрессией только часть пациенток получает полное лечение, было показано, что в группе пациенток, получивших Таксол ПЗ были выше по сравнению с группой, получивших Паклитаксел-Лэнс, а именно 256 668 и 232 420 руб., соответственно. Расчет эффективности затрат показал, что лечение МРМЖ Таксолом более затратное и более эффективное, чем лечение Паклитакселом-Лэнс. Инкрементальный анализ показал, что на одну дополнительно пролеченную Таксолом пациентку необходимо затратить 131 000 руб. При анализе альтернативного сценария, когда стоимость препаратов была уравнена, было показано, что при одинаковых суммарных ПЗ в группах сравнения более целесообразным будет применение Таксола. Односторонний анализ чувствительности таких показателей, как эффективность и стоимость препаратов, показал, что увеличение стоимости Паклитаксела-Лэнс, равно как и снижение стоимости Таксола, приводит к увеличению разницы в стоимости лечения в пользу Таксола. При снижении стоимости Паклитаксела-Лэнс и увеличении стоимости Таксола (на 5%), было показано, что экономически целесообразнее применять Паклитаксел-Лэнс.

Выводы: таким образом, в результате исследования было установлено, что: 1) Клинические исследования с высокой степенью доказательности проводились только с оригинальным лекарственным препаратом Таксол производства компании Бристол-Майерс Сквибб, США. 2) Применение Таксола было более (от 7% до 11%) затратным, чем Паклитаксела-Лэнс, но значительно чаще давало частичный ответ. При этом, на одну дополнительно пролеченную Таксолом пациентку необходимо будет дополнительно затратить от 131 000 до 166 400 руб. 3) Альтернативный сценарий и анализ чувствительности позволяет выбрать условия, когда применение сравниваемых препаратов будет экономически целесообразнее. 4) При этом следует принимать во внимание, что применение Таксола реже сопровождалось развитием проявлений гепатотоксичности и анемии, а Паклитаксела-Лэнс – артралгии/миалгии.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТИТАМИ В АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

OPTIMIZATION OF THE DRUG FOR CHILDREN WITH OTITIS MEDIA IN OUTPATIENTS – OUTPATIENT CONDITIONS

Панкратова О. Г., Спичак И.В.
Pankratova O.G, Spichak I.V.

*Белгородский государственный университет, г. Белгород
Belgorod state university, Belgorod, Russia*

Цель: является оптимизация лекарственной помощи детям с отитами в АПУ.

Материалы и методы: в настоящее время проблемным остается вопрос рационального назначения препаратов в амбулаторно-поликлинических условиях (АПУ). При возникновении острых заболеваний у детей, в частности отитов, родители в первую очередь обращаются в поликлинику. Однако разнообразие ассортимента лекарственных средств (ЛС), отсутствие формулярных списков в АПУ при данной нозологии затрудняют оптимальный выбор того или иного препарата врачом. Кроме того, при назначении терапии для амбулаторного лечения необходимо учитывать финансовые возможности пациента. Зачастую, потребитель ввиду высокой стоимости отказывается приобретать тот или иной препарат, который составляет общую схему фармакотерапии, что негативным образом отражается на качестве лечения, ведёт к хронизации процесса и необходимости перевода больного в стационар. В связи с этим – экономико-математические методы (контент-анализ, сравнения, группировки, ранжирования, стоимостный анализ); социологические (экспертные оценки, анкетирование), фармакоэкономические (структурный, ABC-анализ, VEN-анализ).

204 амбулаторные карты пациентов МУЗ «Детская городская поликлиника № 4» и МУЗ «Детская городская поликлиника № 3» г. Белгорода с диагнозом «отит» в возрасте от 7 до 17 лет за период с 2007 по 2009 гг.; 20 анкет социологического опроса врачей-отоларингологов; официальные источники информации: Регистр ЛС (2005 – 2008 г.), Справочник Видаль; прайс-листы фармацевтических организаций ЗАО «СИА Интернейшнл – Белгород» и ЗАО ЦВ «Протек» г. Белгород.

Результаты: Для реализации цели разработана концепция исследования, включающая 3 блока: анализ российского и регионального фармацевтического рынков ЛС для лечения отитов; разработка медико – социального портрета ребёнка с отитом – пациента детской поликлиники; фармакоэкономическое исследование лекарственного обеспечения детей с отитами в АПУ, состоящее из 3 этапов: создание информационной базы данных по назначениям ЛС в поликлинике; структурный анализ ассортимента ЛС; ABC – анализ; VEN – анализ; формирование комплексов ЛС для лечения отита различной степени тяжести; создание формулярных списков ЛС, отвечающих требованиям высокой эффективности и доступности для пациента с различным уровнем достатка. Так, в основу фармакоэкономического анализа положен разработанный нами подход «максимизация фармакотерапевтического эффекта при дифференциации затрат», базирующийся на формировании высокоэффективных комплексов ЛС с учетом тяжести заболевания (лёгкой, средней, тяжелой) и обеспечении их доступности для потребителей с разным уровнем дохода (малообеспеченные, среднеобеспеченные и с высоким достатком). С учетом рекомендаций высококвалифицированных врачей-экспертов составлен основной перечень ЛС для лечения отита с ценой в пределах 600 рублей. Его формируют ЛС оптимальные по соотношению «фармакотерапевтический эффект – цена» и рекомендованные для большей части пациентов (со средней платежеспособностью). Группу ЛС для малообеспеченных потребителей образуют эффективные препараты – дженерики со средней стоимостью до 150 рублей. Комплекс препаратов для категории пациентов с высоким достатком составили преимущественно оригинальные, наиболее безопасные ЛС, позволяющие сократить длительность лечения и кратность приема (средняя стоимость до 2000 рублей).

Выводы: в результате исследования сформированы 8 основных ценовых комплексов препаратов для лечения отита при различной степени тяжести болезни с учетом замены и их экономической доступности для терапии в домашних условиях. Результаты работы представлены для внедрения в практическую деятельность детских поликлиник г. Белгорода.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

ANALYSIS IS PARTICULARLY ANTIBIOTIC CONSUMPTION IN CHILDREN'S STATIONARIES

Пастухова Т.П.¹, Боярский С.Н.¹, Андрианова Г.Н.², Подоляк Т.Л.²
Pastukhova T.P.¹, Boyarsky S.N.¹, Adrianova G.N.², Podolyak T.L.²

*Областная детская клиническая больница №1, г. Екатеринбург
Уральская государственная медицинская академия², г. Екатеринбург
Region children's clinical hospital №1, Ekaterinburg, Russia
Ural state medical academy², Ekaterinburg, Russia*

Цель: оптимизация назначения антибактериальных препаратов в условиях детского стационара.

Материалы и методы: анализ потребления антибиотических средств за 2007-2009 гг.

Результаты: выявлен различный уровень потребления антибактериальных препаратов. Наибольшее потребление антибиотиков отмечается в следующих отделениях: онко-гематологический центр (ОГЦ), отделение анестезиологии и реанимации (ОАР), отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), отделения патологии новорожденных (ОПН-1, ОПН-2), хирургические отделения (Х/О). Ассортимент антибактериальных средств, применяемых в стационаре ОДКБ №1, представлен в основном 3 группами. Наибольшую долю в физических единицах составляет группа цефалоспоринов – 68,5% от общего объема антибиотиков, пенициллины и карбопенемы занимают 16,4% и 14%, соответственно. При этом объем потребления цефалоспоринов за 2009 г в сравнении с 2007 г. увеличился на 43%, пенициллинов – на 21%, потребление карбопенемов уменьшилось на 51%. В денежном эквиваленте самые дорогие – антибиотики группы карбопенемов, на которые за последние три года наблюдается снижение затрат с 66% до 51% в сумме расходов на антибактериальные лекарственные средства. В целом по стационару расходы на антибиотики сократились на 28%.

Выводы: в результате анализа ввели контроль назначения и потребления антибактериальных препаратов, что привело к более рациональному использованию средств в 2009 г.

ИСПОЛНЕНИЕ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИЯХ УРАЛА

EXECUTION SCHEDULED BUDGET FOR THE PROVISION OF ASSISTANCE IN PHTHYSIOLOGICAL TERRITORY OF THE URAL

Подгаева В.А., Голубев Д.Н., Шулев П.Л.
Podgaeva V.A., Golubev, D.N., Shulev P.L.

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Екатеринбург
Ural research institute phthisiopneumology, Ekaterinburg, Russia

Территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи ежегодно, наряду с видами и объемами медицинской помощи, определяются подушевые нормативы финансирования и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При формировании вышеуказанных финансовых нормативов учитываются районные коэффициенты территорий и численность проживающего в субъекте Российской Федерации населения, следствием чего является неоднозначность плановых показателей финансового обеспечения Территориальных программ. Несмотря на планирование финансовых ресурсов для реализации объемов медицинской помощи в каждой территории, в ряде из них отмечается невыполнение бюджетных обязательств по исполнению нормативных показателей.

Цель: учитывая вышесказанное, с целью оценки исполнения запланированных Территориальными программами бюджетных расходов на оказание фтизиатрической помощи в территориях курации Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии нами проведен сравнительный анализ нормативной стоимости лечения одного больного туберкулезом в 10 стационарах, расположенных на базах региональных (окружных) противотуберкулезных учреждений, с фактическими значениями показателя.

Материалы и методы: по данным анализа установлено, что норматив стоимости лечения одного больного туберкулезом в стационарах противотуберкулезных диспансеров (туберкулезных больниц) Урала в 2008 году имел большую дисперсию. Наименьший уровень данного показателя отмечался в Пермском крае (30143,22 рублей), тогда, как наибольший – в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (276610,00 рублей).

Результаты: при оценке исполнения плановых показателей стоимости лечения одного больного в стационарах противотуберкулезных учреждений Уральского региона в 2008 году определено, что невыполнение норматива стоимости лечения одного больного туберкулезом в стационаре в Приволжском федеральном округе отмечалось в Кировской области (86,7%) и Удмуртской республике (79,2%), соответственно, в Уральском федеральном округе – в Курганской (92,0%) и Тюменской (99,5%) областях, Ханты-Мансийском – Югре (91,5%) и Ямало-Ненецком (98,4%) автономном округах. В Оренбургской области и Пермском крае (Приволжский федеральный округ), Свердловской и Челябинской областях (Уральский федеральный округ) выявлено превышение нормативной стоимости лечения одного больного туберкулезом в стационаре, утвержденной Территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, на 0,3%, 47,2%, 92,4% и 11,2%, соответственно.

