

ОЦІНКА РАЦІОНАЛЬНОСТІ ВИТРАТ НА ФАРМАКОТЕРАПІЮ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

О. Я. Міщенко¹, В. Ю. Адонкіна¹, В. М. Хоменко², І. В. Конющинська¹

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна¹

Донецький національний університет ім. М. Горького, м. Донецьк, Україна²

feknfau@ukr.net

Вступ. В умовах обмеженого фінансування галузі охорони здоров'я актуальним є питання раціонального використання фінансових ресурсів. Одним із шляхів вирішення даної проблеми є раціональне призначення ЛЗ, обґрунтоване результатами клініко-економічної оцінки ефективності, безпечності та вартості лікування. Такий підхід сприяє вирішенню проблеми диспропорції між обмеженими економічними ресурсами держави та значними витратами, яких потребує сучасна фармакотерапія. За даними ВООЗ, сукупна вартість прямих та непрямих витрат на одного хворого на ішемічний інсульт (ІІ) складає 55-73 тис. дол. США. Фінансові втрати від захворюваності на ІІ становлять від 880 млрд. до 1,2 трлн. дол. США щорічно. З урахуванням прогнозу до 2015 року кількість хворих, які перенесли ІІ, сягне 62 млн., а витрати - понад 4,5 трлн. дол. США. У структурі витрат значну частку становлять кошти на фармакотерапію в гострому періоді та непрямі витрати, пов'язані з інвалідністю та непрацевдатністю. З урахуванням значної поширеності ІІ в Україні, проблема оптимізації витрат на медичну допомогу хворим на ІІ є актуальною. Метою даної роботи була оцінка раціональності витрат за результатами клініко-економічного (ABC-, VEN-, частотного) аналізу реальної клінічної практики лікування хворих на ІІ.

Методи досліджень. Оцінку раціональності витрат на фармакотерапію проводили за результатами сукупного ABC-, VEN- та частотного аналізу на основі даних про призначення лікарських засобів (ЛЗ) 94 пацієнтам з діагнозом ІІ, що проходили лікування у неврологічному відділенні в 2013 році.

Результати досліджень. Усього хворим на ІІ було призначено 143 ТН ЛЗ (98 МНН). Загальна кількість призначень склала 853. Кількість призначень на

одного хворого – 9, що свідчить про поліпрагмазію. Зіставлення результатів частотного і VEN-аналізу показало, що 82% усіх призначень становлять ЛЗ категорії V (життєво необхідні) і 18% – ЛЗ категорії N (другорядні), що свідчить про необхідність раціоналізації лікарських призначень. До категорії V були віднесені такі ЛЗ за МНН: еноксапарин, кардіомагніл, еналаприл, аторвастатин, цитиколін, церебролізін та інші. Групу ЛЗ з категорією N склали такі: есенціале, ентерожерміна, триметилгідрозинія пропіонат, пирідоксин, актовегін, мелдоній, аденозин та інші МНН. Це ті ЛЗ, що не занесені в Державний формуляр (V випуску, 2013 р.). Оцінку раціональності витрат на фармакотерапію було здійснено за результатами сукупного ABC-, VEN-, частотного аналізу. Найбільш витратну групу А (81,1% від загальної суми витрат на терапію II) склали 9 МНН, що становлять 9,2% від загальної кількості МНН і 28,9% від загальної кількості призначень. Два із 9 МНН групи А відносяться до категорії N, витрати на які склали 26,9% витрат групи А, а в структурі призначень ЛЗ в групі А вони становлять 16,3%. Отже основні витрати (73,1% витрат на ЛЗ з групи А) припадали на життєво необхідні ЛЗ, що свідчить про раціональність витрат. У середньо витратній групі В (15,5% загальних витрат) ЛЗ категорії V становили 83% від загальної кількості призначень у групі В, і відповідно ЛЗ категорії N (другорядні) – 17%. Витрати на МНН категорії V становили 82% від витрат групи В. У найменш витратній групі С (3,4% від загальної суми витрат на терапію II) ЛЗ категорії V становили 81% від загальної кількості призначень у групі С, і відповідно ЛЗ категорії N склали 19%. Більша частка витрат (77%) приходилась на ЛЗ категорії V.

Висновки. Основні витрати на фармакотерапію хворих на II були направлені на життєво необхідні ЛЗ, що свідчить про їх раціональне використання, але були витрати і на другорядні ЛЗ. Враховуючи це, можливим шляхом оптимізації витрат є зменшення призначень другорядних ЛЗ.