

Клініко-економічна оцінка фармакотерапії хворих на дисциркуляторну енцефалопатію в лікувально-профілактичних закладах

О.Я.Міщенко, В.Ю.Адонкіна

Національний фармацевтичний університет, кафедра фармакоєкономіки
Харків, Україна

У статті наведені результати клініко-економічної оцінки фармакотерапії хворих на дисциркуляторну енцефалопатію у лікувально-профілактичних закладах м. Донецька та м. Харкова. Для дослідження використовували АВС-, VEN- та частотний аналіз. Встановлено, що фармакотерапія дисциркуляторної енцефалопатії в обох закладах проводилась відповідно до нормативних документів, оскільки 71% приходиться на життєво необхідні лікарські препарати. Зіставлення результатів АВС-, VEN- і частотного аналізу свідчить, що основні кошти витрачаються на життєво необхідні лікарські препарати, які і становили більшу частку призначень, проте можливим є оптимізація витрат шляхом зменшення призначень дублюючих лікарських препаратів.

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, VEN-аналіз, АВС-аналіз, частотний аналіз, листи призначень, клініко-економічний аналіз.

ВСТУП

Раціоналізація фармакотерапії є провідним шляхом підвищення якості лікування в умовах лімітованих фінансових коштів, які використовуються системою охорони здоров'я різних країн світу [2, 6, 7]. З метою забезпечення ефективного використання фінансових ресурсів запроваджуються стандарти і протоколи лікування, формулярні переліки лікарських препаратів (ЛП). Включення ЛП до цих нормативних документів базується на результатах наукового аналізу їх ефективності, безпечності й економічної доцільності [2, 5]. З огляду на це результати клініко-економічного аналізу реальної практики лікування хворих залишають-

ся основним підґрунтям вибору ЛП й оцінки відповідності терапії існуючим нормативним документам [1, 9], які не знаходять широкого висвітлення в наукових публікаціях.

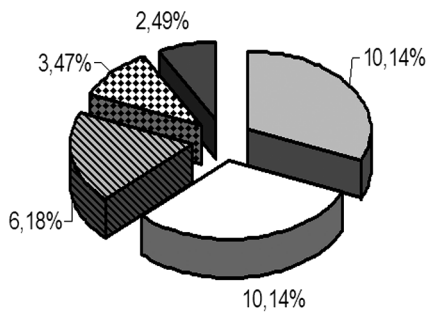
У зв'язку із цим актуальним є проведення клініко-економічного аналізу терапії різних захворювань, зокрема в Україні, де функціонування формулярної системи має невеликий досвід, а стандартизація медичної допомоги знаходиться в стадії удосконалення. Витрати на фармакотерапію в середньому становлять понад 14% від загальної суми витрат, проте це ті кошти, які найлегше можна оптимізувати, використовуючи результати клініко-економічного аналізу. Фармакотерапія дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) є складною і витратною, тому для визначення шляхів її раціоналізації необхідно проводити клінічні і фармакоєкономічні дослідження [3].

Метою дослідження була клініко-економічна оцінка терапії дисциркуляторної енцефалопатії в двох лікувально-профілактичних закладах м. Донецька і м. Харкова.

Для досягнення поставленої мети необхідно було виконати такі завдання: провести ретроспективний аналіз листів призначень хворих на ДЕ у неврологічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) м. Донецька і м. Харкова; визначити частоту призначення ЛП хворим на ДЕ у ЛПЗ м. Донецька і м. Харкова; за результатами VEN-аналізу оцінити відповідність терапії ДЕ вимогам нормативних документів МОЗ України; за результатами АВС-аналізу визначити структуру і раціональність витрат на терапію ДЕ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для клініко-економічної оцінки витрат на терапію хворих на ДЕ використовували такі методи: АВС-аналіз, частотний та VEN-аналіз.