Выводы: таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о дефиците финансирования фтизиатрической помощи в рамках Территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некоторых субъектах, курируемых Уральским научно-исследовательским институтом фтизиопульмонологии. Неисполнение бюджетных обязательств на оказание фтизиатрической помощи населению может служить причиной ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу и деятельности противотуберкулезных учреждений.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТОИМОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УРАЛА
PHARMACOECONOMIC EVALUATION OF COSTS FOR HOSPITAL TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS IN URAL REGIONAL TUBERCULOSIS INSTITUTIONS

Подгаева В.А., Голубев Д.Н., Шулев П.Л.
Podgaeva V.A., Golubev D.N., Shulev P.L.

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Екатеринбург
Ural research institute phthisiopneumology, Ekaterinburg, Russia

Стационарный этап лечения больных туберкулезом является важнейшим в оказании медицинской помощи пациентам, страдающим данным инфекционным заболеванием. Содержание лечения базируется на стандартах, которые представляют собой схемы лечения определенных групп больных с учетом формы и фазы туберкулезного процесса. В пределах стандартов проводят индивидуализацию лечебной тактики с учетом особенностей динамики заболевания, лекарственной чувствительности возбудителя, фармакокинетики применяемых препаратов, их взаимодействия и переносимости, наличия фоновых и сопутствующих заболеваний. В этой связи, с одной стороны, на стоимость лечения больного туберкулезом влияет средняя длительность пребывания больного на койке, определяемой формой и локализацией заболевания, тяжестью туберкулезного процесса. С другой стороны, значимый вклад в формирование показателя стоимости одного пролеченного больного в стационаре вносят различия в величине затрат по причине неоднозначной стоимости медикаментов и других материалов, необходимых для оказания медицинской помощи.

Цель: учитывая вышесказанное, интерес представляет сравнительный анализ стоимости стационарного лечения больных туберкулезом на базе региональных противотуберкулезных учреждений Уральского региона.

Материалы и методы: фармакоэкономическая оценка стоимости одного пролеченного больного в стационаре проводилась по данным, представленным 6 областными (окружными) противотуберкулезными диспансерами Уральского федерального округа и 4 – Приволжского федерального округа (Кировская и Оренбургская области, Удмуртская республика, Пермский край).

Результаты: анализа свидетельствуют, что в 2008 году стоимость лечения одного больного туберкулезом в стационарах «головных» противотуберкулезных учреждений Уральского федерального округа в 2,6 раза превышала таковую в Приволжском федеральном округе, соответствуя 51467,87 рублей и 131930,92 рублей. Более выраженная затратность лечебно-диагностических мероприятий при оказании медицинской помощи больным туберкулезом в Уральском федеральном округе обусловлена более высокой средней продолжительностью пребывания больного на койке при лечении в стационарах противотуберкулезных диспансеров вследствие превалирования тяжелых форм туберкулезного процесса (деструктивного туберкулеза органов дыхания, туберкулеза органов дыхания с бактериовыделением с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий, фиброзно-кавернозного туберкулеза легких). Кроме того, в ряде субъектов Уральского федерального округа, особенно в Ханты-Мансийском – Югре и Ямало-Ненецком автономном округах, величина затрат при реализации лечебно-диагностического процесса выше по причине более высокого уровня жизни в вышеуказанных территориях.

При оценке стоимости лечения одного больного туберкулезом в стационаре в разрезе территорий федеральных округов установлено, что величина данного показателя по данным 2008 года в Уральском федеральном округе варьировала от 59860,33 рублей в Курганской области до 253089,00 рублей в Ханты-Мансийском автономном округе, в Приволжском федеральном округе – от 40063,82 рублей в Курганской области до 74318,40 рублей в Оренбургской области.

Выводы: таким образом, стоимость лечения одного больного туберкулезом в стационарах региональных (окружных) противотуберкулезных учреждений Урала имеет отличия, как в рамках федеральных округов, так и входящих в них территорий. На величину показателя оказывает влияние средняя длительность пребывания больного на койке, определяемая формой и локализацией заболевания, а также стоимость входящих в состав затрат материалов, необходимых для оказания медицинской помощи.

К ВОПРОСУ О СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УРАЛЬСКОМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ИНСТИТУТЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

ON THE VALUE TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE URAL RESEARCH INSTITUTE OF PHTHISIO-PNEUMOLOGY

Подгаева В.А., Голубев Д.Н., Логинова О.В., Шулев П.Л.
Podgaeva V.A., Golubev, D.N., Loginova O.V., Shulev P.L.

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Екатеринбург
Ural research institute phthisiopneumology, Ekaterinburg, Russia

Туберкулез является важной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем и интенсивностью распространения данного инфекционного заболевания. В России туберкулез ежегодно обуславливает 0,1% новых случаев заболевания населения, 3,2% новых случаев инвалидности, 1,5% всех случаев смерти. В этой связи важное значение играет своевременное лечение больных туберкулезом на стационарном этапе путем использования основных компонентов терапии (химиотерапии, хирургического и патогенетического лечения, коллапсотерапии).

Цель: обоснование стоимости лечения больных туберкулезом в научно исследовательском институте фтизиопульмонологии.

Материалы и методы: в отделениях клиники Уральского научно-исследовательского института оказывается лечебная помощь больным как туберкулезом органов дыхания, так и туберкулезом внелегочных локализаций. При неустановленном диагнозе «туберкулез» дифференциальная диагностика данного инфекционного заболевания осуществляется на базе одноименного структурного подразделения. Учитывая факт, что средняя продолжительность лечения больных в зависимости от формы туберкулеза и локализации, наличия или отсутствия множественной лекарственной устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам, в различных отделениях клиники является неоднозначной, соответственно, стоимость одного пролеченного больного туберкулезом в них существенно отличается. Так, в 2009 году стоимость лечения одного койко-дня в структурных подразделениях клиники варьировала от 82263,37 руб. в туберкулезном легочно-хирургическом отделении до 177353,54 руб. в отделении лечения больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), различие составило 2,1 раза. Максимальная стоимость лечения одного больного данным инфекционным заболеванием в отделении лечения больных туберкулезом с МЛУ, в отличие от других структурных подразделений, связана с более высокой стоимостью одного койко-дня в результате произведенных затрат учреждением на приобретение медикаментов, расходных материалов. Данная ситуация обусловлена лечением в вышеуказанном отделении особого контингента больных, отличающихся тяжестью течения заболевания и распространенностью туберкулезных поражений, требующих применения дополнительных методов интенсивной терапии и инструментальных вмешательств. В частности, доля охвата методами искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума больных на интенсивной фазе химиотерапии в данном отделении превышает 80%. Кроме того, в вышеуказанном отделении продолжительность пребывания пациентов на койке по причине тяжести состояния больных является высокой, составив в 2009 году 131,7 дней, что также вносит вклад в увеличение показателя стоимости 1 пролеченного больного.

Результаты: стоимость 1 пролеченного больного в других отделениях клиники по данным прошлого года была следующей: в отделении лечения больных туберкулезом легких -166811,65 руб. при средней длительности пребывания пациента на койке 135 дней, в туберкулезном отделении для больных костно-суставным туберкулезом – 160976,69 руб. при средней длительности пребывания пациента на койке 49 дней, в туберкулезном отделении для больных урогенитальным туберкулезом 100593,30 рублей при средней длительности пребывания пациента на койке 33 дней.

Выводы: таким образом, стоимость лечения больных туберкулезом на базе клиники Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии отличается высокими значениями, что связано со значительной долей госпитализируемых в данное специализированное учреждение больных с распространенными и генерализованными формами туберкулеза после неэффективного основного курса лечения в стационаре по месту жительства. Неоднозначность показателей стоимости одного пролеченного больного в структурных подразделениях стационара обусловлена различием форм и локализаций туберкулезного процесса у больных, проходящих лечение в отделениях клиники.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РАЦИОНАЛИЗАЦИИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НОВОРОЖДЕННЫХ
PHARMAECONOMIC APPROACH TO RATIONALIZATION OF ANTIBIOTIC THERAPY WITH SOME DISEASES OF NEW-BORN CHILDREN

Пономарева А.А.¹, Конишклина Т.М.², Кононова С.В.³, Жданович И.В.⁴
Ponomaryova A.A.¹, Konishkina T.M.², Kononova S.V.³, Zhdanovich I.V.⁴

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород
Nizhny Novgorod state medical academy, Nizhny Novgorod, Russia.

Цель: определение экономической эффективности используемой антибактериальной профилактики инфекционных заболеваний у недоношенных детей, детей с перинатальными поражениями ЦНС, детей с конъюгационной желтухой и выделение наиболее рациональных схем лечения, а также установление рациональности применения антибиотиков у детей периода новорожденности.

Материалы и методы: недоношенные дети, дети с низкой массой тела при рождении и дети, ослабленные по причине различных патологий новорожденности, составляют группу наибольшего риска перинатальных потерь и инвалидности в дальнейшем. Перед педиатром встает спорный вопрос о так называемом *профилактическом применении антибиотиков* у таких детей, и, как правило, решается в пользу назначения антибиотика. Но применяемая в настоящее время традиционная антимикробная терапия при бактериальных инфекциях у новорожденных и, особенно у недоношенных детей, не всегда оказывается эффективной, вызывает массу побочных эффектов, влияющих в последующем на качество жизни детей и способствующих формированию хронической патологии. Становится очевидной необходимость разработки новых подходов к терапии этой группы детей с включением в ее состав средств, сочетающих высокую эффективность и безопасность применения. А также, учитывая значительные суммы денег, идущие на содержание данного контингента больных в стационарных учреждениях, необходимо адекватно подходить к анализу затрачиваемых средств и производить поиск экономической целесообразности этих затрат. В отделении патологии новорожденных детской областной клинической больницы за 2008 год находилось на лечении 627 детей, 542 из них (320 мальчиков и 222 девочки) назначалась антибактериальная терапия. Возраст пациентов составил от 1 до 29 суток (средний – 6,6). Диагноз у всех был подтвержден клинико-лабораторно. Продолжительность лечения составила от 2 до 84 дней. Больные были рандомизированы на группы в зависимости от тяжести состояния и схем получаемой АБТ. Оценка затратной эффективности антибиотиков осуществлялась с применением методов фармакоэкономического анализа, а именно «затраты/эффективность» и «минимизации затрат». Исследование проводилось с позиций экономических интересов лечебно-профилактического учреждения. Анализ не прямых и прямых немедицинских затрат не проводился.

