

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

В.Е. БЛИХАР

Тернопольский Государственный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского,
Украина, г. Тернополь.

Резюме. В статье представлены результаты фармакоэкономического анализа лечения артериальной гипертензии у 205 пациентов областного кардиологического диспансера г. Тернополя (Украина) в 2012 г., проведенного с целью оценки эффективности функционирования формулярной системы. Использованы методы частотного, ABC-, формального VEN- и статистического анализов. Установлено, что при соблюдении врачами положений действующих нормативов в отношении выбора целевых групп препаратов для лечения основного заболевания преобладающая часть денежных средств расходуется на обеспечение лечения сопутствующих болезней и оплату лекарств, не входящих в Государственный формуляр лекарственных препаратов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакоэкономический анализ, качество лечения, формулярная система.

PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF THE QUALITY OF ARTERIAL OF HYPERTENSION TREATMENT IN CARDIOLOGY CLINIC

V.E. BLIHAR

Ternopil State Medical University, Ukraine, Ternopil

Resume. The article presents the results of pharmacoeconomic analysis of treatment of hypertension in 205 patients Regional Cardiology Clinic Ternopil (Ukraine) in 2012, was conducted to evaluate the effectiveness of the formulary system. The methods of frequency, ABC-, VEN-and statistical analyzes found that physicians subject to the provisions of existing regulations in the selection of the target groups of drugs for the treatment of the underlying disease predominant part of the money spent on the provision of treatment of concomitant disease and drug payment of non-state form of drugs.

Key words: hypertension, pharmacoeconomic analysis, the quality of treatment, formulary system.

Введение. Болезни системы кровообращения остаются одной из самых актуальных проблем общественного и индивидуального здоровья во всех странах мира, имеющей не только медицинскую, но и экономическую и социальную значимость. Последнее возникает в связи с высоким уровнем заболеваемости, временной утраты трудоспособности, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2].

В Украине уровень смертности от болезней системы кровообращения в два раза превышает среднеевропейский и в 3,6 раза – средние показатели стран Евросоюза. Удельный вес болезней системы кровообращения в общей структуре смертности составляет более 60%, в то время как в большинстве стран он не превышает 50%. В структуре болезней системы кровообращения ведущее место принадлежит артериальной гипертензии, которой страдают больше 12 млн. человек, в том числе трудоспособного населения – более 5 млн. чел. Высокое артериальное давление значительным

образом повышает риски заболеваемости ишемической болезнью сердца, инсультом, сердечной и почечной недостаточностью. Среди стран Европы Украина занимает первое место по смертности вследствие осложнений артериальной гипертензии.

Тернопольская область занимает 2,3% территории Украины, а население составляет немногим более 1млн. жителей. В 2012 г. удельный вес болезней системы кровообращения в структуре распространенности в области превышал среднеукраинский показатель и составлял 39,7%, удельный вес накопления гипертонической болезни среди класса болезней системы кровообращения составлял 44,8%, а первичной заболеваемости – 35,9% [6].

Для снижения рисков возникновения артериальной гипертензии, наряду с коррекцией поведенческих факторов, ведущее значение принадлежит лекарственному лечению. Успешной лекарственная терапия становится в случае проведения ее в амбулаторных и

стационарных условиях, в течение всей жизни больного и при соблюдении правил клинической и экономической целесообразности использования лекарственных средств, изложенных в международных клинических рекомендациях, адаптированных к национальным условиям [4, 5].

Цель исследования: провести фармакоэкономический анализ качества медикаментозного лечения пациентов с артериальной гипертензией (АГ) (на примере Тернопольского областного кардиологического диспансера), для чего оценить соответствие использованных препаратов Государственному формуляру лекарственных средств (далее – ГФ ЛС), выпуск четвертый, 2012 г., и действующему Унифицированному клиническому протоколу медицинской помощи при АГ (далее – клинический протокол) [4]. На основании полученных результатов оценить эффективность внедрения формулярной системы в Украине на региональном уровне на примере использования лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Материалами исследования служили 205 медицинских карт стационарных больных – пациентов Тернопольского областного кардиологического диспансера, отобранных случайным способом. Методами статистического анализа установлено, что среди пациентов выборки преимущественное большинство составили жители городских поселений области – 200 ($97,6 \pm 1,1\%$) человек. Мужчин в выборке насчитывалось 89 ($43,4 \pm 3,5\%$), женщин – 116 ($56,6 \pm 3,5\%$). Средний возраст пациентов составлял $55,2 \pm 11,1$ лет. Среди всех пациентов насчитывалось 83 ($40,5 \pm 3,4\%$) работающих.