- Натрію хлорид (10,14%)
- Ноотропи: пірацетам (4,05%), цитіколін (3,11%), вінпоцетин (2,98%)
- Гемодериват з телячої крові (6,18%)
- Бетагістін (3,47%)
- Триметилгідразинію пропіонат (2,49%)

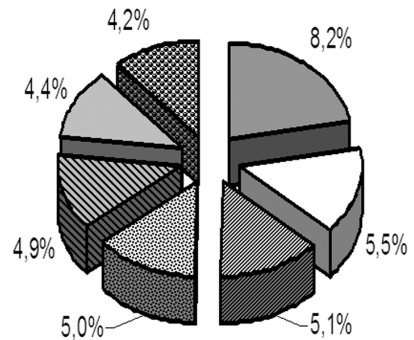
ЛПЗ м. Донецька

Рис. 1. Розподіл ЛП: ТОП-7 лідерів (за % від кількості призначень).

АВС-аналіз — це розподіл ЛП за принципом Парето на три групи відповідно до розміру витрат на їх використання: група А — 5-10% препаратів від асортименту, витрати на які становлять 70-80%; група В — 15-20% препаратів від асортименту, витрати на які становлять 15-20%; група С — 70-80% препаратів від асортименту, витрати на які становлять 5-10% [2, 4, 8]. VEN-аналіз — розподіл ЛП на три групи відповідно до важливості їх призначення для лікування певного захворювання. Нами був проведений формальний VEN-аналіз: за наявністю препарату в протоколі лікування ДЕ (Наказ МОЗ України №487 від 17.08.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія») і супутніх захворювань ми надавали категорію V (життєво необхідні), за відсутності ЛП у протоколах лікування основного і супутнього захворювання — категорію N (другорядні). Частотний аналіз передбачає розподіл ЛП за частотою споживання — від найбільш частих до найменш частих і є ретроспективною оцінкою частоти вживання того або іншого ЛП, що в поєднанні з обліком витрат дозволяє визначити, на які ЛП приходить основна їх частка. Зіставлення результатів АВС-, VEN- і частотного аналізу (інтегрований аналіз) дає змогу оцінювати, наскільки раціонально витрачаються фінансові ресурси ЛПЗ [2, 4, 8].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клініко-економічний аналіз базувався на даних листів призначень хворих на ДЕ у невроло-



- Магнію сульфат (8,2%)
- L-лізину есцинат (5,1%)
- Гемодериват з телячої крові (4,9%)
- Піридоксин (4,2%)
- Вінпоцетин (5,5%)
- Рибоксин (5,0%)
- Натрію хлорид (4,4%)

