Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том2}
2014

ОЦЕНКА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

EVALUATION OF DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 IN CLINICAL PRACTICE

Яковлева Л.В., Кириченко О.Н., Леонченко О.И., Рогожкина А.Е.

Iakovlieva L.V., Kyrychenko O.N., Leonchenko O.I., Rogozhkina A.E.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

National university of pharmacy, Kharkiv, Ukraina

Цель исследования – оценка медикаментозной терапии у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях реальной клинической практики. Определение направления оптимизации расходов лечебного учреждения на основании результатов интегрированного АВС/частотного анализа.

Методы исследования. ретроспективный анализ историй болезней и листов назначений (выбор историй болезней осуществлялся сплошным методом на базе 2-х учреждений здравоохранения вторичного уровня оказания медицинской помощи), частотный, АВС-анализ.

Результаты. В совокупности проанализировано 110 историй болезни (50/60) в 2-х лечебных учреждениях. По данным частотного анализа среди фармакотерапевтических групп (ФГ) по АТС классификации лидерами по частоте назначения являются три ФГ: А16 – средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм, А10 – антидиабетические препараты, А11 – витамины. Проведенная оценка указывает, что доминирующим направлением терапии больных СД 2-го типа является патогенетическая терапия и терапия сосудистых и неврологических осложнений сахарного диабета (осложнений, которые сформировались в результате метаболических – нарушений и ангиогенных влияний). Анализ внутри группы лидера по частоте назначений (группы А16) показал, что 4 торговых наименования тиаконовой кислоты, назначались 60% пациентов (32% получали берлитион, производства Berlin Chemi, Германия, 16% – эспа-липон, производства Esparma Pharmazeut, Германия, и 10% – тиагамму, Worwag Pharma, Германия) и 50% пациентам прописывали актовегин (Nycomed Pharma). Суммарные затраты на ЛП тиаконовой кислоты составили 22,06%, на актовегин – 21,22% от суммы всех затрат. Эти две наиболее затратные позиции указаны в украинском унифицированном клиническом протоколе «Сахарный диабет 2 типа» в ка-

честве препаратов для патогенетической терапии при лечении диабетической болевой нейропатии.

Наиболее затратным по стоимости курса лечения одного больного среди препаратов тиаконовой кислоты был берлитион. Полученная информация определила необходимость анализа рациональности расходования денежных средств и возможности замены наиболее затратных препаратов тиаконовой кислоты на менее затратные аналоги по стоимости курса лечения, при условии их соответствующей клинической эффективности и наличия на фармацевтическом рынке. На момент проведения исследования украинский фармацевтический рынок предлагал 4 торговых наименования тиаконовой кислоты: берлитион (Berlin-Chemie), тиагамма (Worwag Pharma), эспа-липон (Esparma), диалипон (Фармак). По расчетным данным курс лечения берлитионом составляет 51,58 \$, тиагаммой – 58,71 \$, эспа-липоном и диалипоном соответственно – 48,22 и 43,41 \$. Замена берлитиона, тиагаммы или эспа-липона на диалипон позволит сэкономить терапевтическому отделению в пересчете на 100 больных соответственно 812,09, 1530,62 и 481,23 \$. Следовательно, при переходе 100 пациентов с терапии берлитионом на терапию диалипоном можно на разницу в затратах дополнительно пролечить 19 больных, а при замене тиагаммы или эспа-липона на диалипон – соответственно 35 и 11 пациентов.

Заключение. По результатам проведенной работы определены доминирующие направления терапии, препараты лидеры по частоте назначения и наиболее затратные позиции, среди всех назначенных ЛП. Установлена целесообразность замены более затратных позиций на менее затратные по стоимости курса лечения, что позволит более рационально использовать финансовые средства стационара.