Преобладающий состав больных обеспечивался пациентами с гипертонической болезнью второй стадии – 167 ($81,5 \pm 2,7\%$) человек, с третьей стадией болезни насчитывалось 26 ($12,7 \pm 2,3\%$) пациентов, а с изолированной артериальной гипертензией и сформированной первой стадией гипертонической болезни было всего 13 ($6,3 \pm 1,7\%$) больных.

Гипертоническая болезнь разной стадии сочеталась с ишемической болезнью сердца у 19 ($9,3 \pm 2,0\%$) пациентов, с хронической сердечной

недостаточностью различной степени – у 63 ($30,7 \pm 3,2\%$) больных. Сопутствующие заболевания констатированы у 158 ($77,1 \pm 2,9\%$) больных, представленных в выборке. Спектр сопутствующих заболеваний охватывал: болезни органов пищеварения, мочеполовой системы, органов дыхания, нервной, эндокринной систем, костно-мышечной систем, глаз, других болезней системы кровообращения.

Оценка соответствия медикаментозной терапии действующему клиническому протоколу лечения АГ и ГФ ЛС четвертого выпуска проводилась с помощью методов частотного, ABC и формального VEN-анализов. К группе «V» – жизненно важных – отнесены препараты для лечения АГ, сопутствующих заболеваний и осложнений, рекомендованные УКПМП для вторичного уровня медицинской помощи, к группе «N» – препараты, отсутствующие в рекомендациях УКПМП и ГФ ЛС. Группа «E» – необходимых лекарственных препаратов – не выделялась, поскольку согласно общепринятым рекомендациям, формальным анализом не предусмотрена [1, 3].

Анализ цен на лекарственные средства производился на основании данных накладных бухгалтерии кардиологического диспансера о реальных ценах, по которым приобретались лекарственные средства в 2012 г.

Для автоматизированной обработки информации использовалось программное обеспечение MICROSOFT EXCEL-2010.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ материалов исследования засвидетельствовал, что врачами использованы препараты 85 международных непатентованных и 177 торговых наименований. По данным формального VEN-анализа выявлено, что из общего числа препаратов с торговыми наименованиями использованы 154 ЛС, которые регламентированы действующим Государственным Формуляром ЛС и клиническим протоколом, жизненно необходимых для лечения артериальной гипертензии (группа V), а также для лечения сопутствующих заболеваний и осложнений. Не входили в клинический протокол по лечению АГ и в ГФ ЛС 23 лекарственных средства, составивших группу N (Рис. 1).

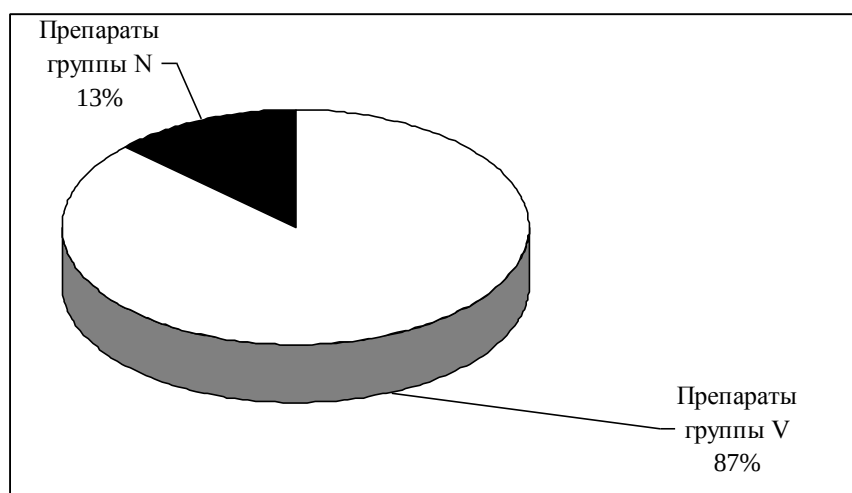


Рис. 1. Распределение лекарственных средств на V/N группы

Общая кратность назначений всех использованных лекарственных средств составила 925 случаев. В группу препаратов-лидеров по частоте назначений вошли, кроме препаратов для целевого лечения артериальной

гипертензии, рекомендованных действующими нормативами, милдронат и луцетам – средства метаболического действия для лечения сопутствующих заболеваний (табл. №1).

Таблица №1.

