

М.А. Камалиев, А.Б. Альмуханова, А.Т. Кодасбаев
 Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
 Городской кардиологический центр г. Алматы

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Клинико-экономический анализ является современным инструментом оценки экономической эффективности медицинских технологий основой для принятия решения о включении лекарственных средств в перечень для будущих закупок, исключения из начального списка второстепенных лекарств и аналогов высокой стоимости. Представлен опыт применения ABC- и VEN-анализа эффективности лечения больных с острым коронарным синдромом после интервенционного и кардиохирургического вмешательства в рамках оказания гарантированного объема медицинской помощи в Городском кардиологическом центре г. Алматы.

Ключевые слова: клинико-экономический анализ, ABC- и VEN-анализ, лекарственные средства, острый коронарный синдром.

Актуальность. В соответствии с решениями Люблянской Хартии (1996 г.) стратегическим направлением развития систем здравоохранения признана максимальная ориентация на пациента, в реализации которой основными принципами организации лекарственной помощи населению являются: доступность (возможность оплаты льготных рецептов); простота (четкость системы возмещения стоимости лекарственных средств); легитимность (правовая обеспеченность политики возмещения с обязательным наличием системы существующих санкций за нарушения или несоблюдение правил); прозрачность (обоснованность назначений медикаментов) и мотивированность (создание стимулов и поощрений за рациональное использование затрато-эффективных лекарственных препаратов) [1].

Основными мероприятиями совершенствования организации медицинской помощи населению Республики Казахстан являются обеспечение физической и экономической доступности эффективных, качественных и безопасных лекарственных средств, в том числе в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП), стимулирование производства внутри страны основных и жизненно важных медикаментов [2].

Целью исследования является проведение клинико-экономического анализа лечения больных с острым коронарным синдромом (ОКС) после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и коронарного шунтирования (КШ) в рамках оказания ГОВМП в Городском кардиологическом центре (ГКЦ) г. Алматы.

Материалы и методы. В работе использован метод клинико-экономического анализа: ABC- и VEN-анализ [3,4].

ABC-анализ – один из вариантов математико-статистических методов анализа, группирующий по определенным критериям существующую совокупность (лекарственных средств, клиентов, стран, поставщиков и т. п.) и позволяющий классифицировать их по степени важности. В его основе лежит «принцип Парето». По отношению к ABC-анализу правило Парето может звучать так: за 80% результата отвечает 20% причин. С помощью принципа Парето осуществляется классификация совокупностей в соответствии с избранным критерием на три группы: А, В и С.

ABC-анализ применялся путем распределения лекарственных средств на три группы в соответствии с годовым и трехлетним потреблением. Использованные лекарства распределялись в порядке уменьшения стоимости закупок. При этом, рассчитывался удельный вес затрат на закупку каждого лекарственного средства. Например, класс А включал 10-20% лекарственных средств, на которые затрачено 70-80% денежных средств, класс В – соответственно 20-30% и 50-60%, класс С – 50-70% и 10-15%.

Параллельно с ABC-анализом проводился VEN-анализ для ранжирования лекарственных средств. Он позволил установить приоритеты отбора и закупок лекарственных средств в соответствии с их классификацией на жизненно важные (Vital – V), необходимые (Essential – E) и второстепенные (Non-essential – N).

Результаты исследования. По результатам ABC-анализа, группа А представлена 12 лекарственными средствами, из них ТОП-5: эноксапарин 0,6 мл; фондапаринукс; клопидогрель+ацетилсалициловая кислота 75/100; клопидогрель 75 мг и левосимендан. Из 12 лекарственных средств, относящихся к группе А, два входят в категорию E (необходимые), а остальные – в категорию V (жизненно-важные).

Из 32 лекарственных средств, относящихся к группе В, 9 относятся к категории E (необходимые), а остальные – к категории V (жизненно-важные).

Группа С включает 98 препаратов, среди которых особый интерес вызывают препараты, относящиеся к категории V (жизненно-важные). В группе бета-адреноблокаторов, согласно протоколам по НС, ИМ, ОКС МЗ РК от 2013 г., ОКС от 2016 г., основным препаратом является метопролол, дополнительными – бисопролол, карведилол.

