

Роль фармакоэкономических исследований для рациональной анти-биотикотерапии

Как известно, постоянно растущие расходы на здравоохранение стали существенной проблемой практически во всем мире, но для Казахстана она усугубляется низким уровнем расходов на медицинское обслуживание населения и лекарственного обеспечения наиболее уязвимых слоев. Так, если средняя стоимость 1 койко-дня в городской клинической больнице г. Алматы составляет порядка 1200 тенге, в Нью-Йорке эта цифра приближается к 600 долларам. В связи с этим проблема рационального использования имеющихся ресурсов для здравоохранения нашей страны приобретает особое значение и требует незамедлительного комплексного решения, как в методологическом, так и в законодательном плане, а также в научном обосновании основных принципов и подходов ее реализации [1].

Государственная политика в области лекарственного обеспечения направлена на удовлетворение потребности системы здравоохранения страны не только в эффективных и безопасных лекарственных средствах, используемых в лечении и профилактике различных заболеваний, но и в наиболее экономичных, позволяющих обеспечить максимально возможный уровень качества жизни. В решении этого вопроса большая роль отводится методам фармакоэкономического анализа, которые в некоторых странах (например, в Австралии) являются обязательным для принятия к использованию новых лекарств. В других странах (США, Великобритания) фармакоэкономический анализ используется при пересмотре цен на лекарства или при возмещении расходов на их приобретение [2].

Результаты фармакоэкономических исследований могут быть как позитивными, так и негативными. Положительные результаты позволяют говорить о преимуществах того или иного метода лечения, применение которых приведет к экономии и снижению суммарных затрат на лечебный процесс (за счет снижения сроков госпитализации, повышение качества жизни и др.). Отрицательные результаты, в основном, связаны с повторными визитами к врачу, развитием у больного побочных эффектов и осложнений от лечения, снижением качества жизни или просто свидетельствами меньшей эффективности способа лечения или конкретного препарата, в том числе и нового. Однако, и позитивные, и негативные результаты фармакоэкономических исследований не должны сбрасываться со счетов при принятии окончательных решений.

Необходимость проведения фармакоэкономических исследований особенно важна для антибактериальных препаратов, если учесть частоту их использования и объем расходуемых денежных средств при их применении. В различных странах антибиотики составляют от 6 до 21% объема рынка лекарственных препаратов и доля их с каждым годом возрастает. Доля затрат лечебно-профилактических учреждений на приобретение антибактериальных препаратов составляет 50 – 60% от общих расходов на лекарственные средства, до 25% общих назначений приходится на антибиотики [3]. По данным ВОЗ более 75% назначений антибиотиков являются нерациональными с той или иной позиции [4]. При этом фармакоэкономический аспект назначения антибиотиков до сих пор недостаточно изучен и используется не полноценно. Все это заставляет пересмотреть существующие подходы к применению данной группы ЛС.

Проблема рациональной и экономически эффективной антибиотикотерапии остается одним из самых сложных вопросов в клинической практике. Если ранее врач в вопросе выбора лекарственного препарата ориентировался на его эффективность, переносимость и безопасность, то сегодня этого оказывается недостаточно. Фактор удобства приема препарата и вопросы цены и стоимости лечения в условиях ограниченного финансирования здравоохранения часто могут оказаться определяющими.

Аптечные отделения стационаров в целях экономии при закупке отдают предпочтение более дешевым препаратам, зачастую невысокого качества, кроме того, выбор антибиотиков нередко бывает ограниченным. В этой ситуации врачи стационаров вынуждены использовать препараты без учета их спектра действия, не принимается во внимание уровень резистентности микроорганизмов и другие факторы, т.е. приходится лечить тем, — что есть в отделении. Такая практика, в свою очередь, позволяет так называемой — пассивной части врачебного персонала оправдывать ограниченность своих знаний и отсутствие желания изучать новые данные литературы.

Нерациональная антибиотикотерапия не только не позволяет достичь желаемого клинического эффекта, но и ведет в конечном итоге к удорожанию лечебного процесса в целом [5]. Стоимость самого препарата не должна являться определяющей при выборе стартовой терапии, а отождествление стоимости курса антибактериальной терапии и отдельно стоимости самих препаратов часто — уводит врача от проведения клинически- и затратно-эффективной терапии и затрудняет выбор рационального антибиотика. В связи с этим целесообразно отдельно подчеркнуть различия в стоимости самого антибиотика и стоимости курса антибактериальной терапии. Под стоимостью препарата следует подразумевать его закупочную цену у дистрибьюторов или в аптечных учреждениях. Но реальная стоимость антибактериальной терапии, проводимой в условиях стационара, включает в себя закупочную стоимость антибактериального препарата, стоимость вспомогательного оборудования и материалов, используемых при его назначении, стоимость затраченного времени медицинского персонала на проведение данного назначения, лабораторный контроль (гематологический, биохимический и фармакокинетический), затраты, направленные на снижение риска развития побочных эффектов и предупреждения потенциальной токсичности препарата. Кроме того, львиную долю расходов занимают так называемые «затраты на койко-дни», т.е. расходы на содержание больного в стационаре: затраты на питание больных, оплата труда медицинского персонала, оплата коммунальных услуг, расходы на содержание помещений и оборудования, оплата труда вспомогательного персонала, транспортные расходы и др. С этих позиций собственно закупочная стоимость антибактериального препарата, или так называемая первоначальная стоимость, будет значительно отличаться от первоначальной стоимости несколько раз [5].