Результаты: ретроспективный анализ историй болезни за 2008 год свидетельствует о том, что недоношенные дети составляют 42,8% от всех пациентов, находящихся на лечении, дети с перинатальным поражением ЦНС – 33,8%, с конъюгационной желтухой – 10,14%.

В группе недоношенных детей преобладают мальчики 136 (58,6%), которых почти в 1,5 раза больше девочек – 96 (41,4%). В группе детей с перинатальным поражением ЦНС мальчиков – 119 (65%) уже в 1,9 раз больше, чем девочек – 64 (35%). А в группе детей с конъюгационной желтухой мальчиков 32 (56,4%), что в 1,3 раза больше количества девочек – 24 (43,6%). Бактериологический анализ у недоношенных детей проводился в 99,1% случаев (т.е. у 230 детей из 232), при этом в 91,8% анализов результаты посева были положительными. В группе детей с перинатальным поражением ЦНС в 98,4% случаев проводился бактериологический анализ (т.е. у 180 детей из 183), при этом в 93,3% анализов результаты посевов были положительными. В группе детей с конъюгационной желтухой бактериологический анализ проводился в 100% случаев, при этом положительные результаты посева были в 89,3% анализов. Наиболее часто для профилактики осложнений применялись: цефтриаксон (40,5%), цефотаксим (18,5%), цефазолин (17,7%), амикацин (5,9%). В группе недоношенных детей экономически более оправданным стало применение для профилактики осложнений инфекционного характера препарата Цефазолин (коэффициент CER – 7908,64 руб.). Было посчитано, что если бы всем недоношенным детям проводили антибактериальную терапию Цефазолином, то сумма, потраченная ДОКБ на профилактическое назначение антибиотиков недоношенным детям, была бы – 1834804,48 руб. (вместо реально потраченных 2230315,29 руб.), т.е. больница затратила бы на 395510,8 руб. меньше. В группе детей с конъюгационной желтухой экономически более оправданным стало применение препарата Цефтриаксона (Азарана) (коэффициент CER – 5532,1 руб.). Было посчитано, что если бы антибиотикотерапия всем детям с конъюгационной желтухой проводилась Цефтриаксоном (Азараном), то сумма, потраченная на профилактическое назначение антибиотиков этой группе детей, была бы – 309797,6 руб. (вместо реально потраченных 482636,7 руб.), т.е. больница затратила бы на 172839,1 руб. меньше. В группе детей с перинатальным поражением ЦНС экономически более оправданным стало применение препарата Цефотаксима (Клафорана) (коэффициент CER – 6640,32 руб.). Было посчитано, что если бы антибактериальная терапия всем детям с перинатальным поражением ЦНС проводилась (Цефотаксимом) Клафораном, то сумма, затраченная на профилактическое назначение антибиотиков, была бы – 1215178,56 руб. (вместо реально потраченных 1541301,28 руб.), т.е. больница затратила бы на 326122,7 руб. меньше.

У 85 из 627 детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных, не применялась антибактериальная терапия. Среди них 52 ребёнка с перинатальным поражением ЦНС, 17 детей с конъюгационной желтухой, 7 недоношенных детей и 9 детей с прочими патологиями, причём ни у одного из них не возникло каких-либо осложнений инфекционного характера и все дети были выписаны с улучшением, ровно как и те, которые получали антибиотики. На основании этих фактов можно сделать вывод о том, что, в принципе, все дети, находившиеся в отделении, могли бы избежать назначения антибиотиков в качестве профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний. А если посмотреть на количество денег, затраченное на эту профилактику (так, на профилактику инфекционно-воспалительных осложнений у недоношенных детей потрачено в общем количестве 268007,64 рублей, у детей с конъюгационной желтухой – 10561,92 рублей, у детей с перинатальным поражением ЦНС – 205907,61 рублей), то видно, какие суммы могла бы сэкономить больница, не назначая антибиотики в профилактических целях.

Выводы: необходим пересмотр стандартов лечения, более подробное описание состояний новорождённых детей, требующих назначения антибактериальной профилактики возникновения осложнений инфекционно-воспалительного характера. Каждому ЛПУ необходимо проводить фармакоэкономические исследования и с учетом полученных данных разрабатывать подходы к профилактике лечения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН РФ

IMPROVEMENT OF ASSORTMENT OF MEDICINES INTENDED FOR CERTAIN CATEGORIES OF CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Рыжова Е.В., Комиссинская И.Г.
Ryjova E.V., Komissinskaya I.G.

*Курский государственный медицинский университет, Курск
Kursk state medical university, Kursk, Russia*

Важнейшим и приоритетным направлением социальной политики РФ является социальная защита населения, представляющая собой комплекс мер по обеспечению гарантированного государством минимального уровня материальной поддержки уязвимых слоев населения. В настоящее время для граждан, имеющих право на государственную социальную помощь (ГСП), предусмотрено обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), осуществляемое в рамках Перечня лекарственных средств (ЛС), отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи. Однако наличие ограниченных финансовых ресурсов порождает стремление государственных органов к сокращению расходных обязательств субъектов РФ перед отдельными категориями граждан (ОКГ), с одной стороны, и сохранению максимальной эффективности их лечения, с другой, что, в свою очередь, диктует необходимость научно обоснованного подхода к формированию указанного Перечня.

Цель: для оптимизации ОНЛС в части лекарственной поддержки ОКГ на территориальном уровне рассмотрен вопрос о возможности совершенствования ассортиментного состава действующего Перечня препаратов, подлежащих льготному отпуску, на примере больных, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы: для достижения поставленной цели проводилось изучение мнений врачей посредством метода экспертных оценок с элементами VEN-анализа. Исходя из общего числа специалистов, ведущих амбулаторный прием больных ХОБЛ в территории, нами проанкетировано 350 пульмонологов и терапевтов Курской области.

На начальном этапе анализа итогов анкетирования осуществлялось формирование обобщенного «портрета» эксперта и расчет коэффициентов компетентности респондентов. В результате специалист, принявший участие в экспертизе сформированного ассортимента ЛС для лечения рассматриваемой нозологии, выглядит следующим образом: врач, преимущественно терапевт (96,5% респондентов), имеющий высшую (32,4%) или первую (30,13%) квалификационную категорию, в 10 % случаев имеющий ученую степень и коэффициент компетентности не ниже 7,63, что характеризует высокую степень аргументации при принятии решений.

Экспертной оценке подлежал ассортимент в 43 международных непатентованных наименования (МНН) из пяти фармакотерапевтических групп (ФТГ). В процессе последующего анализа и статистической обработки итогов анкетирования рассчитывались «средневзвешенные» оценки важности присутствия ЛС в рассматриваемом Перечне с учетом компетентности экспертов. В соответствии с полученными результатами оценивался ассортимент с позиций разделения совокупности ЛС на группы VEN – анализа по степени их клинической значимости: жизненно важные (Vital –V), необходимые (Essential – E) и второстепенные (Non-essential – N).

Результаты: установлено, что к группе «V» со средневзвешенной оценкой более 2,1 отнесены десять МНН ЛС. В группу «E» со средневзвешенной оценкой от 2,0 до 1,6 вошли 22 МНН ЛС. Препараты со средневзвешенной оценкой менее 1,6 в количестве 11 наименований были объединены в группу «N». Из 32 МНН, рекомендованных экспертами в лечении ХОБЛ, к группе «V» принадлежит 23% предложенного ассортимента, «E» – 51%. В итоге, с целью совершенствования ОНЛС больных с диагнозом «Другая хроническая обструктивная болезнь легких», рекомендуются к включению в рассматриваемый Перечень препаратов семь МНН трех ФТГ: средств, влияющих на органы дыхания; средств для профилактики и лечения инфекций (антибиотики и синтетические антибактериальные средства); гормонов и средств, влияющих на эндокринную систему (неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны).

Выводы: таким образом, вопрос оптимизации ОНЛС рассмотрен в разрезе возможности совершенствования ассортимента препаратов для лечения ОКГ, страдающих ХОБЛ. В ходе представленного этапа исследования нами выделены МНН ЛС, присутствие которых в Перечне ЛС, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи, признано экспертами необходимым.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF ANTIVIRAL THERAPY FOR CHRONIC HEPATITIS C

Рязанов А.Н., Рудакова А.В., Жданов К. В.
Ryazanov, A.N., Rudakov A.V., Zhdanov K.V.

*Военно-медицинская академия, г. Санкт-Петербург
Military medical academy, St. Petersburg, Russia*

Проблема экономического обоснования оптимальной тактики ведения больных хроническим гепатитом С (ХГС) обусловлена, с одной стороны, широкой распространенностью заболевания и вероятностью развития в ряде случаев инвалидизирующих и летальных осложнений, с другой – достаточно высокой стоимостью этиотропной терапии и увеличением затрат на лечение больных при развитии цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. На сегодняшний день доказанной клинической эффективностью в отношении инфекции, вызванной вирусом гепатита С (HCV), обладают только препараты стандартного и пегилированного интерферона- α (ИФН- α и ПИФН- α) в комбинации с рибавирином. Препараты ПИФН- α характеризуются меньшей частотой введения и большей клинической эффективностью, но при этом являются весьма дорогостоящими. Вследствие этого, в условиях ограниченного финансирования требуется оценка целесообразности дополнительных затрат и поиск возможности их снижения.

Цель: оценка фармакоэкономической эффективности двух схем терапии ХГС: ИФН- α + рибавирин и ПИФН- α + рибавирин.

Материалы и методы: в исследовании участвовали 255 человек, распределенных в 2 группы терапии. Группа 1 получала комбинированную терапию с использованием стандартного ИФН- α (Роферон), группа 2 – комбинацию ПИФН- α (Пегасис) и рибавирина. Критерием клинической эффективности в данном исследовании являлся показатель стабильной ремиссии. Далее с использованием Марковского моделирования была рассчитана средняя продолжительность жизни пациентов и стоимость ведения больного с использованием одной из указанных схем с учетом возможных дополнительных затрат на лечение осложнений ХГС в течение жизни. Затраты и продолжительность жизни дисконтировали на 5% в год.