Группа препаратов-лидеров по частоте назначений

№	Наименование препарата	Кратность назначений (абс.)	Удельный вес в общей сумме назначений (%)
1	Кардиомагнил	53	5,6
2	Конкор	39	4,2
3	Диокор	38	4,0
4	Милдронат	36	3,8
5	Сульфат магния	36	3,8
6	Азомекс	35	3,7
7	Берлиприл	33	3,5
8	Аторис	26	2,8
9	Трифас	22	2,3
10	Лизиноприл	21	2,2
11	Лориста	21	2,2
12	Луцетам	21	2,2
Всего		381	41,2

Полученные результаты указали на предпочтения врачей в выборе лекарственных средств с целью получения клинического эффекта лечения основного и сопутствующих заболеваний и позволили сделать вывод о том, что медикаментозная терапия в значительной степени соответствует действующим утвержденным стандартам лечения артериальной гипертензии. Однако данные результаты не позволили оценить экономическую эффективность использованных препаратов, для чего был применен АВС-анализ.

В связи с достаточно большим количеством назначенных лекарственных

средств в АВС-анализ включались фармакотерапевтические группы препаратов для лечения АГ, выделенная группа препаратов для лечения сопутствующих заболеваний и препараты, отсутствующие в рекомендациях клинического протокола и ГФ ЛС.

Общая сумма использованных денежных средств равнялась 38276,00 грн. Распределение выделенных групп препаратов в зависимости от доли затрат на каждую из них в общей структуре затрат от наиболее до наименее затратных и сопоставление затрат с частотой использования препаратов соответствующей группы представлены на рис. 2.

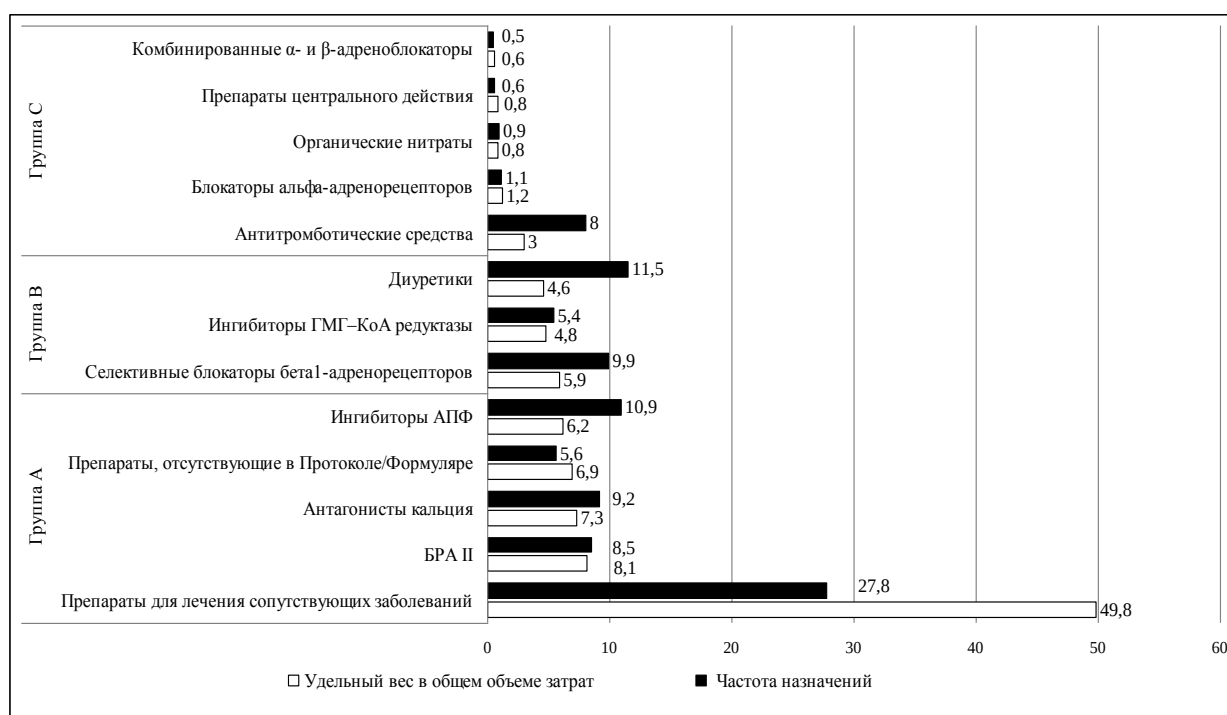


Рис. 2. Результаты ABC- и частотного анализа использования групп лекарственных средств у больных с артериальной гипертензией

