

УДК 615.2/3.032:005.22

УДОБСТВО ПРИМЕНЕНИЯ КАК ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Кузнецов А.А., Кабакова Т.И., Кузнецов А.В.

Пятигорский филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России,
Пятигорск, e-mail: alexinio@mail.ru

С целью поиска новых возможностей оптимизации затрат при использовании лекарственных препаратов, проведен аналитический обзор официальных документов и специальной литературы посвященных причинно-следственной связи дополнительных расходов при нерациональном использовании и нарушении режима приема лекарственных препаратов. В результате систематизации и формализации данных построен контур зависимости дополнительных расходов, связанных с нерациональным использованием лекарственных средств, от технологической и организационно-экономической составляющей комплаенса – фактора удобства применения лекарственных препаратов. Гипотетически обозначена возможность снижения дополнительных затрат при нерациональном использовании лекарственных средств путем создания условий оптимизации удобства применения лекарственных препаратов.

Ключевые слова: лекарственные средства, дополнительные затраты, комплаенс, нерациональное использование, удобство применения

THE EASE OF USE AS AN ECONOMIC FACTOR OF OPTIMIZATION OF THE RATIONAL USE OF MEDICINES

Kuznetsov A.A., Kabakova T.I., Kuznetsov A.V.

Pjatigorskij filial GBOU VPO «Volgogradskij GMU» Minzdrava Rossii,
Pyatigorsk, e-mail: alexinio@mail.ru

With the purpose of search of new opportunities of cost optimization in the use of medicines, carried out an analytical review of official documents and special literature devoted to the cause-and-effect relation of the additional costs for the irrational use of and violation of the regimen of medicines. As a result of systematize and formalize these built circuit dependence of the additional costs associated with the irrational use of medicines from the technological and organizational-economic component of the комплаенса – factor ease of application of medicinal products. Hypothetically marked by the ability to reduce the additional costs for the irrational use of medicines through the creation of conditions of optimization of the ease of application of medicinal products.

Keywords: drugs, additional costs, compliance, irrational use, the ease of use

Политика в области здравоохранения предусматривает повышение доступности и качества медицинской, в том числе лекарственной помощи. Однако недостаток финансовых ресурсов требует поиска дополнительных возможностей оптимизации расходов на лекарственное обеспечение населения, которые составляют до 40% от общих затрат на оказание медицинской помощи. Поэтому, в условиях ограниченности ресурсов и безграничности потребностей, возрастает значимость решения проблемы нерационального использования лекарственных средств (ЛС), сопровождаемого значительными экономическими затратами. Так, в Соединенных Штатах Америки дополнительные расходы, связанные с неправильным применением ЛС, исчисляются в 4–5 миллиардов долларов США в год, а в странах Европы – в 9 миллиардов евро в год. Затраты, связанные только с лечением и следствиями шизофрении, составляют для России 4980 млн руб. в год. Экономическое бремя дополнительной медицинской помощи настолько велико, что каждый из возможных методов, обеспечивающий даже

минимальное снижение издержек, должен быть рассмотрен и соотнесен с позитивными потенциальными результатами сбережения ресурсов системы здравоохранения.

Целью работы являлось изучение зависимости дополнительных расходов при нерациональном использовании ЛС от фактора комплаенса – удобства применения лекарственных препаратов (ЛП).

Работа выполнена по взаимосвязанным направлениям. Во-первых, объектом исследования определены дополнительные экономические затраты при оказании лекарственной помощи, а предметом – фактор лекарственного комплаенса. Во-вторых, исследование проводили поэтапно. На первом этапе проведен ретроспективный анализ (2007–2012 гг.) данных по экономическим следствиям нерационального использования ЛС и мерам по решению этой проблемы. Источниками эмпирического материала исследования являлись официальные документы и результаты специальных исследований, опубликованные в медицинской литературе. Понятийно-тематическими единицами семантического анализа текста

выбраны рациональное и нерациональное использование ЛС.

Результаты анализа за исследуемый период показали стабильность структуры и видов дополнительных затрат, свойственных нерациональному использованию ЛС, и стабильный рост внимания государства и исследователей к решению этой проблемы. Абсолютное большинство этих исследований, ежегодный прирост количества которых составил более 10%, посвящено фармакоэкономическому анализу и доказательной эффективности ЛС [3, 6, 9, 10].

В материалах Всемирной Ассамблеи Здравоохранения указывается, что при осуществлении глобальных инициатив, направленных на расширение доступности основных ЛС, наряду с принципом рационального использования ЛС (РИЛС), особенно должен соблюдаться принцип исполнительности пациентами врачебных предписаний (комплаенса). Однако относительно этой проблемы, в результате которой любое, даже самое эффективное ЛС становится малоэффективным, положения ВОЗ, относительно использования, ориентируют в основном на обучение населения правильному применению ЛП. Проблема значимости лекарственного комплаенса затрагивается и в ряде работ ученых в области организации и экономики фармации, но с позиции факторного анализа не детализирована и до настоящего времени не изучалась [2].

