

Фармакоэпидемиологические исследования как способ анализа и оптимизации лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений

М.А.Пегова, М.А.Мищенко, И.В.Гаммель, С.В.Кононова

Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород

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 [1]. Две основные проблемы, без которых невозможно ожидать улучшения в лекарственном обеспечении, – это низкий уровень финансирования здравоохранения и нерациональное использование имеющихся средств [2]. Но увеличение затрат оказывается абсолютно неэффективным без четкой схемы оптимизации, основанной на данных о клинической эффективности и экономической целесообразности используемых медицинских вмешательств [3]. Финансирование здравоохранения всегда будет недостаточным, и основная задача заключается не в увеличении расходов, а в перераспределении и более эффективном с фармакоэкономической точки зрения использовании имеющихся ресурсов. В условиях растущей стоимости терапии и ограниченности финансовых ресурсов и больному, и обществу в целом необходимо знать, насколько оправданы расходы на лечение тем или иным препаратом, учитывая экономические критерии оценки эффективности фармакотерапии. Анализ отечественной литературы свидетельствует о высокой рас-

пространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в российской популяции, недостаточном объеме проводимой лекарственной терапии и низкой ее эффективности, что представляет важную медико-социальную проблему отечественного здравоохранения.

Цель. Поиск путей оптимизация лекарственного обеспечения больных ССЗ на основе методов фармакоэпидемиологии и фармакоэкономики. Для достижения поставленной цели нами решались задачи по изучению структуры и тяжести больных по демографическим и клиническим признакам, обзору использования лекарственных средств (ЛС) для лечения ССЗ, оценке рациональности терапии в соответствии с международными и национальными клиническими рекомендациями, расчету экономических затрат на терапию, анализу рациональности расходования финансовых средств ЛПУ, а также определению экономических потерь государства, связанных с временной утратой трудоспособности (ВУТ).

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кардиологических отделений четырех многопрофильных ЛПУ Нижегородской и Владимирской областей. Данные анализа историй болезни заносились в специально разработанные индивидуаль-

ные регистрационные карты, включавшие демографические данные, основной диагноз и сопутствующие заболевания, симптомы заболевания до и после медицинского вмешательства по результатам клинических, лабораторных и инструментальных исследований, назначенные ЛС с указанием режима их применения (разовые и курсовые дозы, длительность курса, путь введения), сведения об осложнениях и побочных эффектах. Статистический анализ результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 7. Статистическую значимость различий между группами оценивали по критерию Стьюдента, непараметрическому критерию хи-квадрат, Z-критерию множественных сравнений. За порог статистической значимости принимали уровень $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Нами было проанализировано 3 367 историй болезни пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе 44,3% пациентов с Q-инфарктом миокарда, 32,9% – с неQ-инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией, 22,8% – со стабильной стенокардией. Средний возраст пациентов составил 63 ± 11 лет, 54,6% – пациенты мужского пола.

При оценке рациональности фармакотерапии было 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 рационально-

сти расходования финансовых средств ЛПУ было получено, что общие расходы на фармакотерапию больных составили 5,9 млн. руб., из них нерационально были потрачены 38,4% денежных средств (2,3 млн. руб.).

С учетом стоимости применения препаратов каждой из фармакотерапевтических групп в среднем на одного пациента нами был рассчитан объем денежных средств, дополнительно необходимых на проведение фармакотерапии в тех случаях, когда назначение определенной группы ЛС было показано, но по тем или иным причинам не проводилось. В результате было получено, 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.

Важную роль в повышении эффективности здравоохранения играет также сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику наиболее эффективных методов профилактики, диагностики и лечения. Для иллюстрации актуальности этой проблемы нами был рассчитан экономический ущерб государства от заболеваемости с ВУТ. Убытки, в связи с заболеваемостью работников, определялись как сумма затрат на лечение за счет средств бюджетов и фондов ОМС и затрат на оплаты пособий по ВУТ за счет средств го-

сударственного 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. Полученные данные свидетельствует о возможности сокращения убытков в два раза за счет повышения рациональности и эффективности лекарственной терапии.

Выводы

Полученные результаты доказывают, что на пути улучшения ситуации с лекарственным обеспечением ЛПУ решение одной из двух основных проблем (нерационального использования имеющихся средств) позволяет в значительной степени (более чем наполовину) решить и вторую – недостаточный уровень финансирования. Это демонстрирует тот факт, что финансирование отечественного здравоохранения 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. В свою очередь, уже после построения четкой схемы оптимизации, основанной на данных о клинической эффективности и экономической целесообразности используемых медицинских вмешательств, можно более объективно и предметно говорить о недостаточности лекарственного обеспечения ЛПУ и необходимости привлечения дополнительных финансовых средств.

Список литературы

1. *Paul Krugman and Robin Wells*, «The Health Care Crisis and What to Do about It», New York Review of Books, March 23, 2006.
2. Прикладная фармакоэкономика: учебное пособие / под ред. **В. И. Петрова**. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – с. 7-9
3. **Рудакова А.В., Хевциук П.Ф.** Современная фармакотерапия: доказательства эффективности. СПб.: ВмедА, 2002. – 256 с.