

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Изучены источники финансирования Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи. Предложена методика формирования научно и экономически обоснованного Перечня наиболее эффективных и наименее затратных лекарственных препаратов для лечения детей с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом на стационарном уровне с целью рационального использования бюджетных средств.

Ключевые слова: бронхиальная астма, аллергический ринит, метод экспертной оценки, фармакоэкономический анализ, эффективность, стоимость, лекарственные средства.

Среди проблем современной педиатрии одно из ведущих мест занимают аллергические болезни в связи с их большой распространенностью и значительными трудностями в лечении и реабилитации детей. Особую тревогу специалистов вызывает увеличение заболеваемости и распространенности тех нозологических форм, которые трансформируются в наиболее тяжелые аллергические заболевания (например, в бронхиальную астму) [2]. Соблюдение основных социальных гарантий, в том числе по обеспечению доступности медицинской и лекарственной помощи, является важнейшей целью социальной политики Российского государства [2], [4]. Лекарственная помощь является приоритетной при лечении почти всех заболеваний, т. к. составляет 95% всех врачебных назначений [4].

Цель работы

Разработка методических подходов к оптимизации лекарственной помощи детям с респираторными аллергическими заболеваниями в рамках реализации программы государственных гарантий в Оренбургской области.

Материалы и методы

Исследование проводилось с использованием контент-анализа, сравнительного, логического методов, метода экспертной оценки, фармакоэкономического анализа «затраты – эффективность», метода ранжирования.

Объектами исследования явились нормативно-правовые документы в сфере здравоохранения РФ и Оренбургской области (ОО), регламентирующие порядок предоставления гражданам государственной социальной помощи, статистические материалы Министерства здравоохранения ОО, 270 историй болезни медицинских организаций: детского аллергологического центра Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница № 2» (ГАУЗ «ООКБ № 2»), Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Бугурусланская центральная районная больница» (МБУЗ «Бугурусланская ЦРБ»), МБУЗ «Кувандыкская ЦРБ», МБУЗ «Северная ЦРБ», МБУЗ «Тоцкая ЦРБ», МАУЗ «Городская больница № 5» г. Орска; результаты анкетирования 20 экспертов. Обработка статистической информации и результатов исследований проводилась с помощью стандартных программ.

ранения РФ и Оренбургской области (ОО), регламентирующие порядок предоставления гражданам государственной социальной помощи, статистические материалы Министерства здравоохранения ОО, 270 историй болезни медицинских организаций: детского аллергологического центра Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница № 2» (ГАУЗ «ООКБ № 2»), Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Бугурусланская центральная районная больница» (МБУЗ «Бугурусланская ЦРБ»), МБУЗ «Кувандыкская ЦРБ», МБУЗ «Северная ЦРБ», МБУЗ «Тоцкая ЦРБ», МАУЗ «Городская больница № 5» г. Орска; результаты анкетирования 20 экспертов. Обработка статистической информации и результатов исследований проводилась с помощью стандартных программ.

Результаты и обсуждение

На первом этапе нами изучены источники финансирования лекарственного обеспечения детей с аллергическими заболеваниями органов дыхания в ОО на госпитальном уровне.

Лекарственное обеспечение в медицинских организациях проводится в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи с использованием Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения, включающего более 500 международных

непатентованных наименований лекарственных препаратов [3].

Финансирование Программы осуществляется за счет ассигнований областного бюджета и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС).

Как видно из рис. 1, сумма источников финансовых средств на медицинскую помощь за счет всех источников финансирования составила в 2012 году 16296,7 млн руб., большая часть была выделена Фондом ОМС (70%).

На втором этапе нами были проведены исследования по разработке научно обоснованного перечня лекарственных препаратов (ЛП) для комплексного лечения бронхиальной астмы (БА) и аллергического ринита (АР) у детей.

С целью формирования научно и экономически обоснованного перечня ЛП мы проанализировали врачебные назначения 270 историй болезни шести медицинских организаций, провели сбор информации о применяемых для лечения детей ЛП, имеющихся на рынке России, и разработали анкеты для проведения экспертной оценки.