Результаты: при общей оценке экономических характеристик изучаемых схем противовирусной терапии (ПВТ) установлено, что схема «ИФН- α + рибавирин» в меньшей степени увеличивает продолжительность жизни больных, но при этом характеризуется минимальной стоимостью дополнительного года жизни по сравнению с отсутствием ПВТ – 2 694 тыс. руб. при 1 генотипе HCV и 536 тыс. руб. – при «не 1» генотипах HCV. Применение ПИФН- α в большей мере увеличивает продолжительность жизни больных и снижает риск смерти от болезней печени, однако значительно увеличивает дополнительные затраты. Эффективность дополнительных затрат на ПИФН- α по сравнению со стандартным ИФН- α – 4 708 тыс. руб. на 1 дополнительный год жизни при генотипе 1 и 2 686 тыс. руб. при генотипах «не 1».

Выводы: анализ показал, что наибольшее влияние на фармакоэкономическую эффективность ПВТ оказывают стоимость ИФН- α и ПИФН- α , стадия ХГС на момент начала лечения, в значительно меньшей мере – репликативная активность HCV и стоимость лечения осложнений. Наиболее целесообразной с клинических и экономических позиций вне зависимости от возраста больных является тактика «отсроченной» ПВТ, заключающаяся в динамическом наблюдении с началом лечения при формировании у больных выраженного фиброза.

ABC И XYZ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ABC AND XYZ ANALYSIS OF THE ASSORTMENT MEDICINAL PREPARATION APPLICABLE AT TREATMENT DERMATOVENEREOLICAL DISEASES IN TATARSTAN REPUBLIC

Сафиуллин Р.С., Шакирова Д.Х., Жаворонков Д.Е.
Safullin R. S., Shakirova D.H., Zhavoronkov D.E.

*Казанского государственного медицинского университета, Казань
Kazan state medical university, Kazan, Russia*

Цель: Эффективное управление товарным ассортиментом позволяет фармацевтическому предприятию ускорить товарооборот, уменьшить излишки товаров и т.д. Целью нашего исследования было определение стратегических групп ассортимента на основе сопоставления количественных и стоимостных показателей.

Материалы и методы: В исследовании применялись методы ABC и XYZ анализа. ABC-анализ ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения дерматовенерических заболеваний, проводился на основе данных суммарного прайс-листа РККВД РТ. Наибольший удельный вес в объеме потребления имеют препараты группы А – 70%, они составляют 20% от общего числа номенклатурных позиций. Группа В, занимающая 25% от объема потребления, составляет более 30% общего числа номенклатурных позиций. Оставшиеся 5% принадлежат группе С. Эта группа занимает 46% от всей номенклатуры ЛП, присутствующих в суммарном прайс-листе. Одновременно был проведен XYZ – анализ, сущность которого в структуризации потребления лекарственных средств по фактору стабильности реализации и возможности ее прогнозирования. К категории X относят лекарственные препараты, которые имеют стабильную величину реализации с незначительными колебаниями, а также высокую точность прогноза. Категория Y – это препараты, объемы реализации которых характеризуются известными тенденциями и средними возможностями их прогнозирования. Ресурсы, относимые к категории Z, реализуются нерегулярно, точность прогнозирования для них невысокая.

Результаты: из проведенного анализа следует, что препараты группы X занимают 15% от общего объема реализации, включая, около 13% ассортиментных позиций; препараты, вошедшие в группу Y, приносят 61% от суммы реализации, включая более 40% препаратов; и, наконец, препараты группы Z, около 45% препаратов от общего ассортимента, дают 24% продаж. Наложение результатов анализа XYZ на данные ABC-анализа образует 9 групп лекарственных препаратов. В группы AX, VX и CX вошли лекарственные препараты, имеющие показания при широком спектре заболеваний, включая осложненные инфекциями дерматозы. Эта группа занимает около 15% от объема реализации и более 10% от всего ассортимента компании. Препараты, вошедшие в эту группу, хорошо зарекомендовали себя на фармацевтическом рынке. Они круглогодично применяются при большом числе различных заболеваний, поэтому объемы реализации этой группы в течение года не отличаются высоким значением коэффициента вариации. Препараты группы CX имеют относительно невысокую цену, что предопределило их попадание в данный квадрант. Группы AY BY и CY представлены более, чем

двумястами наименованиями препаратов, удельный вес которых в реализации составляет более 60 %. Эта группа составляет 40 % от всех ассортиментных позиций.

Выводы: группа Z, показавшая наибольшие коэффициенты вариации, содержит большое количество антибактериальных средств. Поскольку данные лекарственные препараты имеют широкий спектр применения, планировать их реализацию трудно. Кроме того, в группе Z вошло наибольшее количество лекарственных препаратов, включенных в республиканский формуляр лекарственных средств. Данные лекарственные препараты закупаются лечебными учреждениями, что сильно сказывается на ритмичности их реализации.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ РОЗНИЧНОГО СЕКТОРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

SOCIOLOGICAL CASE STUDIES OF THE DEVELOPMENT OF THE RETAIL SEGMENT OF THE PHARMACEUTICAL MARKET FOR THE ASTRAKHAN PROVINCE

Сафиуллин Р.С.¹, Шакирова Д.Х.¹, Гарифуллина Г. Х.¹, Дементьева В. В.²
Safiullin R. S.¹, Shakirova D.H.¹, Garifullina G.H.¹, Dementieva V.V.²

Казанский государственный медицинский университет¹, Казань

Территориальное управление Росздравнадзора по Астраханской области², Астрахань

Kazan state medical university¹, Russia

Department of federal service on supervision in health protection and social development in the Astrakhan region², Astrakhan, Russia

По результатам социологического опроса 150 фармацевтических специалистов, работающих в аптечных учреждениях Астраханской области, существует ряд факторов, которые затрудняют динамичное развитие розничного сектора фармацевтического рынка. На фоне высокой конкуренции среди аптечных учреждений и относительно низкой платежеспособности населения Астраханской области, особенно сложно сохранить рентабельность аптечным предприятиям, арендующим помещения. Также, согласно опросу, низкая плотность населения в сельской местности региона, недостаток фармацевтических специалистов, удаленность сельских аптек от областного и районного центров и связанные с этим дополнительные транспортные расходы, приводят к нерентабельности аптечных учреждений на селе. Основным же фактором, препятствующим развитию розничного звена для государственных фармацевтических предприятий, является установленная Министерством здравоохранения Астраханской области величина оплаты услуг за хранение, отпуск медикаментов и отчетность по федеральным и региональным программам по бесплатным рецептам. Оборачиваемость этих предприятий по программам дополнительного лекарственного обеспечения, а затем обеспечения необходимыми лекарственными средствами, у многих аптек почти в два раза превышает собственный оборот. Однако за свои услуги, осуществляемые в рамках государственных программ, аптечные предприятия получают лишь небольшую сумму комиссионных от учтенной реализации. При этом работники аптечных предприятий отмечают сложность системы расчетов и отсутствие у предприятий возможности контроля принятия к зачёту или выбраковки рецептов, так как программа учёта постоянно меняется и усложняется. Выполняя социальные функции, государственные аптечные предприятия не имеют статуса социально-значимых учреждений, а, следовательно, льгот по оплате за арендуемое помещение и по налогам.

Дефицит бюджетных средств на развитие государственного аптечного предприятия, для которого необходим ряд стратегических мероприятий по фармацевтическому менеджменту и маркетингу, также не способствует повышению конкурентоспособности.

Выводы: таким образом, вышеперечисленные факторы, по мнению большинства респондентов, усугубляют сложную ситуацию на фармацевтическом рынке Астраханской области, где государственная аптека не выдерживает жесткой конкуренции с частной аптечной организацией.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

PHARMAECONOMICAL ASPECTS OF MEDICINAL THERAPY IODINE DEFICIENCY OF DISEASES

Сафиуллин Р.С., Крашенинников А.Е.
Safullin R. S., Krashennnikov A.E.

Казанский государственный медицинский университет, Казань
Kazan state medical university, Kazan, Russia

Цель: применение фармакоэкономических методов исследования лекарственной терапии йоддефицитных заболеваний позволяют оптимизировать затраты органов здравоохранения, оценить потенциальный вклад лекарственного препарата в лечебный процесс и подготовить фармакоэкономическое обоснование необходимости включения лекарственных препаратов в стандарты лечения и формуляры для оказания медицинской помощи.

Материалы и методы: фармакоэкономические исследования лекарственной терапии йоддефицитных заболеваний проводили с использованием стандартов оказания медицинской помощи больным йоддефицитными заболеваниями в Республике Татарстан. В рамках фармакоэкономического исследования лекарственной терапии изучались схемы лечения, в которых сопутствующая лекарственная терапия не различалась, а оценку терапии проводили по торговым наименованиям лекарственных препаратов с использованием метода «затраты-эффективность». В качестве затрат рассматривались прямые расходы на лечение йоддефицитных заболеваний, согласно классификации расходов на лечение, по приказу МЗ РФ №280 от 25.11.1993 г. Базой исследования послужили 289 историй болезни, анализ которых проводился в наиболее крупных эндокринологических отделениях лечебно-профилактических учреждениях Республики Татарстан. Оценка эффективности лекарственной терапии проводили на основании критериев ВОЗ: изменение размеров щитовидной железы и уровня тиреотропных гормонов. Соотношение затрат и эффективности (Cost-Effectiveness Analysis/CEA) рассчитывали по формуле 1:

$$CEA = C/E_f \quad (1)$$

где, – коэффициент эффективности затрат;
– средняя стоимость курса лечения;
– терапевтическая эффективность.

Оценку достоверности различных видов лекарственной терапии проводили с использованием критерия Стьюдента.

Результаты: в результате проведенного фармакоэкономического исследования лекарственной терапии йоддефицитных заболеваний на основе метода «затраты – эффективность» выявлены наиболее эффективные схемы лечения: при гипотиреозе – Эутирокс 100 №100 (левотироксин натрий); при аутоиммунном тиреоидите, диффузном смешанном зобе – Эутирокс 100 №100 (левотироксин натрий) и Мерказолил 5 №50 (тиамазол); при кистозно-коллоидном зобе – комбинация Эутирокса 100 №100 (левотироксинатрий) с Микройодидом 100 №50 (калия йодид); при диффузном нетоксическом зобе – Микройодид 100 №50(калия йодид); при тиреотоксикозе – Мерказолил 5 №50 и Эутирокс 100 №100.