Пациентам с ОКС после ЧКВ назначались 9 основных групп лекарственных средств: блокаторы кальциевых каналов, нитраты, ацетилсалициловая кислота, ингибиторы P2Y12 рецепторов, статины, ингибиторы АПФ, антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон) и ингибиторы протонной помпы. Причем, ацетилсалициловая кислота, ингибиторы P2Y12 рецепторов, статины – назначались всем больным, что составляет 100%.

Пациентам с ОКС после КШ назначаются 9 основных групп лекарственных средств: блокаторы кальциевых каналов, нитраты, ацетилсалициловая кислота, ингибиторы P2Y12 рецепторов, статины, ингибиторы АПФ, антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон) и ингибиторы протонной помпы. Причем, ацетилсалициловая кислота, ингибиторы P2Y12 рецепторов, статины – назначаются всем больным, что составляет 100%.

Результаты клинико-экономического анализа убеждают в дальнейшей необходимости опираться на показатели использования лекарственных средств, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения [5].

Данный классификатор состоит из четырех основных блоков:

- показатели назначения лекарственных средств;
- показатели лечения пациентов;
- показатели работы учреждения;
- дополнительные показатели использования лекарственных средств.

Первый индикатор ВОЗ – это среднее число препаратов, назначаемых одному пациенту. Данный индикатор позволяет выявить факты полипрагмазии. Полипрагмазия – это одновременное назначение больному нескольких лекарственных средств. Считается, что назначение более 4-х лекарственных препаратов одновременно, вне зависимости от способа введения и дозировки, является установленным фактом полипрагмазии.

В ходе анализа полученных результатов выявлены случаи полипрагмазии при назначении лекарственных препаратов, что является существенным недостатком использования лекарств. Количество назначенных лекарственных средств одному больному при ЧКВ колеблется от 1 до 12-ти препаратов, при КШ – от 1 до 44-х препаратов.

В среднем для лечения одного пациента использовалось 9,4 препарата при ЧКВ и 33,7 препарата при КШ.

Второй индикатор ВОЗ – процент препаратов, назначенных по генерическому названию, не применим, т.к. исследование проводилось только для лечения стационарных больных.

Третий индикатор ВОЗ – лечение пациентов с ОКС базируется на протоколе диагностики и лечения МЗ РК от 2013 и 2016 гг. Лекарственный формуляр Городского кардиологического центра г. Алматы действует с 2008 г., с периодичностью актуализации – 1 раз в год.

Четвертый показатель ВОЗ – дополнительные показатели использования лекарственных средств. Данный показатель не полностью применяется в ГКЦ г. Алматы, т.к. проведенное исследование показало, что процент назначений, сделанных в соответствии с рекомендациями протокола диагностики и лечения различны в каждом отделении. Имеет место отсутствия преемственности назначений лекарственных препаратов врачами в отделениях центра. Важным фармакотерапевтическим аспектом тактики лечения пациентов является приверженность пациентов к терапии, а также преемственность назначений препаратов во всех отделениях центра. Это приводит к снижению эффективности и качества лечения, так как бесконтрольная смена изначально назначенного препарата не приводит к запланированному результату фармакотерапии.

По данным Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники МЗ РК в 2012 г. поступило 893 так называемых «желтых карт», из них на лекарственные средства отечественных производителей – 407 (45,4%), дальнего зарубежья – 395 (44,5%), стран СНГ – 93 (10,3%). Причем, с каждым годом количество поступающих таких карт-сообщений увеличивается (в 2005 г. – 86, в 2012 г. – 893), но при этом активность медицинских и фармацевтических работников в данном процессе остается низкой.

Следует также отметить, что существующая в Казахстане законодательная и нормативная база в области клинко-экономического анализа отсутствует, некоторые законодательные акты регламентируют отдельные, разрозненные вопросы. В РК происходит принятие и становление процесса оценки медицинских технологий, неотъемлемой составляющей которого является клинко-экономический анализ.