Экспертами в нашем исследовании были научные деятели ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, практикующие врачи-пульмонологи областной, муниципальной клинических детских больниц, врачи детских отделений районных больниц. Было задействовано 20 экспертов, из них ученую степень имели 25%, средний возраст составил $37,8 \pm 7,19$ лет, средний стаж работы в учреждениях здравоохранения составил $13,7 \pm 7,31$ лет, средний стаж работы в пульмонологии – $10,3 \pm 3,31$ года.

Экспертам предлагалось оценить ЛП, применяемые для лечения и профилактики бронхиальной астмы и аллергического ринита, по пятибалльной шкале, с учетом их эффективности и выраженности побочных эффектов. Согласованность мнений экспертов определялась с помощью коэффициента конкордации (W) по различным группам ЛП. Найденные значения $X_{2\text{расч}} > X_{2\text{табл}}$, следовательно, значение коэффициента конкордации достоверно при уровне доверительной вероятности 0,95.

На основании данных экспертной оценки был отобран перечень лекарственных препаратов для лечения бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей и рассчитан коэффициент эффективности лекарственных препаратов (табл. 1, 2).

На следующем этапе формирования перечня был использован фармакоэкономический метод «затраты – эффективность», который позволил дать экономическую оценку целесообразности применения ЛП [1], [4]. Анализ проводился с учетом детализации пациентов по возрасту (от 12 до 18 лет), по фазам заболевания (вне обострения, обострение), по этапам проводимой терапии (стационарная помощь).

Средняя стоимость ЛП определялась в результате анализа товарных накладных больницы аптеки ГАУЗ «ООКБ № 2» за 2011 год с учетом ассортиментных позиций. Результаты фармакоэкономического анализа при формировании перечня лекарственных препаратов для лечения бронхиальной астмы у детей представлены в таблице 1. Полученные в результате исследования коэффициенты «стоимость – эффективность» были подвергнуты ранжированию с целью выявления наиболее эффективных и наименее затратных лекарственных препаратов. Наиболее экономически целесообразными для включения в перечень ЛП при терапии БА у детей являются препараты с наименьшим коэффициентом «затраты – эффективность»: сальбутамол, фенотерол, преднизолон, ипратропия бромид + фенотерол (беродуал), лоратадин, бромгексин, амброксол, атровент, кетотифен.

Наибольшим показателем $K_{C/Ef}$ обладают препараты: тиотропия бромид, амоксициллин + клавулановая кислота, зафирлукаст. Полу-

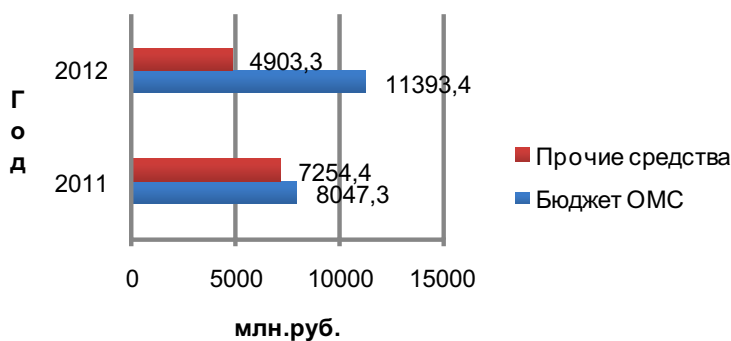


Рисунок 1. Объем финансирования территориальной программы государственных гарантий в Оренбургской области в 2011–2012 гг.