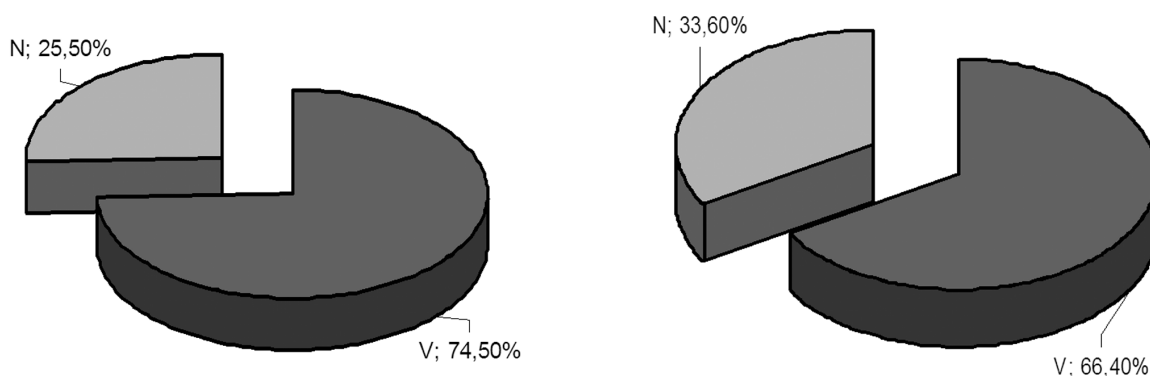
ЛПЗ м. Харкова

гічних відділеннях ЛПЗ м. Донецька — 182 хворих і м. Харкова — 105 хворих. Значну частину хворих у двох ЛПЗ становили пацієнти з ДЕ II ступеня, відповідно 72,6% у ЛПЗ м. Донецька і 85,7% у ЛПЗ м. Харкова. Більшу частину хворих склали пацієнти жіночої статі — 124 ЛПЗ м. Донецька і 64 ЛПЗ м. Харкова, меншу частку — чоловічої статі — 58 і 41 хворий відповідно. Середній вік хворих склав 56±7,2 року і 54±8,8 року відповідно. Середній термін перебування хворого в стаціонарі склав 14±1,8 дня в ЛПЗ м. Донецька та 10±1,4 днів в ЛПЗ м. Харкова, що загалом відповідає клінічному протоколу надання медичної допомоги хворим на ДЕ (Наказ МОЗ від 17 серпня 2007 р. № 487). Усього пацієнтам було призначено 355 препаратів за торговими назвами (ТН), 220 МНН в ЛПЗ м. Донецька та 113 МНН відповідно в ЛПЗ м. Харкова. Сума витрат на лікування 182 хворих на ДЕ склала 298651,62 грн в ЛПЗ м. Донецька і на лікування 105 хворих в ЛПЗ м. Харкова — 31299 грн, тобто на курс лікування одного хворого в середньому витрачено 1640,94 грн і 298,08 грн відповідно.

Отже, середня величина витрат на одного хворого на курс фармакотерапії ДЕ залежить від того, в якому ЛПЗ хворий проходить лікування.

Препарати, яким надавали перевагу лікарі, встановлювали за результатами частотного аналізу (рис. 1).

Частотний аналіз — це розподіл препаратів на групи відповідно до частоти їх призначення пацієнтам. Для лікування ДЕ в ЛПЗ, в яких був проведений аналіз, використовували препарати



ЛПЗ м. Донецька

ЛПЗ м. Харкова

Рис. 2. Зіставлення результатів частотного та VEN-аналізу (% ЛП кожної категорії від загальної кількості призначень).

різних фармакологічних груп: метаболіти, ноотропи, антигіпоксанти, антиоксиданти, нейролептики і багато інших. Лідерами за частотою призначень (ТОП-7) у ЛПЗ м. Донецька були такі МНН: натрію хлорид (B05XA03); гемодериват з телячої крові (A16AX10); ноотропи — пірацетам (N06BX03), цитіколін (N06BX06), вінпоцетин (N06BX18); бетагістин (N07CA01); триметилгідразинію пропіонат (C01EB20).

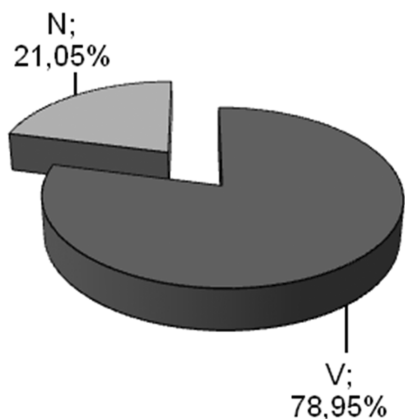
У ЛПЗ м. Харкова лідерами за частотою призначень (ТОП-7) були такі МНН: розчин електролітів магнію сульфат (B05XA05); ноотроп вінпоцетин (N06BX18); L-лізину есцинат (C05CX03); рибоксин (C01EB14); гемодериват з телячої крові — актовегін (A16AX10); натрію хлорид (B05XA03); препарат вітаміну B6 — піридоксин (A11HA02).

Отже, зіставлення ТОП-7-препаратів лідерів за частотою призначення свідчить, що в

ЛПЗ м. Донецька і м. Харкова більшою мірою для терапії ДЕ використовують однакові ЛП за МНН, які входять до нормативних документів — клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на ДЕ (Наказ МОЗ України від 17.17.2007 р. №487). Це такі препарати: ноотропи (N06BX), метаболічний засіб — гемодериват з телячої крові (актовегін A16AX10). Лікарі ЛПЗ м. Харкова надають перевагу старим дешевим препаратам: магнію сульфату (B05XA05), який, зазвичай, рекомендований при гострих станах, рибоксину (C01EB14) і піридоксину (A11HA02) — препаратам з недоведеною ефективністю при ДЕ.