Выводы: на основании проведенных исследований разработан методический подход к проведению фармакоэкономического анализа лекарственной терапии йоддефицитных заболеваний.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

THE ORGANIZATION OF THE CHECKING QUALITY MEDICINAL FACILITIES IN ASTRANANSKOY AREA

Сафиуллин Р.С.¹, Каштанова О.А.², Хусаинова Г.И.³, Грибова Я.В.⁴
Safullin R.S.¹, Kashtanova O.A.², Husainova G.I.³, Gribova Ya.V.⁴

Казанский государственный медицинский университет, г.Казань
Центр качества лекарственных средств г. Астрахань
Kazan state medical university, Kazan, Russia
Centre quality medicinal facilities, Astrahan, Russia

История зарождения и становления аналитической фармацевтической службы в Астраханской области была заложена еще в I половине XVIII века в Астрахани по указу Петра I в 1720 году. Контрольно-аналитическая лаборатория при астраханском ГАПу была организована в 1946 г. В конце 90-х годов XX века назрела объективная необходимость в изменении сложившейся системы контрольно-аналитической службы как в целом по стране, так и в Астраханской области. Возрастание на фармрынке страны объемов лекарственных средств (ЛС) низкого качества; появление в РФ фальсифицированных ЛС послужило основанием для создания ГУЗ «Центр контроля качества и сертификации ЛС» по Астраханской области. С 2005 г. учреждение находится в ведении Министерства здравоохранения Астраханской области и переименовано в областное государственное учреждение здравоохранения «Центр качества ЛС». В Центре сформированы отделы: испытательная лаборатория, отдел качества ЛС и отдел медико-фармацевтической информации.

Цель: провести анализ организации контроля качества лекарственных средств в Астраханской области

Материалы и методы: в настоящее время основными задачами, которые нашли отражение в Уставе учреждения, являются: осуществление анализа качества ЛС, реализуемых населению Астраханской области, предотвращение случаев отпуска недоброкачественных ЛС и содействие в обеспечении оптимальных производственных условий при изготовлении высококачественных ЛС; информирование населения, фармацевтических и медицинских организаций о наличии, ценах, побочных действиях и особенностях взаимодействия ЛС,

находящихся в розничной продаже в аптечных организациях, о наличии некачественных ЛС в Астраханской области.

Результаты: В Центре организована деятельность по нескольким приоритетным направлениям, таким, как: проведение мониторинга качества ЛС, поступающих в обращение на территорию Астраханской области, позволяющего выявлять недоброкачественную и фальсифицированную лекарственную продукцию и принимать меры по своевременному предотвращению ее дальнейшей реализации; осуществление испытаний качества ЛС, реализуемых населению Астраханской области, производимых в аптечных учреждениях и поступающих из предприятий оптовой и розничной торговли ЛС и ЛПУ области; информирование населения, фармацевтических и медицинских организаций о фальсифицированных и недоброкачественных ЛС и препаратах, подлежащих изъятию из реализации на основании данных Росздравнадзора и обеспечение работы фармацевтической справочной службы; участие в мероприятиях по проверкам аптечных и лечебных учреждений здравоохранения, в ходе которых определяется соответствие производства, изготовления, качества, эффективности, безопасности и оборота ЛС установленным требованиям, а также осуществляется работа по выявлению фальсифицированных, недоброкачественных ЛС, препаратов с истекшим сроком годности и медицинских товаров, подлежащих изъятию из обращения.

Выводы: свою практическую работу ОГУЗ ЦКЛС строит на принципах научного подхода, объективности и всесторонности исследований объектов экспертизы, обеспечении обоснованности результатов экспертизы в соответствии с документально установленными критериями приемлемости, используя компетентности и высокую профессиональный уровень специалистов.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ, ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ МИМПАРА (ЦИНАКАЛЦЕТ)

RETROSPECTIVE PHARMACOECONOMIC STUDY OF THE SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM TREATMENT IN DIALYSIS PATIENTS WITH MIMPARA (CINACALCET)

Серпик В. Г.
Serpik V. G.

*Лаборатория фармакоэкономики НИИ фармации ММА им. И.М.Сеченова, г. Москва
Laboratory of pharmacoeconomics Moscow medical academy named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia*

Актуальность проведения фармакоэкономических исследований лечения вторичного гиперпаратиреоза (вГПТ) у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся на диализе, обуславливается, с одной стороны, тем фактом, что осложнения длительного диализа, к которым относятся анемия, сахарный диабет 2 типа и вГПТ, являются основными факторами, ограничивающими выживаемость пациентов данной группы, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ). С другой стороны, существующая на данный момент терапия вГПТ, представленная консервативным (комбинацией фосфорсвязывающих лекарственных средств и витамином Д) и оперативным подходом (паратиреоидэктомией), имеет свои ограничения и не позволяет полностью контролировать течение заболевания. Появление на российском фармацевтическом рынке нового лекарственного средства (ЛС) цинакалцет (Мимпара), относящегося к группе антипаратиреоидных препаратов, ставит задачу анализа его использования с точки зрения фармакоэкономики.

Цель: провести сравнительный фармакоэкономический анализ использования стандартной терапии в ГПТ и комбинации стандартной терапии вГПТ с использованием ЛС Мимпара применительно к условиям здравоохранения Российской Федерации.

Материалы и методы: на первом этапе исследования проводился анализ эффективности сравниваемых технологий методом информационного поиска. Фармакоэкономическая оценка осуществлялась посредством методов анализа затрат, анализа «затраты-эффективность» и метода моделирования.

Результаты: на основе данных, полученных на этапе исследования анализа эффективности методом информационного поиска, в качестве параметра сравнения анализируемых технологий был выбран % пациентов, достигших целевых значений, рекомендованных группой по повышению качества лечения почечной недостаточности (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative – K/DOQI) национального общества почки (National Kidney Foundation – NKF), по показателям уровня паратиреоидного гормона (ПТГ) и кальцийфосфорного произведения. Для стандартной терапии значение выбранного показателя составило 6%, в то время, как 41% пациентов, получавших комбинацию стандартной терапии и ЛС Мимпара, достигли целевых значений K/DOQI. При проведении анализа затрат в рамках сравнительного фармакоэкономического исследования использования в лечении вГПТ стандартной терапии и комбинации стандартной терапии вГПТ с использованием ЛС Мимпара было установлено, что суммарные затраты на традиционную технологию лечения вГПТ (с учетом ЗПТ) составили 1 133 984 руб. в год на пациента, в то время, как для новой технологии лечения (с учетом ЗПТ) требовалось израсходовать 1 559 625 руб. в год на пациента. При этом затраты на стандартную фармакотерапию, когда она выступала в роли монотерапии, и в случае, когда она использовалась в комбинации с ЛС Мимпара, составили соответственно 5 017 и 3 799 руб. на пациента в год. На лечение осложнений при использовании инновационной технологии требовалось затратить 27 958 руб. в год на пациента, а при назначении только стандартной терапии – 40 087 руб. в год на пациента. Затраты на ЗПТ для анализируемых технологий были одинаковыми и составляли 1 088 880 руб. в год на пациента. В результате осуществленного на втором этапе фармакоэкономического исследования анализа «затраты-эффективность» были определены показатели «затраты-эффективность» для стандартной и инновационной технологий лечения вГПТ, которые, соответственно, равнялись 1 896 771 и 9 423 975 руб. за достижение одним пациентом целевых значений K/DOQI по параметрам ПТГ и кальцийфосфорного произведения (с учетом затрат на диализные процедуры).

Выводы: проведенное фармакоэкономическое исследование продемонстрировало, что лечение вГПТ комбинацией ЛС Мимпара со стандартной терапией с точки зрения фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» обладает преимуществом перед использованием лишь стандартной терапии вГПТ.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИАЛИЗЕ.

RELEVANCE OF THE SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM PROBLEM IN END STAGE RENAL DISEASE DIALYSIS PATIENTS

Серпик В. Г.
Serpik V. G.

*Научный центр экспертизы средств медицинского применения, г. Москва.
Scientific Center of Expertise of medical applications, Moscow, Russia*

Заместительная терапия при терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) получила сильное развитие, благодаря чему выживаемость данной группы пациентов значительно улучшилась. Вместе с тем, вслед за повышением эффективности заместительной почечной терапии (ЗПТ) и ростом продолжительности жизни пациентов, стали проявляться осложнения длительной ЗПТ. К осложнениям длительной ЗПТ относятся сахарный диабет (СД), анемия и вторичный гиперпаратиреоз (вГПТ). Роль СД и анемии, как осложнений у пациентов с ХПН, получающих ЗПТ, четко определена: указанные нарушения рассматриваются как основные факторы, ограничивающие выживаемость пациентов данной группы. Оценка значения контроля вГПТ у пациентов с ХПН, длительное время получающих ЗПТ, начала производиться значительно позже.

Цель: целью проводимого исследования является изучение влияния контроля вГПТ на показатели выживаемости и морбидности у пациентов с ХПН, получающих ЗПТ.

Материалы и методы: исследование было выполнено методом информационного поиска в базах Pubmed, Cochrane.

Результаты: оценка контроля течения вГПТ осуществляется на основе четырех основных показателей крови, играющих ключевую роль в патогенезе заболевания – уровня паратиреоидного гормона (ПТГ), уровня кальция и фосфора в крови, а также значения кальцийфосфорного произведения; группой по повышению качества лечения почечной недостаточности (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative – K/DOQI) национального общества почки (National Kidney Foundation – NKF) разработаны референтные значения указанных показателей для пациентов с терминальной стадией ХПН: для ПТГ целевым интервалом значений является 150 – 300 пг/мл [16,5-33,0 пмоль/л], для уровня кальция и фосфора, соответственно, 8,4 – 9,5 мг/дл [2,10-2,38 ммоль/л] и 3,5 – 5,5 мг/дл [1,12-1,76 ммоль/л], значение кальцийфосфорного произведения не должно превышать 55 мг²/дл². В результате проведенного информационного поиска были обнаружены следующие факты связи между значениями указанных показателей и смертностью пациентов: риск смерти у пациентов с неконтролируемым вГПТ и значением ПТГ более 600 пг/мл практически на 20% выше такого для пациентов, у которых уровень ПТГ находится в интервале значений K/DOQI; при концентрации кальция крови более 10,2 мг/дл риск сердечно-сосудистой смерти у пациентов возрастает на 23% по сравнению с больными с концентрацией кальция в крови, находящейся в пределах интервала 8,4 – 9,5 мг/дл; риск смерти возрастает более чем на 60% при значениях уровня фосфора в крови 8 и более мг/дл в сравнении с риском для пациентов, у которых данный показатель находится в пределах целевых значений K/DOQI. Была отмечена зависимость между уровнем фосфора и риском ампутации – при его значении более 7,2 мг/дл риск ампутации возрастает на 71% по сравнению с пациентами, у которых величина данного показателя не превышала 5,5 мг/мл. Показатель шестилетней выживаемости у пациентов со значением кальцийфосфорного произведения, превышающего установленные рамки, на 18% ниже по сравнению с пациентами, у которых он соответствовал целевым значениям K/DOQI. В то же время результаты работы, проведенной Block et al. 2003, показали, что риск смерти для пациентов, у которых показатели ПТГ и кальцийфосфорного произведения находятся в пределах установленных K/DOQI значений, на 49% ниже по сравнению с теми больными, чьи значения параметров превышали установленные границы.