Таблица 1. Расчет коэффициента «стоимость – эффективность» при терапии бронхиальной астмы на стационарном уровне

№	Препарат	Коэффициент эффективности ЛП	Средняя стоимость упаковки, руб.	Стоимость разовой дозы, руб.	Суточная доза*	Стоимость суточной дозы, руб.	Коэффициент «стоимость - эффективность»	Ранг	Ранг в группе
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гормональные средства									
1	Беклометазон	0,65	319,72	1,60	300 мкг	4,80	7,39	15	2
2	Будесонид	0,7	747,81	3,74	500 мкг	18,70	26,71	26	4
3	Флутиказон	0,45	670,97	11,18	500 мкг	44,73	99,40	41	6
4	Дексаметазон	0,55	25,03	5,01	12 мг	15,03	27,33	27	5
5	Преднизолон	0,85	50,97	0,51	15 мг	1,53	1,8	3	1
6	Гидрокортизон	0,85	140,50	14,05	25 мг	14,05	16,53	20	3
Антихолинергические препараты									
7	Зафирлукаст	0,1	808,32	28,87	20 мг	28,87	288,70	46	1
β₂ -агонисты адренергических рецепторов									
8	Фенотерол	0,9	293,85	1,47	100 мкг	1,47	1,63	2	2
9	Формотерол	0,5	814,67	13,58	9 мкг	27,16	54,32	35	3
10	Сальбутамол	0,75	67,62	0,34	200 мкг	0,68	0,91	1	1
11	Кленбутерол	0,15	36,58	5,49	0,03 мг	10,98	73,2	38	4
Антихолинергические препараты									
12	Ипратропия бромид	0,4	333,39	1,67	20 мкг	1,67	4,18	10	1
13	Тиотропия бромид	0,2	2399,98	79,99	18 мкг	79,99	399,99	48	2
Противоаллергическое средство									
14	Дифенгидрамин	0,25	5,98	0,60	0,03 г	1,80	7,2	14	2
15	Мебгидролин	0,2	51,64	1,72	0,1 г	3,44	17,21	21	3
16	Клемастин	0,7	152,63	7,63	2 мг	15,26	21,80	23	5
17	Хлоропирамин	0,8	123,68	6,18	75 мг	18,55	23,19	24	6
18	Фетиризин	0,7	135,12	13,51	10 мг	13,51	19,30	22	4
19	Фенспирид	0,45	257,58	17,17	60 мг	51,51	114,47	43	7
20	Лоратадин	0,65	15,77	1,58	10 мг	1,58	2,43	5	1
Кромоны									
21	Кромоглициевая кислота	0,35	662,68	5,92	10 мг	11,83	33,81	30	2
22	Недокромил натрия	0,65	1 132,34	10,11	8 мг	40,44	62,22	37	3
23	Кетотифен	0,6	32,50	1,08	2 мг	2,17	3,61	9	1
Метилксантины									
24	Теofilлин ретард	0,3	66,90	1,34	100 мг	1,34	4,46	11	1
25	Аминофиллин	0,9	78,87	7,89	240 мг	7,89	8,76	16	2
Отхаркивающее муколитическое средство									
26	Амброксол	0,85	36,75	1,84	45 мг	2,36	2,78	7	2

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Ацетилицтеин	0,95	246,59	12,33	240 мг	29,59	31,15	28	5
28	Карбоцистеин	0,2	341,00	20,46	0,3 г	40,92	204,6	44	7
29	Бромгексин	0,7	29,70	0,60	12 мг	1,78	2,55	6	1
30	Преноксидиазин	0,15	218,09	10,90	75 мг	8,18	54,52	36	6
31	Мукалтин	0,55	29,89	2,99	50 мг	2,99	5,43	13	4
32	Солодкового корня сироп	0,5	20,19	0,20	12 мл	2,42	4,85	12	3
Антибактериальные средства									
33	Кларитромицин	0,75	176,30	17,63	500 мг	35,26	47,01	34	9
34	Ампициллин	0,55	6,75	6,75	1 г	13,5	24,55	25	5
35	Ампиокс	0,25	29,0	1,45	2 г	11,6	46,4	33	8
36	Бензилпенициллин	0,35	5,05	5,05	200000 ЕД	1,01	2,89	8	1
37	Амоксициллин	0,3	28,25	1,41	750 мг	4,24	14,13	18	3
38	Амоксициллин + Клавулановая кислота	0,6	1181,94	236,39	1000 мг/200 мг	236,39	393,98	47	12
39	Азитромицин	0,85	189,84	31,64	250 мг	31,64	37,22	31	7
40	Цефазолина	0,75	11,27	11,27	1 г	11,27	15,03	17	2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41	Цефотаксим	0,75	14,51	14,51	2 г	29,02	38,69	19	4
42	Цефтазидим	0,75	289,63	289,63	0,6 г	173,78	231,70	45	11
43	Амикацин	0,75	31,20	31,20	0,4 г	24,96	33,28	29	6
44	Мидекамицин	0,35	208,64	13,04	1200 мг	39,12	111,77	42	10
Комбинированные препараты									
45	Бромгексин + Гвайфенезин + Сальбутамол + Рацементол	0,75	226,79	11,34	3 таб.	34,02	45,36	32	2
46	Ипратропия бромид + Фенотерол	1	455,37	2,28	0,04 мг/0,1 мг	2,28	2,28	4	1
47	Салметерол + Флутиказон	0,25	1138,22	9,49	50 мкг + 100 мкг	18,97	75,88	40	4
48	Формотерол + Будесонид	0,2	1814,54	15,12	4,5 мкг + 80 мкг	15,12	75,60	39	3

