

№1 Том3
2015

Фармакоэкономика
теория и практика

ФФВ

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume3
2015

- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015» 16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

PHARMACOECONOMIC RESEARCH OF THE USE OF THE REGIMENS OF CHEMOTHERAPY REGIMENS IN PATIENTS WITH MULTI-DRUG AND EXTENSIVELY DRUG-RESISTANT

Сороковиков И.В., Ягудина Р.И.
Sorokovikov I.V., Yagudina R.I.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Цель: определить с точки зрения фармакоэкономического анализа преимущественную медицинскую технологию в лечении больных туберкулезом легких с МЛУ и ШЛУ возбудителя по IV и V режимам терапии и отсутствием лечения, а также при лечении больных туберкулезом по IV стартовому режиму химиотерапии и IIБ стартовому режиму при неопределенной лекарственной чувствительности возбудителя с последующим изменением режима, с помощью анализа «затраты-эффективность».

Методы: Разработана модель в программе MS Excel, отражающая результаты исследования, модели «дерево решений» для каждой из сравниваемых терапий. Стоимостные показатели рассчитаны на основе данных открытых электронных источников (Государственный Реестр цен на ЛС списка ЖНВЛП и баз данных розничных цен). Частота применения медицинских услуг определялась на основании данных Приказа от 21.03.2003 №109 и Федеральных клинических рекомендаций. Стоимость медицинских услуг рассчитана на основе прейскурантов цен профильных и непрофильных учреждений (ФГБУ «ЦНИИТ» РАМН, ЛПУ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова). Критерием эффективности являлась «частота прекращения бактериовыделения». Горизонт моделирования 5 лет.

Результаты. Терапия IV стартовым режимом показала более высокие результаты эффективности по критерию «прекращение бактериовыделения» - 81,9% и более высокая стоимость лечения одного больного - 718 973,33 руб., по сравнению с терапией стартовым IIБ режимом: эффективность - 63,3% и стоимость - 704 775,84 руб. Вместе с тем, показатель «затраты-эффективность» терапия IV стартовым режимом ниже, чем для IIБ стартового режима (878 323,52 руб. против 1 112 942,24 руб.).

Эффективность терапии IV режимом у пациентов с подтвержденной МЛУ инфекции равнялась 66,9%, а эффективность отсутствия лечения была принята как 5% (на основе экспертного мнения). Стоимость терапии пациентов с МЛУ в периоде 5 лет составила 1 215 420,18 руб., а стоимость отсутствия лечения - 2 137 565,92 руб. Стоимость терапии включает в себя непрямые затраты (инвалидизация, нетрудоспособность), что объясняет высокие затраты при отсутствии лечения пациентов в горизонте 5 лет. Таким образом, отсутствие лечения таких пациентов дорого для системы здравоохранения, а эффективность такой меры, очевидно, крайне низка. При анализе ведения пациентов с ШЛУ стоимость лечения одного пациента с назначением V режима терапии равна 2 446 093 руб., а эффективность режима - 65,9%. При отсутствии лечения затраты на одного пациента равнялись 2 137 565,92 руб., а эффективность - 5% (экспертное мнение). Полученный показатель «затраты-эффективность» для применения V режима терапии значительно ниже такового при отсутствии лечения (3 711 825,5 руб. в сравнении с 42 751 320 руб.). Единый анализ «влияние на бюджет» для 3 направлений данного исследования в РФ показал возможную суммарную экономию 4397,9 млн. руб. за счет значительного снижения непрямых затрат.

Заключение. Результаты проведенного анализа «затраты-эффективность» по критерию «прекращение бактериовыделения» показали, что назначение IV стартового режима является «затратно-эффективной» терапией по сравнению с IIБ стартовым режимом. Лечение пациентов с подтвержденной МЛУ возбудителя IV режимом терапии является «доминантной» терапией, а лечения ШЛУ инфекции V режимом терапии - «затратно-эффективной терапией» в сравнении с отсутствием лечения.