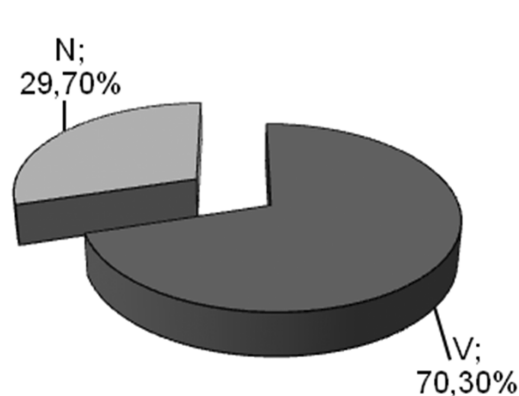
Зіставлення результатів частотного і VEN-аналізу (рис. 2) свідчить, що 74,5% і 66,4% усіх призначень становлять препарати категорії V (життєво необхідні) та 25,5% і 33,6% — препарати категорії N (другорядні)

Група А: 83,26% витрат



ЛПЗ м. Донецька

Група А: 81,7% витрат



ЛПЗ м. Харкова

Рис. 3. Розподіл ЛП (% від загальної кількості призначень) категорій V і N у найбільш витратній групі А.

відповідно в ЛПЗ м. Донецька і ЛПЗ м. Харкова.

Отже, в обох ЛПЗ в призначеннях для лікування хворих з ДЕ значну частку (74,5% і 66,4%, тобто більше с відповідно) становлять життєво необхідні препарати, що свідчить про можливість оптимізації вибору ЛП для лікування ДЕ відповідно до вимог чинних нормативних документів.

Наступним етапом нашої роботи була оцінка раціональності витрат за результатами АВС-аналізу, що передбачає розподіл ЛП на три групи за витратністю.

Результати проведеного АВС-аналізу в ЛПЗ м. Донецька показали, що до найбільш витратної групи А належать 22 МНН, що становлять 10% від загальної кількості МНН і 48,4% від загальної кількості призначень (рис. 3). Витрати на препарати групи А склали 248671,46 грн, що становить 83,26% від загальної суми витрат на терапію ДЕ.

З 22 препаратів групи А до категорії V відносяться 20 ЛП, що становить 90,91% від кількості МНН і 78,95% від загальної кількості призначень у групі А. До категорії N, відповідно, відносяться 2 ЛП, що становлять 9,09% від кількості МНН і 21,05% від загальної кількості призначень у групі А. У середньовитратній групі В — 68,4% ЛП категорії V, що становлять 73,87% від загальної кількості призначень у групі В, і, відповідно, 31,6% ЛП категорії N,

що становлять 26,13% від загальної кількості призначень у групі В. У найменш витратній групі С — 59,57% ЛП категорії V, що становлять 65,38% від загальної кількості призначень у групі С, і, відповідно, 40,43% ЛП категорії N, що становлять 34,62% від загальної кількості призначень у групі С.

Результати проведеного АВС-аналізу в ЛПЗ м. Харкова показали, що до групи А належать 25 МНН, що становлять 22% від загальної кількості МНН і 46,4% від загальної суми призначень. Витрати на препарати групи А склали 25596,07 грн, що становить 81,7% від загальної суми витрат на терапію ДЕ. З 25 препаратів групи А до категорії V відносяться 15 ЛП, що становить 60% від кількості МНН у групі А і 70,3% від загальної кількості призначень у групі А. До категорії N, відповідно, відноситься 10 ЛП, що становлять 40% від кількості МНН і 29,7% від загальної кількості призначень у групі А. У середньовитратній групі В — 55% препаратів категорії V, що становлять 71,4% від загальної кількості призначень у групі В, і, відповідно, 45% ЛП категорії N, що становлять 28,6% від загальної кількості призначень у групі В. У найменш витратній групі С — 59% ЛП категорії V, що становлять 53% від загальної кількості призначень у групі С, і, відповідно, 41% ЛП категорії N, що становлять 47% від загальної кількості призначень у групі С.