* – источниками информации о суточных дозах служили международные [7] и национальные [2] рекомендации по ведению больных с БА; стандарт медицинской помощи больным с БА [5]; инструкции по медицинскому применению ЛП.

ченные результаты дают возможность выбрать вариант лечения с достаточной эффективностью и адекватной стоимостью.

Результаты фармакоэкономического анализа при формировании перечня лекарственных препаратов для лечения аллергического ринита у детей представлены в таблице 2.

Как видно из табл. 2, наиболее экономически целесообразными для включения в перечень ЛП в терапии АР у детей являются препараты: лоратадин, цетиризин, беклометазон.

Выводы

Таким образом, в результате проведенных исследований нами был составлен научно обоснованный Перечень наиболее эффективных и наименее затратных лекарственных препаратов для осуществления вспомогательной фармакотерапии и лечения детей с бронхиальной астмой и аллергическим ринитом на стационарном уровне. Полученные результаты позволят более рационально использовать средства, выделенные для финансирования Территориаль-

Таблица 2. Расчет коэффициента «стоимость – эффективность» при терапии аллергического ринита в стадии обострения

№	Препарат	Коэффициент эффективности ЛП (Кэф)	Средняя стоимость упаковки (С _п), руб.	Стоимость разовой дозы (С _д), руб.	Суточная доза*	Стоимость суточной дозы (С _{дз}), руб.	Коэффициент «стоимость – эффективность» (КС _{эф})	Ранг
Гормональные средства								
1	Беклометазон	0,3	347,22	1,74	200 мкг	6,96	23,2	2
2	Флутиказон	0,3	548,60	9,14	100 мкг	18,29	60,96	4
Кромоны								
3	Кромоглициевая кислота	0,4	662,68	5,92	7 доз	41,44	103,6	6
Противоаллергическое средство								
4	Меггидролин	0,05	51,64	1,72	0,1 г	3,44	68,8	5
5	Клемастин	0,1	152,63	7,63	2 мг	15,26	152,6	8
6	Хлоропирамин	0,05	123,68	6,18	25 мг	6,18	123,6	7
7	Цетиризин	0,4	135,12	13,51	7,5 мг	10,13	25,33	3
8	Лоратадин	0,4	15,77	1,58	10 мг	1,58	3,95	1

* – источниками информации о суточных дозах служил протокол ведения больных с АР [6]; инструкции по медицинскому применению ЛП.

ной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи.