Таким образом, анализ затрат на курс лечения должен проводиться с учетом не только стоимости лекарственного препарата, но всех суммарных расходов. Кроме того, общие затраты могут быть существенно повышены в связи с проведением терапии, направленной на лечение возможных побочных реакций, а также с последующей стоимостью антибактериальной терапии и дополнительного пребывания больного в стационаре в случае неэффективности первоначального лечения.

Безусловно, повышение квалификации врачей в области рациональной антибиотикотерапии может улучшить результаты лечения, но в большей степени этому способствует включение в лекарственные формуляры и стандарты лечения препаратов не только с доказанной клинической эффективностью, но и фармако-экономически обоснованные.

Таким образом, создание системы лекарственного обеспечения требует применения динамичных подходов при включении новых или исключении устаревших препаратов из перечня ЛС, закупаемых в рамках госпрограмм лекарственного обеспечения за счет бюджетных средств. Для проведения оптимальной экспертизы препаратов, на наш взгляд, необходимо, в первую очередь, проводить анализ результатов клинических исследований с точки зрения доказательной медицины, и, во-вторых, учитывать результаты клинко-экономического анализа применения препарата.

Литература

1. Рахимбекова Д.К., Садуакасов Д.А., Степкина Е.Л., Онгарбек Е.О., Новиков С.В. Проведение фармакоэкономических исследований в Республике Казахстан. Денсаулық сақтаудың дамуы журналы. - 2007. - №2. - С. 105-108.
2. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Крысанов И.С., Литвиненко М.М., Морозов А.Л. Особенности методологии фармакоэкономических исследований в условиях

здравоохранения Российской Федерации (обзор публикаций за период с 1995 по 2007 гг.)// Фармакоэкономика.- 2009.- №1.- С.3-6.

3. Hillman A. PharmacoEconomics 1994; 5 (Suppl.2): 40-3.

4. Davey P. PharmacoEconomics, 1996; 9(Suppl.1): 26-30.

5. Клиническое и экономическое значение рациональной антибиотикотерапии и методы улучшения использования антибиотиков. Е.А. Ушкалова. «Фармация», № 2, 2000.

Антибиотиктерді рационалды тағайындау ншін фармакоэкономикалық зерттеулердің маңызы

Сатбаева Э.М., Пичхадзе Г.М., Л.В. Ананьева, М.Байсакалова.

Антибиотиктермен емдеуді рационалды тағайындамау жалпы алғандағы емдеу үрдісін қымбатқа соқтырады. Емдік курстық шығынды қолданылатын дәрілік заттардың құнымен ғана емес жалпы шығын құнымен есептеу керек. Медициналық мекемелерде емдеу мақсатында қолданылатын препараттарды тек клиникалық тиімділігіне ғана емес, сонымен қатар фармакоэкономикалық тұрғыдан тиімділігіне қарай тағайындауды нұсқайтын дәрілік формулярларды және емдеу стандарттарын енгізу антибиотиктерді рационалды тағайындауға мүмкіншілік береді.

Role of pharmaco-economical researches for rational antibioticotherapy.

Satbajeva E.M., Pichkhadze G.M., L.V.Ananieva, M.Baisakalova

At the final result non rational antibioticotherapy leads to rising in price of treatment process. Analysis of expenses on treatment course must conducted with taking who account not only of drugs price but also with all summary expenditures. For rational prescribing of antibiotics assisted entering to medical foundings the drug log-books and treatment standards which must included preparations not only with proved clinical effectiveness, but also pharmaco-economical well-founded.

Сатбаева Э.М., Пичхадзе Г.М., Л.В. Ананьева, М.Байсакалова.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

2 комментария



МАМЫШОВ А.М. написал:
9 сентября 2011

В заключении повторяется выражение "таким образом..." и снова "таким образом..." получается как бы два разных заключения, хотя оно должно быть одно, тема-то одна.

Ответить



МАМЫШОВ А.М. написал:
24 октября 2011

"...фармако-экономически..." = фармакоэкономически?

Ответить