Выводы: результаты проведенного исследования свидетельствуют, что поддержание значений уровня ПТГ, кальция, фосфора и значения кальцийфосфорного произведения в границах, определенных K/DOQI, у диализных пациентов, страдающих вГПТ, существенно повышает выживаемость больных данной группы (за счет контроля вГПТ и предотвращения его осложнений), тем самым повышая эффективность проводимой ЗПТ. Таким образом, контроль вГПТ у диализных пациентов является таким же необходимым элементом сопутствующей терапии, влияющим на эффективность основной ЗПТ, как лечение анемии или СД. Эффективное планирование бюджетных расходов на обеспечение контроля вГПТ требует современной фармакоэкономической оценки его лечения.

АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ИННОВАЦИОННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ANALYSIS OF THE LEVEL OF INNOVATIVE DRUGS

Трофимова Е.О., Дельвиг-Каменская Т.Ю.
Trofimova E.O., Delvig-Kamenskaya T.Y.

*Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, Санкт-Петербург
St. Petersburg state chemical-pharmaceutical academy, St. Petersburg, Russia*

Цель: проблема определения уровней инновационности внедряемых препаратов.

Материалы и методы: в ходе проведенной научной работы авторами разработаны подходы к анализу уровней инновационности лекарственных средств (ЛС), призванные способствовать повышению социальной и экономической эффективности инвестиций в сфере создания новых ЛС. Разработанная классификация, которая позволяет выделить три группы инноваций (базисных, инкрементальных и модификационных), предложенных в рамках теории инноваций, учитывает фармацевтические и фармакотерапевтические характеристики ЛС и три уровня их новизны. Уровни фармацевтической новизны: 1 – новизна молекулы (новая в новом классе, новая в известном классе, модификация известной молекулы); 2 – новизна ЛС на основе известной молекулы (новая комбинация, новое средство доставки, новая дозировка, новая технология применения / источник получения активного вещества); 3 – новизна известного ЛС (новые вспомогательные вещества, новая первичная упаковка и прочие модификации). Уровни фармакотерапевтической новизны: 1 – ЛС открывает новое направление в фармакотерапии заболеваний, для лечения и профилактики которых нет ЛС, обеспечивающих удовлетворительные результаты; 2 – ЛС относится к новому направлению в фармакотерапии заболеваний, для лечения и профилактики которых уже есть ЛС, обеспечивающие удовлетворительные результаты; 3 – ЛС относится к известному направлению в фармакотерапии заболеваний, для лечения и профилактики которых уже есть ЛС, обеспечивающие удовлетворительные результаты. В определении уровня инновационности фармакотерапевтических свойств помимо степени новизны направления лечения (сферы применения и механизма действия) учитывается также критерий более высокого или сравнимого уровня эффективности и/или безопасности по сравнению с используемыми препаратами (более низкий уровень эффективности/безопасности не является атрибутом инновационного ЛС). Фармакотерапевтические характеристики входят в более широкую категорию потребительских свойств ЛС, где выделяется также

уровень новизны продуктов, не связанный с их клиническими характеристиками.

Результаты: на основании матрицы, учитывающей одновременно и фармацевтические, и фармакотерапевтические/потребительские критерии новизны, были сформулированы основания для определения базисных, инкрементальных и модификационных групп продуктовых фармацевтических инноваций. Разработанная классификация позволяет проследить эволюционную связь между инновациями в фармацевтической сфере. Базисные инновации предлагают принципиально новое решение медицинской проблемы, способное сформировать новый продуктовый рынок. Далее, если рынок оказывается привлекательным, появляются инкрементальные инновации, которые дополняют и развивают базисные, создавая многообразие представленных на рынке продуктов и обеспечивая расширение возможностей, повышение эффективности и безопасности лечения. Следующий эволюционный этап, характеризующийся появлением модификационных инноваций, представляет собой несущественные видоизменения продуктов, которые, однако, оказываются значимыми с точки зрения их маркетинга.

Выводы: определяя значение разработанной классификации уровней инновационности ЛС в разрезе принятой «Стратегии развития фармацевтической промышленности на период до 2020 года», необходимо отметить несколько сфер ее применения: оптимизация подходов к оценке эффективности государственных и частных инвестиций и мер поддержки в сфере разработки и производства инновационных ЛС; определение приоритетных направлений отечественных инновационных разработок, направленных на замещение импортной продукции, с целью оптимизации государственных расходов на лекарственное обеспечение; проведение экспертизы целесообразности локализации производства зарубежных лекарственных средств на территории РФ и/или трансферта соответствующих технологий производства.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДЛЕННОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЁГКОГО

PHARMACOECONOMIC ASSESSMENT EXTENDED EPIDURAL ANALGESIA IN SURGICAL TREATMENT LUNG CANCER

Тузикова Т.П.¹, Мельникова Е.А.², Клокова М.В.², Каракулова Е.В.²
Tuzikova T.P.¹, Melnikova E.A.², Klokova M.V.², Karakulova E.V.²

НИИ онкологии СО РАМН¹, г. Томск

Сибирский государственный медицинский университет², г. Томск

RI of oncology SB RAMS¹, Tomsk, Russia

Siberian state medical university², Tomsk, Russia

Цель: оценка клинико-экономической эффективности новой схемы продленной эпидуральной анальгезии при хирургическом лечении рака легкого.

Методы исследования: фармакоэкономический анализ альтернативных подходов к анальгезии в раннем послеоперационном периоде методом «затраты-эффективность» проводился на основе оценки прямых медицинских и немедицинских затрат. Исследовано 42 истории болезни пациентов, которые были разделены на 2 группы – основную (24 пациента) и группу сравнения (18 пациентов). Пациентам из основной группы в раннем послеоперационном периоде проводилась грудная эпидуральная анальгезия инфузией состава фентанил, нарופן и адреналин. Пациентам из группы сравнения после операции вводился нарופן, а также наркотические и ненаркотические анальгетики.

Результаты: в процессе исследования показано, что период пребывания пациентов первой группы в реанимационном отделении в среднем был в два раза короче, в пять раз реже наблюдались осложнения в виде пневмонии оперированного легкого, период пребывания пациентов первой группы был на 21% короче, чем второй. В результате исследования выявлено, что сумма затрат на лекарственное обеспечение пациентов составила 276120,22 руб. для основной группы и 347140,24 руб. для группы сравнения на весь послеоперационный период. Кроме затрат на фармакотерапию в исследовании были учтены затраты на: заработную плату персонала, арендную плату, коммунальные платежи и услуги связи, транспорт, содержание имущества. Учет всех вышеперечисленных затрат показал, что суммарные затраты основной группы на 101829,75 рублей меньше, чем суммарные затраты группы сравнения. Полученные результаты использованы для расчета показателя «затраты/эффективность». В качестве показателя клинической эффективности принят обратный показатель продолжительности госпитализации. Коэффициент эффективности для основной группы составил 71,85, а для группы сравнения – 99,93.

Выводы: в результате проведенного исследования показано, что схема с применением продленной эпидуральной анальгезии в раннем послеоперационном периоде при хирургическом лечении рака легкого является экономически целесообразной и позволяет рационально использовать материальные ресурсы клиники.

АНАЛИЗ ЗАТРАТНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ СТРАТЕГИЙ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ANALYSIS OF EFFICIENCY COSTLY AND DIFFERENT STRATEGIES TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

Улитина А.С., Илькович Ю.М., Шкляревич Н.А.
Ulitina A.S., Ilkovich Y.M., Shklyarevich N.A.

*Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург,
St. Petersburg state medical university named after I.P. Pavlova, St. Petersburg, Russia*

Бронхиальная астма (БА) является серьезной медицинской и экономической проблемой во всем мире. Заболеваемость БА растет как в России, так и в других странах. Больные БА нуждаются в длительной фармакотерапии. Несмотря на существование эффективных лекарственных препаратов, в настоящее время не все больные достигают оптимального контроля над своим заболеванием. Более того, у значительного числа больных есть опыт обострений БА, потребовавших оказания экстренной медицинской помощи, в том числе в условиях стационара. Таким образом, внедрение в практику наиболее эффективной стратегии лечения БА является важной социально-экономической задачей.

Цель: сравнить затратность и эффективность двух стратегий лечения БА – «рутинной» практики и терапии согласно международным стандартам Глобальной инициативы по астме (GINA).

Материалы и методы: обследовано 50 больных БА с длительностью заболевания $9,6 \pm 8,8$ лет, средний возраст $50,3 \pm 12,3$ года, из них 28 женщин (56%) и 22 мужчины (44%). Эффективность терапии оценивалась с помощью теста по контролю над астмой (asthma control test, АСТ) и спирометрии (ОФВ₁). Учитывалась комплаентность больных. Подсчитывалось количество симптомных дней и количество разных видов обращений за медицинской помощью (прием в поликлинике, вызов врача из поликлиники на дом, купирование приступа БА на дому бригадой неотложной помощи, госпитализация). Определены прямые расходы на лечение БА методами инкрементного анализа затрат и NNT-анализа.

Результаты: при следовании «рутинной» практике лишь 49% больных регулярно получали ингаляционные кортикостероиды. 61% больных оценивали свою БА как не контролируруемую или плохо контролируемую. После консультации пульмонолога «рутинная» терапия заменялась терапией по стандартам GINA. Комплаентность, объективный статус больных и их контроль над астмой оценивались через 1 месяц. Общая комплаентность составила 64%. 78% больных регулярно принимали назначенные ингаляционные кортикостероиды. За 1 месяц значительно возросла доля больных, оценивающих свою БА? как хорошо контролируемую или полностью контролируемую (с 7% до 64%). Приступы БА реже, чем раз в неделю, наблюдались в 46% случаев (при «рутинном» лечении – в 18% случаев). Показатель ОФВ₁ возрос с $64,0 \pm 17,9$ до $69,4 \pm 21,1$ % от должного. Средняя месячная стоимость фармакотерапии выросла с 923 до 1704 руб., однако общие прямые затраты в среднем снизились более чем вдвое (с 25524 до 12070 руб.) благодаря уменьшению числа обращений в поликлинику и госпитализаций. Инкрементный анализ затрат и NNT-анализ показали значительную выгоду терапии согласно стандартам GINA (CERincg = 2199,1; NNT = 8,1).