25.10.2012

Список литературы:

1. Фармакоэкономика : зачем, где и как проводить фармакоэкономические исследования? / Д. Ю. Белоусов [и др.] // Фармакоэкономика. – 2010. – № 2. – С. 19–21.
2. Национальная российская программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» / Под ред. А. Г. Чучалина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с., ил.
3. Постановление Правительства Оренбургской области от 27.12.2011 N 1250-п «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.consultant.ru/law/review/reg/flaw/flaw3902012-02-05.html>. – Дата обращения : 24.12.2012.
4. Практическая фармакоэкономика. Бронхопульмонология / Под ред. Р. И. Ягудиной. – М. : ООО «Издательство «Ремедиум», 2010. – 144 с.
5. Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.07.2007 № 459 [Электронный ресурс]. Документ опубликован не был. Доступ из справочно-правовой системы «Консультант-Плюс».
6. Протокол ведения больных «Аллергический ринит» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.rspog.ru/db_standarts/PVB_allergic_rhinitis.doc. – Дата обращения : 24.12.2012.
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (updated 2011) [Электронный ресурс] : Global Initiative for Asthma (GINA), 2011. – Режим доступа : http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report2011_May4.pdf. – Дата обращения : 24.12.2012.

Сведения об авторах:

Цыбина Анастасия Станиславовна, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии Оренбургской государственной медицинской академии Минздрава России; заочный аспирант кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России
460022, г. Оренбург, ул. Новая, 15, тел. (3532) 520612, e-mail: thc-stas@yandex.ru

Лозовая Галина Федоровна, заведующий кафедрой управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения Башкирского государственного университета Минздрава России, д.ф.н., профессор

Саньков Анатолий Николаевич, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии Оренбургской государственной медицинской академии Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент

Дударенкова Марина Рудольфовна, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии Оренбургской государственной медицинской академии Минздрава России, к.ф.н.

Коробов Александр Михайлович, заместитель Министра – начальник управления фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Оренбургской области

UDC 616.2-056.3-053.2-08:615.218.3(470.56)

Tsibina A.S., Lozovaja G.F., Sankov A.N., Dydarenkova M.R., Korobov A.M.

OPTIMIZATION OF MEDICAL ASSISTANCE TO THE CHILDREN WITH RESPIRATORY ALLERGIC DISEASES AS A PART OF THE PROGRAMME OF STATE GUARANTEES IN THE ORENBURG REGION

The sources of financing of Territorial programs of government guarantees for providing the citizens of the Russian Federation in Orenburg region free medical care were studied. The technique of formation of scientific and economically sound of the List of the most effective and least expensive drugs for therapy of children with bronchial asthma and allergic rhinitis in stationary level was propounded with the purpose of rational use of budget funds.

Key words: bronchial asthma, allergic rhinitis, expert assessment, pharmacoeconomic analysis, efficiency, cost, medicines.

Bibliography:

1. Pharmacoeconomics : why, where and how to conduct pharmacoeconomic studies? / D. Yu. Belousov [et al.] // Pharmacoeconomics. – 2010. – Vol. 2. – P. 19–21.
2. Russian National Program «Bronchial asthma in children. The strategy of treatment and prevention» / ed. A. G. Chuchalina. – Moscow : Publishing house «atmosphere», 2008. – 108 p.
3. Resolution of the Government of the Orenburg region of 27.12.2011 N 1250-p «On approval of the territorial program state guarantees of citizens of the Russian Federation in the Orenburg region of free medical care for the year 2012» [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.consultant.ru/law/review/reg/rlaw/rlaw3902012-02-05.html>. – Date accessed : 24.12.2012.
4. Practical pharmacoeconomics. Bronhopulmonologiya / ed. R. I. Yagudina. – Moscow : «Publishing» Remedium», 2010. – 144 p.
5. On approval of the standard of medical care to patients with asthma : Order of the Health Ministry of the Russian Federation of 14.07.2007 № 459. The document has not been published [Electronic resource]. – Access of reference and legal system «Consultant Plus».
6. Protocol of management of patients' allergic rhinitis [Electronic resource]. – Access mode : http://www.rspor.ru/db_standarts/PVB_allergic_rhinitis.doc. – Date accessed : 24.12.2012.
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (updated 2011) [Electronic resource] : Global Initiative for Asthma (GINA), 2011. – Access mode : http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report2011_May4.pdf. – Date accessed : 24.12.2012