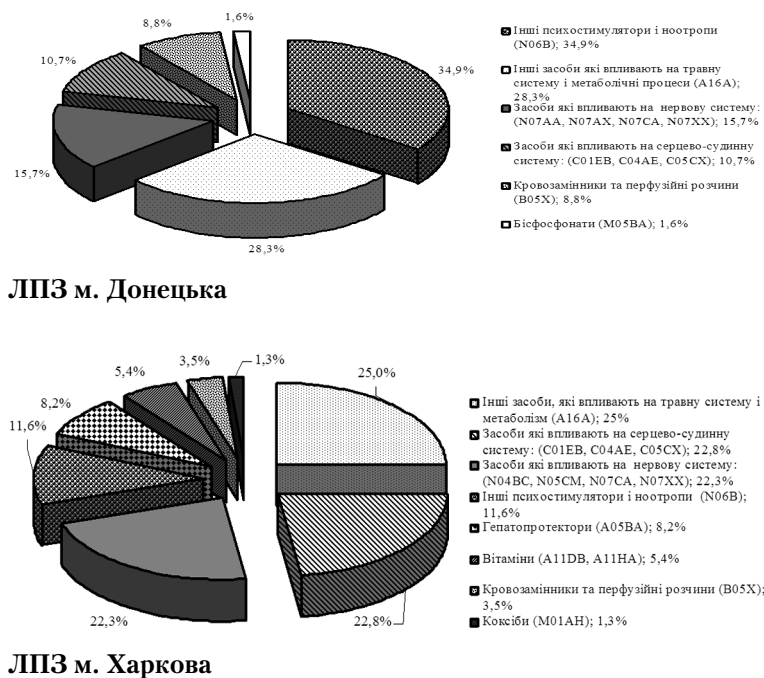


Рис. 4. Розподіл витрат (%) на ЛП у найбільш витратній групі А.

Отже, порівняння результатів АВС-аналізу в ЛПЗ м. Донецька і м. Харкова показує, що кошти на терапію ДЕ використовуються досить раціонально. Зіставлення АВС-, VEN- і частотного аналізу свідчить, що основні кошти витрачаються на життєво необхідні (категорія V) ЛП, які і становили більшу частку призначень, проте можливим є оптимізація витрат шляхом зменшення призначень другорядних ЛП.

Детальний аналіз найбільш витратної групи А показав, що в обох ЛПЗ її складають препарати, які практично є лідерами за частотою призначень (рис. 4). Першу позицію за витратністю (34,9% від суми витрат групи А) в ЛПЗ м. Донецька займають ЛП, які діють на нервову систему, тоді як в ЛПЗ м. Харкова (25% від суми витрат групи А) ці позиції займають засоби, які впливають на травну систему і метаболізм. У ЛПЗ м. Донецька ця група ЛП займає другу позицію за витратністю (28,3% від суми витрат групи А). Другу позицію за витратністю у ЛПЗ м. Харкова займають засоби, які впливають на серцево-судинну систему (22,8% від суми витрат групи А). Третю позицію в обох ЛПЗ займає група ЛП, які впливають на нервову систему (всі інші, крім психостимуляторів і ноотропів) — 15,7% і 22,3% від суми витрат групи А відповідно. До найбільш витратної групи А у ЛПЗ м. Харкова ще увійшли гепатопротектори, вітаміни і коксиби (8,2%, 5,4% і 3,5% від суми витрат групи А відповідно). Це допоміжні препарати, які не є першочерговими при лікуванні ДЕ згідно з клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на ДЕ (Наказ МОЗ України від 17.17.2007 р. №487).

ВИСНОВКИ

1. Встановлені відмінності в тривалості та інтенсивності терапії дисциркуляторної енцефалопатії: в лікувально-профілактичних закладах м. Харкова менша тривалість лікування, менша кількість призначених препаратів і сума витрат на курс лікування одного хворого. При цьому в лікувально-профілактичні заклади м. Харкова частка призначених препаратів з низькими рівнем доказовості при дисциркуляторній енцефалопатії більша, ніж у лікувально-профілактичних закладах м. Донецька. Отже, незважаючи на певну відповідність терапії дисциркуляторної енцефалопатії нормативним документам, існують відмінності, які в умовах бюджетного фінансування чи страхової медицини повинні бути ліквідовані.

2. У цілому фармакотерапія дисциркуляторної енцефалопатії в обох закладах проводилась відповідно до нормативних документів, оскільки 71% (значна частка призначень) припадає на життєво необхідні лікарські препарати. Проте є можливість оптимізації терапії шляхом зменшення призначень другорядних препаратів.

