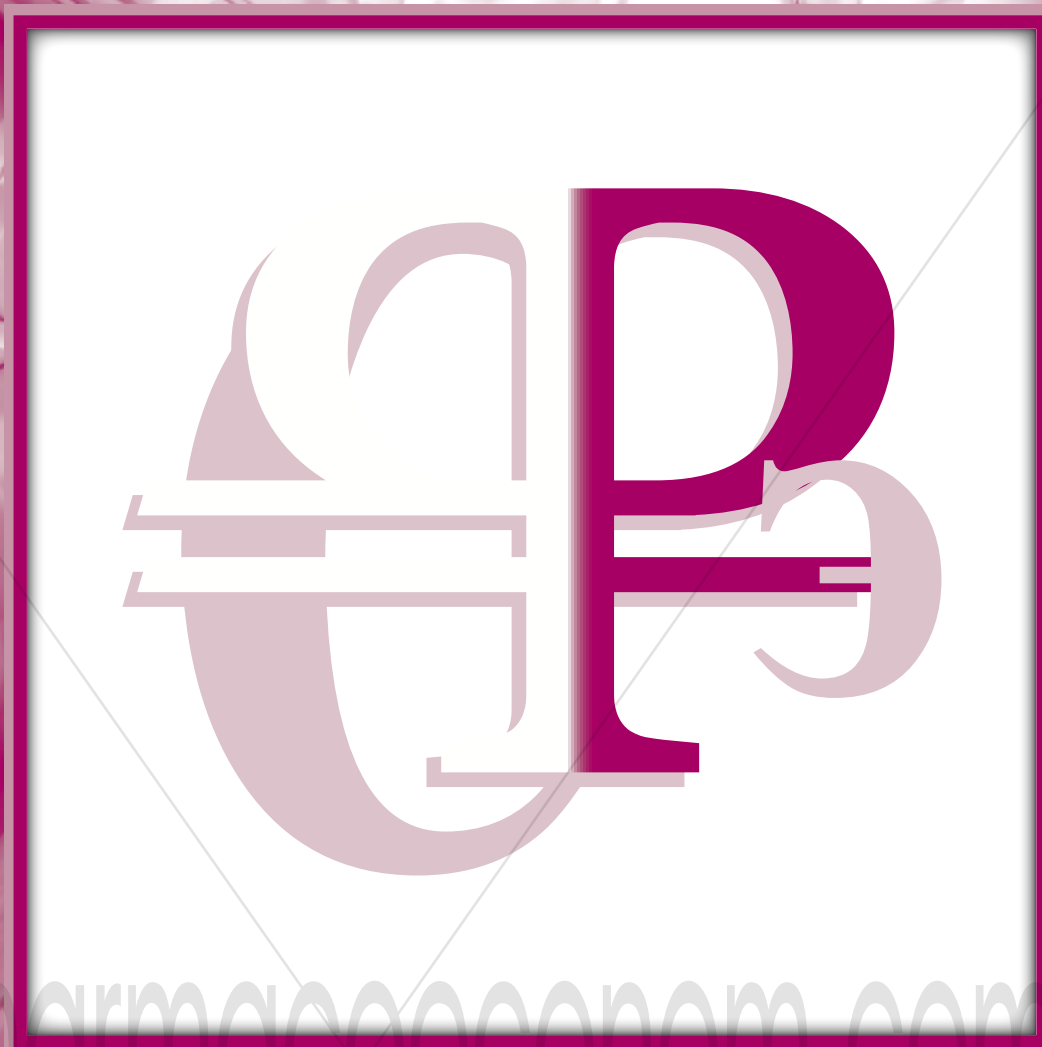


№1 ^{Том 6}
2018

Фармакоэкономика
теория и практика



Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 6}
2018

- МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY
В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ:
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018»
26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ ТЕРАПИИ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ РАЗЛИЧНЫМИ ФОСФАТ-СВЯЗЫВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ФСР) У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

BUDGET IMPACT ANALYSIS OF PHOSPHATE BINDERS HYPERPHOSPHATEMIA THERAPY IN PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Куликов А.Ю., Проценко М.В.

Kulikov A. Yu., Protsenko M. V.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), г. Москва

First Moscow State Medical University I.M. Sechenov (Sechenov University), Moscow, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.22>

Цели: провести сравнительный анализ влияния на бюджет терапии препаратами комплекса β-железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала (Вельфоро®500), севеламера карбоната, севеламера гидрохлорида, кальция карбоната, кальция ацетата + магния карбонат у пациентов с гиперфосфатемией в Российской Федерации в течение одного года.

Материалы и методы: с помощью разработанной аналитической модели влияния на бюджет в формате Excel 2013 были рассчитаны затраты на терапию гиперфосфатемии препаратами комплекса β-железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала (Вельфоро®500), севеламера карбоната, севеламера гидрохлорида, кальция карбоната, кальция ацетата, кальция ацетата + магния карбоната. Были учтены следующие виды затрат: на лекарственную терапию гиперфосфатемии, на лечение сердечно-сосудистых осложнений хронической болезни почек (ХБП), на лекарственную терапию анемии и вторичного гиперпаратиреоза при ХБП, на диализное лечение ХБП. Прямые затраты на фармакотерапию гиперфосфатемии, анемии, вторичного гиперпаратиреоза были рассчитаны исходя из зарегистрированных предельных отпускных цен ЖНВЛП 2018 без учета НДС. Показатели частоты случаев анемии, вторичного гиперпаратиреоза и сердечно-сосудистых осложнений основывались на результатах международных рандомизированных клинических исследований. Затраты на диализное лечение ХБП были рассчитаны на основании тарифов Фонда обязательного медицинского страхования.

Результаты: в ходе проведенного анализа затрат были получены следующие результаты: применение Вельфоро® 500 позволяет значи-

тельно снизить прямые затраты на лекарственную терапию ФСР по сравнению с другими зарегистрированными в РФ не содержащими кальций ФСР (севеламера карбонат и севеламера гидрохлорид) для 1 пациента (временной горизонт исследования – 1 год). С позиции анализа «влияния на бюджет» было установлено, что при назначении Вельфоро® 500 наблюдается экономия средств на 1 больного в год по сравнению со всеми другими ФСР: севеламера карбонатом – на 90 411 руб., севеламером гидрохлорида - на 90 431 руб., кальция карбонатом – на 145 647 руб., кальция ацетатом – 82 744 руб., кальция ацетатом+магния карбонатом – 168 908 руб. Анализ «влияния на бюджет» показал, что при повышении доли пациентов с гиперфосфатемией, получающих препарат Вельфоро до 15%, экономия бюджетных средств составит 339 062 399 руб. Также было установлено, что коэффициент «затраты-эффективность» по показателю одногодичная выживаемость для Вельфоро 500 ниже, чем у других не содержащих кальций ФСР: для Вельфоро он составил 432 963 руб., для севеламера карбоната – 535 702 руб., для севеламера гидрохлорида – 535 725 руб. соответственно.

Выводы: Терапия Вельфоро® 500 является наименее затратной схемой лечения гиперфосфатемии у пациентов с хронической болезнью почек в России по сравнению с терапией другими фосфат-связывающими препаратами, коэффициент «затраты-эффективность» ниже такового для всех альтернативных схем терапии гиперфосфатемии, и с позиции фармакоэкономического анализа является доминантной технологией.