Результаты анализа полученных данных позволили заключить, что в группу А – наиболее затратных препаратов от общей суммы средств (78,3%), вошла только часть препаратов, рекомендованных для лечения артериальной гипертензии: ингибиторы АПФ, антагонисты кальция и блокаторы рецепторов ангиотензина II, на которые было истрачено лишь 21,6% всех денежных средств. Другие целевые препараты составили В- (15,3% средств) и С- (6,4%) группы. Суммарно для лечения собственно артериальной гипертензии истрачено 16545,03 грн., что составило 43,3% от общей суммы средств при удельном весе частоты назначений данных препаратов 66,6%.

Основные затраты, составившие группу А, обеспечивались препаратами, отсутствующими в действующем клиническом протоколе и формуляре, а также препаратами для лечения сопутствующих заболеваний, на которые истрачено 21730,97 грн., или 56,7% общей суммы затрат при удельном весе частоты назначений 33,4%.

Выводы. Таким образом, интегрированный частотный, ABC – и формальный VEN – анализы в сочетании со статистическим исследованием позволил провести комплексную фармакоэкономическую оценку рациональности лечения пациентов с артериальной гипертензией и сопутствующей патологией на специализированном уровне оказания медицинской помощи в

Тернопольской области Украины. Эталонным критерием качества фармакотерапии служили Государственный формуляр лекарственных средств и Унифицированный клинический протокол медицинской помощи при АГ.

Результаты проведенного анализа засвидетельствовали, что врачи используют для получения клинического результата преимущественно препараты фармакотерапевтических групп, рекомендованных действующими нормативами. Однако отсутствующие в ограничительном перечне препараты составили 13,0%.

Наиболее дорогостоящие ЛС (препараты группы А) были приобретены на лечение артериальной гипертензии только в доле 21,6%, а на приобретение ЛС не включенных в нормативы, и на лечение сопутствующей патологии – 56,7%.

Факт расходования большей части денежных средств всех групп ЛС (49,8%) на лечение сопутствующей патологии, чем на лечение основного заболевания (43,2%), требует более пристальной оценки. На наш взгляд, решение данной проблемы, особенно при хроническом течении сопутствующих заболеваний, должно осуществляться на первичном уровне медицинской помощи.

Література:

1. Клинико-экономический анализ / [Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Юрьев А.С., Сура М.В.]. – М.: Издательство «Ньюдиамед», 2008. – 778 с.
2. Горбась І.М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань // Артеріальна гіпертензія. — 2008. — № 2 (2). — С. 13-18
3. Морозов А.М. Методичні рекомендації «Оцінка клінічної та економічної доцільності використання лікарських засобів у лікувально-профілактичному закладі (супровід формулярної системи)» /Морозов А.М., Яковлева Л.В., Бездітко Н.В. та співавт. -Харків – 2012. – 58с.
4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії. / М-во охорони здоров'я України. — Офіц. вид. — К. : МОЗ України, 2012. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 24 травня 2011р. № 384).
5. Про затвердження четвертого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності. Наказ МОЗ України від 28.03.2012 р. № 209. / М-во охорони здоров'я України. — Офіц. вид. — К. : МОЗ України, 2012. — (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 28 березня 2012р. № 209).
6. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Аналітико-статистичний посібник / Під редакцією В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – Київ, 2012. – 211 с.

**КАРДИОЛОГИЯ ДИСПАНСЕРИДА
АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯДА ДАВОЛАШ
СИФАТИНИ ФАРМАКО – ИКТИСОДИЙ
ТАХЛИЛИ**

В.Е. БЛИХАР

И.Я. Горбачевский номидаги Тернополь Давлат медицина университети, Украина, Тернополь ш.

Маколада формуляр тизим вазифаси афзаллигини баҳолаш мақсадида 2012 й. Тернополь шаҳри кардиология диспансерида артериал гипертензия билан даволанган 205 нафар бемор фармако-иктисодий тахлил натижалари курсатилган. Частотали, АВС, VEN, ва статистик тахлиллардан фойдаланилган. Маълум булишича, агар врачлар тамонидан асосий касалликни даволаш учун мақсадли дорилар гуруҳи белгиланган нормативлар асосида кулланилса, маблагнинг куп қисми қушимча касалликларни даволаш учун етади.

Калит сузлар: артериал гипертензия, фармацевтик иктисодий тахлил, даволаш сифати, формулярли тизим.