Клинко-экономический анализ необходимо включать в обязательный перечень исследований при формировании лекарственного формуляра на уровне: медицинской организации, региона и государства. При этом необходимо обязательно учитывать качество, эффективность и безопасность лекарственных средств.

Согласно полученных данных в кардиологическом центре закупаются препараты, которые не регламентированы в протоколах диагностики и лечения МЗ РК что свидетельствует о нерациональности и фармакотерапии, и расходования бюджетных средств. А также имеет место закуп препаратов группы Nonessential (0,87%), что свидетельствует о неэффективности расходования государственных финансовых ресурсов.

Сравнительный анализ полученных результатов с данными научных исследований зарубежных авторов показал, что существенное отличие международной практики заключается в том, что группа препаратов, такие как нитраты, антиагреганты, статины назначаются реже.

При анализе закупок лекарственных средств в стационаре, оказывающий высокотехнологичную кардиологическую помощь, установлены факты нерационального закупа и отсутствие преемственности назначения ЛС в центре.

Таким образом, в результате проведенного исследования методом ABC- и VEN-анализа оценена эффективность и рациональность расходования средств стационара, что дало возможность оптимизировать ассортимент ЛС и обеспечить первоочередное финансирование закупок жизненно важных препаратов, повысить эффективность использования финансовых ресурсов стационара и сформировать заявку по закупке лекарственных средств. Результаты исследования использованы для совершенствования лекарственной помощи как пациентам ГКЦ г. Алматы, так и других центрах, оказывающих экстренную высокотехнологичную кардиологическую помощь в рамках оказания ГОБМП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Люблянская хартия по реформированию здравоохранения в Европе. – ЕРБ ВОЗ 19 июня 1996 г.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Утверждена Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176.
- 3 Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. Кардиология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 156 с.
- 4 Рахыпбеков Т.К. Методы экономического анализа в здравоохранении: Учебное пособие. – Алматы: 2016. – 342 с.
- 5 Bigdeli M., Peters D.N., Wagner A.K. Medicines in Health Systems. – Geneva: WHO, 2014. – 117 p.

М.А. Камалиев, А.Б. Альмуханова, А.Т. Қодасбаев

*С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті
Алматы қ. Қалалық кардиологиялық орталық*

ЖЕДЕЛ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ТИІМДІ ЕМДЕУДЕ КЛИНИКАЛЫҚ-ЭКОНОМИКАЛЫҚ ТАЛДАУ

Түйін: Клиникалық-экономикалық талдау қосымша дәрі-дәрмектерді және оның құны жоғары аналогтарын бастапқы тізімінен алып тастап, болашақта ABC- және VEN-талдауды сатып алу үшін дәрілік заттардың тізбесіне қосу туралы шешімді қабылдағанға дейін және медициналық технологиялардың экономикалық тиімділігін бағалаудың заманауи құралы болып табылады. Мақалада Алматы қ. Қалалық кардиология орталығында медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету аясында интервенциялық және кардиохирургиялық араласудан кейін жедел коронарлық синдромы бар науқастарды тиімді емдеуде ABC - VEN-талдауды қолдану тәжірибесі ұсынылған.

Түйінді сөздер: клиника-экономикалық талдау, ABC- және VEN-талдау, дәрілік құралдар, жедел коронарлық синдром.

M.A. Kamaliev, A.B. Almukhanova, A.T. Kodashbayev
*Asfendiyarov Kazakh national medical university
City cardiological center of Almaty*

CLINICAL-ECONOMIC ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Resume: Clinical and economic analysis is a modern tool for assessing the economic effectiveness of medical technologies and the basis for deciding whether to include medicines in the list for future purchases, excluding from the initial list of secondary medicines and high-value analogues. The experience of application of ABC and VEN-analysis of the effectiveness of treatment of patients with acute coronary syndrome after intervention cardiosurgical intervention within the framework of provision of guaranteed volume of medical care in the City cardiologicalcenter of Almaty is presented.

Keywords: clinical and economic analysis, ABC- and VEN-analysis, drugs, acute coronary syndrome.