№1 ^{Том 5}
2017

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 5}
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРОВ

PHARMACOECONOMIC APPROACHES TO PAIN THERAPY IN THE HOSPITAL

Микаэлян М. Ф.

Mikaelian M. F.

Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал ГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Пятигорск

Pyatigorsk medical-pharmaceutical Institute-branch GBOU VO "Volgograd state medical University" of RMPH, Pyatigorsk, Russia

Ключевые слова: противоболевая терапия, хронический болевой синдром, фармакоэкономика, анализ «затраты-эффективность».

Цель: проведение фармакоэкономического анализа использования неинвазивных лекарственных форм при сильных болях в условиях стационаров.

Методы: методы фармакоэкономического анализа: анализ затрат, анализ «затраты-эффективность», изучение «дискретного показателя», анализ «порог готовности платить».

Результаты: Хронический болевой синдром (ХБС), как самостоятельное патологическое явление, резко снижает качество жизни больных, приводя к необратимому развитию целого комплекса дезадаптаций организма и тяжелых психологических состояний. ХБС является ведущим, а в терминальной стадии - основным симптомом у онкологических больных. По оценке ВОЗ, ежедневно из 4 млн. человек, испытывающих боль различной интенсивности, 80% - страдает от сильных болей. ХБС может иметь и неонкологический генез (суставная боль, тяжелая периферическая диабетическая нейропатия и др.). Все эти больные нуждаются в применении наркотических анальгетиков. ВОЗ рекомендует исчислять потребность в опиоидных анальгетиках, исходя из следующих статистических данных: 80% умерших от рака и 50% - от ВИЧ. В настоящее время имеется широкий арсенал современных «щадящих» неинвазивных лекарственных форм (НЛФ) опиоидных анальгетиков, обладающих равной степенью эффективности с классическими инъекционными формами, но меньшим риском развития побочных эффектов. Тем не менее, адекватную терапию НЛФ в РФ в среднем получает 1-2 из 10-ти инкурабельных больных, при общей ежегодной потребности в такой терапии у около 400 000 человек. К этому следует добавить и пока полное отсутствие на отечественном фармрынке НЛФ обезболивающих препаратов для детей. Проблема до сих пор продолжает оставаться актуальной, несмотря на то, что за последние 2 года в этой сфере произошли радикальные изменения в нормативной базе, значительно упрощающие требования к обороту наркотических средств и психотропных веществ, включая назначение указанной группы препаратов. В РФ средний объем заявленной потребности в НЛФ, согласно «дорожной карте», составил в 2016 г. 60%, а средняя полнота выборки - 35%. Реальный же средний уровень обеспеченности НЛФ на начало 2016 г. достиг 20%, но он существенно отличается по отдельным регионам, так в некоторых из них он не превышает 3-6%. Это связано со многими причинами, но среди основных следует указать низкий уровень государственных закупок и высокую стоимость НЛФ, особенно при длительной курсовой терапии. Учитывая данные факторы, было проведено исследование по изучению экономической доступности НЛФ, в частности для стационаров. В основе анализа лежали зарубежные сравнительные клинические исследования

НЛФ с инъекционными формами, а также рекомендации Европейской ассоциации паллиативной помощи (ЕАПП) по использованию трансдермальных форм опиоидов, в которых не было выявлено достоверных различий в их эффективности при меньшем количестве побочных эффектов (тошнота, запор и др.). В исследование были включены все зарегистрированные НЛФ, присутствующие на фармацевтическом рынке РФ. При расчете экономических затрат инъекционных форм учитывалась также стоимость препаратов для коррекции побочных эффектов и вспомогательного материала (вата, шприц, асептический раствор). Для расчета показателя «затраты/эффективность» использовался анальгетический индекс каждого действующего вещества.

Фармакоэкономическое изучение стоимости терапии выраженного ХБС по анальгетическому потенциалу выявило, что прямые расходы терапии боли пролонгированными формами оказались примерно равны инъекционным (морфина г/хл). Но показатель «затраты/эффективность» на 1000 стационарных больных на единицу эффективности определил группу трансдермальной системы (ТТС) фентанила, как самую высокоэкономичную. Экономия ТТС фентанила в зависимости от дозы по отношению к инвазивному морфину составляет от 2,3 до 2,5 млн. руб., а налбуфину - 5,0- 5,2 млн. руб.

Данный показатель у пролонгированных пероральных форм морфина оказался существенно выше, чем у ТТС, но почти в 2 раза ниже затрат инъекционного морфина. Экономия на 1000 стационарных больных составила 1,1-1,2 млн. руб.

Изучение дискретного показателя (приращение затрат) ТТС фентанила (Фендивия) 100 мг/ч № 5 установило, что дополнительные затраты на увеличение на 1 % количества пациентов, достигших облегчения интенсивности ХБС до 3-х и ниже баллов составили 259 руб. /%, тогда как у морфина сульфата (капсулы пролонгированные) 100 мг № 20 данный показатель оказался равным 335 руб. /%, а МСТ-континус 100 мг № 20 - 391 руб. /%. Это также свидетельствует о приоритетности ТТС фентанила и по данному показателю.

Порог готовности платить за 1 тяжелобольного в РФ в 2016г. находился в пределах 23227,74 \$ США (примерно 1 млн. 400 тыс.). Реально он составил менее 1 млн. рублей.

Выводы: результаты проведенного фармакоэкономического анализа по показателю «затраты/эффективность» демонстрируют, что при равной анальгетической эффективности и лучшей переносимости, вследствие меньших побочных эффектов, доминирующие позиции в лечении ХБС занимают НЛФ, среди которых лидером является ТТС фентанила. Это позволяет значительно экономить финансовые средства медицинских организаций, в том числе и при осуществлении государственных закупок.