3. Зіставлення АВС-, VEN- і частотного аналізу свідчить, що основні кошти витрачаються на життєво необхідні лікарські препарати (категорії V), які і становили більшу частку призначень, проте можливим є оптимізація коштів шляхом зменшення витрат на другорядні лікарські препарати, які в лікувально-профілактичних закладах м. Харкова призначались більш часто.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абраменко И.В. Методы фармакоэкономического анализа лекарственной терапии паркинсонизма с учетом динамических показателей качества жизни / И.В.Абраменко, Е.Я.Страчунская // Неврологический вестник. — 2008. — Т. XL, №1. — С. 36-39.
2. Клинико-экономический анализ / [П.А.Воробьев, М.В.Авксентьева, О.В.Борисенко и др.]; под ред. П.А.Воробьева. — [3-е изд.]. — М.: Ньюдиамед, 2008. — 778 с.
3. Скворцова В.И. Современные методы доказательной медицины / В.И.Скворцова, Л.В.Стаховская // Журнал неврологии и психиатрии. — 2001. — Т. 101, №8. — С. 32-35.
4. Фармакоэкономика: учебн. пособ. для студ. вузов / [Л.В.Яковлева, Н.В.Бездетко, О.А.Герасимова и др.]. — Х.: НФаУ, 2007. — 176 с.
5. Чурилин Ю.Ю. Особенности расчета стоимости лекарственной терапии в фармакоэкономическом анализе / Ю.Ю.Чурилин // Качественная клиническая практика. — 2001. — №2. — С. 63-64.
6. Anis A.H. Using economic evaluations to make formulary coverage decisions: so much for guidelines? / A.H.Anis, Y.Gagnon. // Pharmacoeconomics. — 2000. — Vol. 18. — №10. — P. 55-62.
7. Devlin N. Does NICE have a cost-effectiveness threshold and what other factors influence its decisions? A binary choice analysis / N.Devlin, D.Parkin // Health Econ. — 2004. — Vol. 13. — №5. — P. 437-452.
8. George B. Cost-effectiveness and the consistency of decision-making: evidence from pharmaceutical reimbursement in Australia (1991 to 1996) / B.George, A.Harris, A.Mitchell // Pharmacoeconomics — 2001. — Vol. 19, №11. — P. 1103-1109.
9. Oberlander J. Rationing medical care: rhetoric and reality in the Oregon Health Plan / J.Oberlander, T.Marmor, L.Jacobs // CMAJ. — 2001. — Vol. 164. — №11. — P. 1583-1587.

О.Я.Мищенко, В.Ю.Адонкина. Клинико-экономическая оценка фармакотерапии больных с дисциркуляторной энцефалопатией в лечебно-профилактических учреждениях. Харьков, Украина.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), VEN-анализ, ABC-анализ, частотный анализ, листы назначений, клинико-экономический анализ.

В статье приведены результаты клинико-экономической оценки фармакотерапии больных дисциркуляторной энцефалопатией в лечебно-профилактических учреждениях г. Донецка и г. Харькова. Для исследования использовали ABC-, VEN- и частотный анализ. Установлено, что фармакотерапия больных с дисциркуляторной энцефалопатией в обоих лечебно-профилактических учреждениях проводилась в соответствии с нормативными документами, поскольку 71% назначений приходится на жизненно необходимые лекарственные препараты. Сопоставление результатов ABC-, VEN- и частотного анализа показывает, что основные средства расходуются на жизненно необходимые лекарственные препараты, которые и составили большую долю назначений, но возможна оптимизация расходов путем уменьшения назначений второстепенных лекарственных препаратов.

O.Ya.Mishchenko, V.Yu.Adonkina. Clinical and economic evaluation of pharmacotherapy dyscirculatory encephalopathy in health-care institutions. Kharkiv, Ukraine.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, VEN-analysis, ABC-analysis, frequency analysis, lists of appointments, clinical and economic analysis.

In the article the results of a clinical and economic evaluation of pharmacotherapy in patients with dyscirculatory encephalopathy in Donetsk clinic and Kharkov clinic are shown. ABC-, VEN- and frequency analysis were used for investigation. Pharmacotherapy of dyscirculatory encephalopathy in both health clinics was carried out in accordance with the regulations, because life necessary medications were 71% of appointments. Comparison the results of the ABC-, VEN- and frequency analysis shows that the major funds are spent on vital medications, which accounted for a large share of appointments, but can be optimized by reducing the costs of minor appointments medications.

Надійшла до редакції 31.10.2011 р.