Выводы: лечение БА согласно международным стандартам Глобальной инициативы по астме (GINA) экономически более эффективно, чем следование «рутинной» практике. Целесообразно активное внедрение принципов GINA в практическое здравоохранение, в частности, регулярное информирование о современных стандартах терапии БА врачей поликлинического звена.

КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

MONITORING THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM TO ENSURE ESSENTIAL DRUGS CERTAIN CATEGORIES OF CITIZENS ON THE TERRITORY OF THE ASTRAKHAN REGION

Умерова А.Р., Дементьева В.В., Кирилочев О.О.
Umerova A.R., Dementieva V.V., Kirilochev O.O.

*Управление Росздравнадзора по Астраханской области, Астрахань
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань
Astrakhan region office of Roszdravnadzor, Astrakhan, Russia
Astrakhan state medical academy, Astrakhan, Russia*

С 1 января 2008 года, согласно Федеральному закону от 18.10.2007 N 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан (за исключением по 7 высокозатратным нозологиям) переданы субъектам Российской Федерации.

Астраханская область в 2009 году стала пилотной территорией в ходе внедрения регионального проекта «Идентификационно-расчетная автоматизированная информационная система «Социальная карта Астраханской области». Проект позволит каждому льготнику иметь электронный кошелек-информатор (пластиковая смарт-карта, в электронной памяти которой сосредоточится информация о человеке и его льготах). В тестовом режиме реализуется приложение, которое включает программу «ОНЛС», что позволяет контролировать процесс оборота лекарственных средств. Эта инновационная разработка поможет внедрить в системе лекарственного обеспечения виртуальный обмен документами, в т.ч. электронные рецепты (решены вопросы хранения документации и учета лекарственных средств). Основные проблемы ОНЛС в 2009 году: не обеспечена доступность лекарственной помощи сельскому населению Астраханской области, что вынуждает льготников выходить из программы ОНЛС. Не сформирована в полном объеме система управления товарными запасами лекарственных средств, позволяющая использовать её всеми участниками программы ОНЛС.

Цель: для улучшения обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, с учетом положительного опыта Астраханской области, предлагаем:

Использовать различные формы по доставке лекарственных средств в отдалённые сельские населенные пункты (автофургоны, медицинские работники). Обеспечить программным продуктом аптечные и лечебно-профилактические учреждения (центры выписки лекарств), участвующие в программе ОНЛС, работники которых могли бы отслеживать остатки лекарственных средств во всех учреждениях, в т.ч. на аптечном складе. Привлекать к подготовке заявок ЛПУ главных специалистов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации на этапе первичного звена. Решить вопрос об обеспечении доступности получения отдельными категориями граждан по рецепту врача наркотических, сильнодействующих средств и психотропных веществ в отдаленных муниципальных образованиях субъектов Российской Федерации. Проводить анализ обоснованности выписанных, но не предъявленных в аптечные учреждения рецептов на лекарственные средства, ИМН и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

Материалы и методы: ресурсы контроля Управления Росздравнадзора по Астраханской области за выполнением ОНЛС: государственный контроль; общественный контроль; вопрос по ОНЛС в 2009 году выносился на рассмотрение: Коллегии Министерства здравоохранения Астраханской области; Общественного совета при Управлении Росздравнадзора по Астраханской области; СМИ; Областного совета ветеранов войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов; Общественной организации «Ветераны и пенсионеры Астраханской области».

Результаты: Доработан программный продукт «М Аптека плюс ДЛО» (информация о товарных остатках по программе ДЛО-2009 стала доступна при отпуске ЛС и ИМН в аптеках, с отображением остатков в каждой из них). Запланировано в 2010 году завершение доработки программного продукта «М Аптека плюс ДЛО» с целью доведения в режиме «онлайн» информации до пунктов выписки рецептов в ЛПУ о товарных остатках в прикрепленной аптеке. Увеличено количество аптечных учреждений, участвующих в программе ОНЛС. На территории МО «Лиманский район» Астраханской области решён вопрос о доступности лекарственного обеспечения (организована доставка лекарственных средств с использованием передвижного аптечного пункта на базе автомобиля «Газель», с соблюдением условий хранения при их транспортировке в отдалённые населенные пункты).

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ EVALUATION OF MEDICINES OF THERAPY OF DYSMENORRHEA

Черкасова Н.Ю., Филиппова О.В., Хороших Н.В.
Cherkasova N.Yu., Phylippova O.V., Khoroshykh N.V.

*Воронежский государственный университет, г. Воронеж
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж
Voronezh state university, Voronezh, Russia
Voronezh state medical academy, Voronezh, Russia*

Дисменорея – одно из распространенных гинекологических заболеваний, наиболее часто встречающееся у молодых женщин. Распространенность данной патологии, по данным разных авторов, составляет от 40 до 90%.

Традиционно считается, что препаратами первого выбора для лечения дисменореи являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Вместе с тем, фармакотерапия дисменореи включает также применение гестагенов, комбинированных эстроген-гестагенных препаратов, а также вспомогательных средств (витаминов, антиоксидантов, спазмолитиков).

Цель: для изучения характера потребления женщинами лекарственных средств (ЛС), применяемых для устранения болевого синдрома при дисменорее, нами было проведено медико-социологическое исследование 322 женщин в возрасте от 14 до 52 лет, средний возраст 23,04±0,54 года.

Материалы и методы: в результате исследования установлено, что только четверть женщин (23,6%) не страдают дисменореей. Наиболее часто женщины отмечают боль в первый день менструации – 58,4%, реже перед началом – 23,9%. В течение всей менструации боли имеют 3,4% женщин и 1,2% отмечают боли в нижней части живота в середине цикла.

Респонденткам также было предложено по визуально-аналоговой шкале отметить интенсивность болевых ощущений (0-боли нет, 10-нестерпимая боль). В среднем этот показатель составил 5,00±0,13, при этом 114 опрошенных (36%) отметили, что менструальные боли значительно снижают их повседневную активность и им необходим постоянный прием обезболивающих препаратов.

Почти четверть женщин (21,7%) пытаются перетерпеть боль любой интенсивности, а половина (52,8%) принимают лекарственные препараты только при очень сильной боли.

Наиболее часто используются три группы обезболивающих лекарственных средств: НПВС (39,2%); спазмолитики миотропного действия (22,1%); комбинированные лекарственные средства (16,6%); 22,1% используют обезболивающие препараты сразу из нескольких групп. В группе НПВС наиболее часто используются ибупрофен (35%), метамизол-натрий (30%), кеторолак (17,5%) и нимесулид (13,75%). Из группы спазмолитиков применяется дротаверин гидрохлорид. Комбинированные ЛС были представлены препаратами, содержащими метамизол-натрий и спазмолитический компонент. Интенсивность боли до применения лекарственных средств была примерно одинакова: в группе, принимавшей НПВС – 4,8±0,16 балла, в группе, принимавшей спазмолитики 4,8±0,4 балла, для женщин, применявших несколько ЛС, – 4,6±0,3. В группе, принимавшей комбинированные ЛС, интенсивность боли была наименьшей (3,51±0,32), но это отличие было статистически недостоверным.

Результаты: наибольшую эффективность препаратов отметили женщины, применяющие комбинированные ЛС: у 80,8% опрошенных боль исчезала полностью после однократного применения, у 19,2% уменьшалась, но был необходим повторный прием препарата. При применении спазмолитиков болевые ощущения исчезали полностью у 76,9% опрошенных. У пациенток, применяющих несколько ЛС, обезболивающего эффекта при первом приеме удавалось достичь в 66,7% случаев. Наименьшая эффективность отмечена для НПВС (43,1%), особенно в случае применения метамизола-натрия (33,3%) и Нурофена (25%).

Почти для половины женщин (49,2%) наиболее приемлемая цена на обезболивающий лекарственный препарат находится в пределах от 50 до 100 рублей, вместе с тем, ни для одной из них цена не являлась определяющим критерием выбора ЛС.

Выводы: таким образом, дисменорея является одной из значимых медико-социальных проблем. К сожалению, часто женщины воспринимают менструальную боль, как норму и/или не применяют обезболивающие лекарственные средства совсем, или используют устаревшие препараты (метамизол натрий), которые обладают выраженными побочными эффектами. Выбор средства борьбы с болью определяется не экономическими показателями, поэтому необходима просветительская работа и активное фармацевтическое консультирование женщин, страдающих дисменореей.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГЛАУКОМНЫХ ПРЕПАРАТОВ CLINICAL EFFECTIVENESS OF ANTIGLAUCOMA DRUGS

Чупандина Е.Е., Куролап М.С.
Chupandina E.E., Kurolap M.S.

*Кафедра управления и экономики фармации, Воронежский государственный университет, г. Воронеж
Department of management and economics of pharmacy Voronezh state university, Voronezh, Russia*

Цель: сравнительная оценка гипотензивной эффективности основных препаратов для лечения глаукомы.

Материалы и методы: первичная глаукома считается одним из основных факторов, ведущих к потере зрения. По данным ВОЗ, общее количество больных глаукомой в мире превысило 100 млн., ежегодно регистрируется около 600 тыс. новых случаев слепоты в результате заболевания глаукомой. Несмотря на постоянное совершенствование диагностических и лечебных возможностей современной офтальмологии частота слепоты от глаукомы в мире за последние десятилетия практически не изменилась и составляет 14–15% от общего числа всех слепых. Распространенность этого опасного заболевания увеличивается с возрастом. По данным ВОКОБ за 2009 год возрастная структура заболеваемости выглядит следующим образом: 20–40 лет 3%, 40–60 лет 25%, 60–80 лет 42%, старше 80 – 30%. Наличие высокого уровня внутриглазного давления ведет к ускоренному развитию глаукомной оптической нейропатии и снижению зрительных функций. Применение же адекватного гипотензивного лечения уменьшает риск развития первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) [Kats J., Sommer A., 1988]. Поэтому в комплексном лечении первичной глаукомы первостепенное значение придается местным гипотензивным препаратам. Исследование проводилось на базе Воронежской областной клинической глазной больницы. Изучено 100 амбулаторных карт больных глаукомой, проживающих на территории Воронежской области. Критериями отбора в исследование выступили: возраст (старше 60 лет), наличие ПОУК хотя бы на одном глазу. Критериями эффективности лечения явились: показатели внутриглазного давления (ВГД), поля зрения, острота зрения. Установлено, что для лечения ПОУК используется в основном девять препаратов. Была прослежена динамика изменения показателей заболевания в зависимости от назначенного препарата в течение двух лет (2008–2009 гг.). Среди них 54 женщины и 46 мужчин, в основном пенсионеры.

Результаты: установлена следующая структура частоты назначения антиглаукомных препаратов: окупресс – 33,3%; пилокарпин – 16,6%; бетоптик – 13,3%; тимолол – 11,6%; фотил – 11,6%; азопт – 2%; ксалотан – 2%; траватан – 2%; арутимол – 2%.

При исследовании нами учитывались следующие тонометрические показатели: ВГД начальное (ВГДн), мм Hg – показатель истинного ВГД при первичном обследовании; – ВГД конечное (ВГДк), мм Hg – показатель истинного ВГД при повторном обследовании; динамика снижения ВГД (Δ ВГД, %) – показатель, отражающий характер и степень изменения ВГД, который рассчитывается по формуле: Δ ВГД = $100 - (\text{ВГДк} / \text{ВГДн}) * 100$. Таким образом, была установлена следующая динамика снижения ВГД у пациентов, принимающих различные препараты: простагландины (Травопрост и Латанопрост) – 34%; тимолол (Окупресс, Арутимол, Тимолол) – 31%; пилокарпин – 31%; фотил (Пилокарпин+Тимолол) – 31%; бетаксолол – 22%; бринзоламид – 18%. Установлено, что при регулярном применении препарата из любой группы и при его эффективности по тонометрическим показателям, сужение полей зрения не происходило.

Выделены наиболее часто встречающиеся местные побочные эффекты: длительное применение пилокарпина приводит к постоянному миозу, что приводит к снижению остроты зрения (70% исследуемых); для простагландинов характерным местным побочным эффектом является конъюнктивальная гиперемия (20% исследуемых); препараты, содержащие тимолола малеат, вызывают эффект «сухого глаза» – 50%, а также раздражение конъюнктивы и отек эпителия роговицы; прием бетаксолола вызывает дискомфорт в глазах, слезотечение – 35%; применение бринзоламида вызывает чувство легкого кратковременного жжения в глазу непосредственно после инстилляций – 50%; при приеме фотила характерными являются быстро проходящие чувство жжения, боли в глазу, затуманивание зрения, гиперемия конъюнктивы – 57%.

Выводы: таким образом, препараты показали различную клиническую эффективность, поэтому мы считаем целесообразным дальнейшее проведение фармакоэкономического анализа препаратов для лечения глаукомы.

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ANTIVIRAL DRUGS MARKET RESEARCH

Шаблакова А.С.
Shablakova A.S.

*Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург
Ural state medical university, Ekaterinburg, Russia*

Цель: выявления потребительских предпочтений при выборе противовирусных средств, изучения факторов, влияющих на реализацию исследуемой группы препаратов, нами были разработаны анкеты и проведен опрос посетителей аптек г. Каменска-уральского.

Материалы и методы: сегодня вирусные заболевания являются неотъемлемой частью нашей жизни. В настоящее время известно более 500 вирусов, возбудителей заболеваний человека. В России на протяжении последних 10-15 лет ежегодно регистрируется от 27,3 млн до 47,2 млн случаев заболеваний ОРВИ, причем удельный вес гриппа в структуре ОРВИ колеблется в зависимости от интенсивности эпидемий гриппа от 25 до 60 %. Согласно Приказу МЗ РФ № 578 от 13.09.05 г. «О перечне ЛС, отпускаемых без рецепта врача» лишь семь препаратов из группы противовирусных средств относятся к этому перечню: Ацикловир, Кагоцел, Римантадин, Пенцикловир (Фенистил Пенцивир), Тромантадин (Виру-Мерц серол), Фоскарнет натрия, Оксолин.

По данным Государственного Реестра ЛС, на 1 апреля 2008 г. зарегистрировано 134 противовирусных препарата. Как свидетельствует анализ полученных анкет, потребителями противовирусных средств являются как женщины (67 %), так и мужчины (33%). Возрастная группа, чаще представленная в ответах, это от 35 до 54 лет (49%); на втором месте – люди старше 55 лет (31%). Таким образом, целевая аудитория – женщины в возрасте 34-55 лет. Наиболее широко представлены в кругу посетителей аптеки служащие (23%), пенсионеры (19%) и домохозяйки (17%). Итак, проведен анализ раздела анкеты, посвященного изучению характеристик респондента.

Результаты: выявлено, что покупатели для лечения гриппа и других ОРВИ отдают предпочтение Ремантадину (27%) и Арбидолу (24%); Оксолиновая мазь была отмечена в 13% анкетах, лишь 4% респондентов указали Амиксин и 5% Тамифлю. Ответ «другое» был выбран в 9% анкет. Наиболее покупаемым противогерпетическим препаратом, как и следовало ожидать, оказался Ацикловир и его синонимы – его выбрало 73% респондентов; на втором месте – Фенистил Пенцивир (12%). В результате анализа анкет было выявлено, что покупатели отдают предпочтение зарубежным лекарственным препаратам, так ответило 75% опрошенных, 25% респондентов отметили предпочтение отечественных препаратов. Наиболее покупаемы противовирусные ЛС стоимостью от 50 до 250 руб. (67%), на втором месте препараты стоимостью, которая не превышает 50 руб. (25%); 8% опрошенных готовы приобрести ЛС стоимостью выше 250 руб. При выборе противовирусного средства наиболее востребованы такие лекарственные формы, как таблетки (63%), капсулы (23%), мази (12%) и лишь 2% жидких форм. Установлено, что 37% опрошенных приобретают препараты по рекомендации работника аптеки, 28% доверяют рекомендациям знакомым, 23 % респондентов при выборе опираются на рекламу и 12% советуются с врачом перед совершением покупки.

На рейтинг критериев, наиболее важных при выборе противовирусного средства влияет: известность торговой марки – 34%, цена – 29%, рекламная кампания – 21%, репутация производителя – 9%, оригинальность упаковки и названия – 7%.

Как свидетельствует анализ полученных анкет, потребитель согласится на замену отсутствующего препарата в 37% случаев, а 23% опрошенных пойдут в другую аптеку; 29% согласятся купить другой препарат и 11% отложат покупку на потом.

Выводы: таким образом, в результате проведенного маркетингового исследования была определена целевая аудитория, на которую будут направлены действия аптечного руководства по стимуляции сбыта отдельных групп препаратов; были выявлены предпочтения покупателей для лечения острых респираторных вирусных инфекций и герпетической инфекции, которые будут учитываться в выборе товарной политики организации; были указаны факторы, влияющие на выбор того или иного противовирусного средства.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТАХ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН.**USE OF COMPUTER TECHNOLOGIES FOR PLANNING AND PREDICTION OF NEED IN DRUGS FOR TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN**

Шакирова Д.Х., Кулькова М.В.
Shakirova D.H., Kulkova M.V.

Казанский государственный медицинский университет, Казань
Kazan state medical university, Kazan, Russia

Цель: применение современных лекарственных препаратов и методов лечения позволяет существенно повысить качество жизни пациентов, но вместе с тем приводит к непропорциональному повышению стоимости лечения. В условиях ограниченного бюджетного финансирования лекарственной помощи, оказываемой больным туберкулезом, как на стационарном, так и амбулаторном этапе, указанный фактор часто оказывается решающим при выборе схем лечения в пользу более дешевых лекарственных препаратов. Таким образом, в сложившейся ситуации проблема выбора наиболее оптимальной фармакотерапии, как с позиции клинической эффективности и безопасности, так и с позиции доступности для каждого больного, рациональности планирования и распределения имеющихся ресурсов и экономической приемлемости в целом, является актуальной.

Материалы и методы: неравномерность финансирования на лекарственное обеспечение больных туберкулезом и, соответственно, неритмичность закупок и поставок противотуберкулезных препаратов в течение года приводит в ряде случаев к накоплению избыточных запасов одних лекарственных препаратов и полному отсутствию/нехватке других. Другой причиной указанного факта могут также служить ошибки при планировании потребности в противотуберкулезных препаратах. Обоснованное определение текущей и перспективной потребности в противотуберкулезных препаратах является одним из неотъемлемых компонентов комплексных мероприятий по выбору наиболее рациональной схемы лекарственной терапии, а также своевременного и полного обеспечения пациентов необходимыми противотуберкулезными препаратами. При этом существенно повысить оперативность и точность прогнозирования позволит автоматизация указанного процесса с использованием ЭВМ.

Результаты: основной тенденцией сегодняшнего времени в разработке информационных систем является интеграция отдельных программных продуктов различного назначения в единый информационный комплекс, что обуславливает необходимость использования стандартных программно-аппаратных интерфейсов. В противном случае несоблюдение этого условия приводит к дополнительным затратам на работы по интеграции различных информационных систем друг с другом. Основным таким стандартом, предназначенным для электронного обмена документами в учреждениях здравоохранения и широко применяемым в международной практике, является стандарт HL7, использующий такую технологию кодирования информации, как XML. Необходимо отметить, что корпорация Microsoft также поддерживает международный стандарт HL7. Перспективной является разработка современного информационно-программного комплекса, поддерживающего международный стандарт HL7 с технологией кодирования информации XML. Наиболее доступным программным продуктом, поддерживающим указанный формат, является MS Excel, входящей в состав стандартного программного пакета Microsoft. Именно поэтому для разработки программного обеспечения по расчету потребности в ПТП наиболее целесообразным является использование именно платформы MS Excel. Разработанная программа по расчету потребности в противотуберкулезных препаратах представляет собой электронную форму таблицы, выполненной на базе MS Excel, основой расчета является нормативный метод. В программе также предусмотрена возможность корректировки рассчитанного количества противотуберкулезных препаратов с учетом данных об их фактических остатках, а также для непрерывного комплексного лечения больных предусмотрено определение резервного запаса лекарственных препаратов на планируемый период.

Выводы: использование автоматизированной системы расчета потребности в противотуберкулезных препаратах позволит повысить не только качество и оперативность расчета потребности в противотуберкулезных препаратах, но и проводить учет количества фактически потребляемых лекарственных препаратов, что приведет к более рациональному использованию не только лекарственных препаратов, но и бюджетных средств, выделяемых для их закупа.