Следующий этап исследования был посвящен сопоставлению структуры и видов дополнительных затрат при несоблюдении режима лекарственной терапии и нерациональном использовании ЛС. С помощью набора технических средств и программ был проведен поиск соответствующей информации. При построении операциональных определений, с целью соответствия требованиям объективности и систематичности, единицами контент-аналитического исследования были определены следующие понятийно-тематические единицы: приверженность лечению, приверженность терапии, комплаенс, лекарственный комплаенс, некомплаентность, нонкомплаентность, несоблюдение режима терапии, нарушение режима приема ЛС, согласие и несогласие на лечение.

В результате фильтрации и сортировки первого смыслового слоя информации, посвященной затратам при нарушении режима приема ЛП, были формализованы следующие их основные виды:

- увеличение расходов на содержание пациента в медицинской организации при увеличении срока госпитализации;

- повышение расходов на лекарственную помощь;

- увеличение расходов на услуги в амбулаторных условиях;

- повышение расходов, связанных с регоспитализацией;

- снижение производительности труда больного, и возможно, членов его семьи, связанные с болезнью и инвалидизацией пациента.

Сопоставление указанных видов затрат с дополнительными расходами, связанными с нерациональным использованием ЛС, позволило характеризовать лекарственную некомплаентность как фактор дополнительных затрат, которые могут иметь различную стоимость как для медицинских организаций, так и для пациента. Проведенный анализ позволил обозначить контуры взаимосвязи дополнительных социально-экономических последствий нерационального использования ЛС и несоблюдения режима лекарственной терапии.

Прием ЛП – фактор, ухудшающий качество жизни, а частый их прием ухудшает его многократно. Особенно это актуально при лечении асимптомных или малосимптомных заболеваний. Но и при лечении тяжелых больных, осознающих необходимость терапии и получающих от нее реальное облегчение, неудобство применения ЛС увеличивает риск некорректного приема препаратов и увеличения затратной части лекарственной терапии [4, 5, 7, 8].

Из вышеприведенного логически поставлена задача следующего этапа исследования – систематизация и формализация данных литературы, отражающих зависимость лекарственного комплаенса от удобства применения – кратности приема, разновидности лекарственных форм, содержания ЛС в лекарственной форме и упаковке, совокупности приданных потребительных свойств и рациональности упаковки.

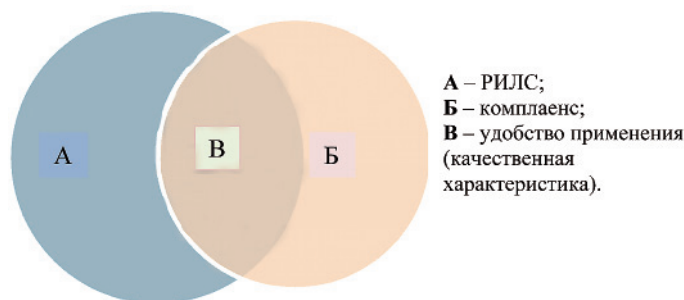
Результаты анализа повторяемости указанных понятийно-тематических единиц позволили выделить растущую тенденцию употребления этих терминов не только в маркетинговых исследованиях, но и в медицинских публикациях, посвященных формированию комплаенса. Систематизация данных созданного информационного блока позволила обозначить значимость удобства применения как технологического, так и организационно-экономического фактора лекарственного комплаенса.

Логическое сопоставление результатов проведенного анализа дало возможность обоснования зависимости дополнительных расходов, связанных с нерациональным использованием ЛС от составляющей комплаенса – удобства применения, оцениваемого

совокупностью приданных потребительских свойств ЛП.

Графически взаимосвязь РИЛС, лекарственного комплаенса и их зависимость от

фактора удобства применения ЛП показанас помощью диаграммы Эйлера-Венна, позволяющей отразить геометрическое представление пересечения множеств общих следствий [1].



Зависимость РИЛС и комплаенса от фактора – удобства применения ЛП

Из приведенной диаграммы следует, что не только лекарственный комплаенс, но и РИЛС являются функцией удобства применения ЛП.

Выводы

1. Построен контур зависимости дополнительных расходов, связанных с нерациональным использованием ЛС от технологической и организационно-экономической составляющей комплаенса – фактора удобства применения ЛП.

2. Обозначена возможность снижения дополнительных затрат при нерациональном использовании ЛС путем создания условий оптимизации удобства применения ЛП.

Список литературы

1. Агарева О.Ю. Дискретная математика: учеб. пособие. – М.: МАТИ-РГТУ, 2012. – 58 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств (резолюция WHA60/16). – Женева, 2011. – С. 21–23.
3. Доказательная медицина и ее роль в принятии решений в клинической практике / Е.В. Воробьева и др. // Consilium medicum. – 2010. – № 7. – С. 47–50.
4. Кобалава Ж.Д. Национальные клинические рекомендации. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (IV пересмотр). – М., 2009.
5. Мереди П.А. Замена оригинальных медикаментозных препаратов на генерики: биоэквивалентность и терапевтическая эквивалентность различных солей амлодипина // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 18. – С. 1150–1157.
6. Моисеев С.В. Вальсартан: от реалий клинической практики к новым возможностям // Клиническая фармакология и терапия. – 2009. – № 18 (3). – С. 2–7.
7. Плавинский С.Л. Мероприятия по усилению приверженности терапии. – М.: Акварель, 2010. – 48 с.
8. Приверженность пациентов лечению и выбор антигипертензивной терапии: фокус на лерканидипин / М. Burnier и др. // Consilium medicum. – 2009. – № 10. – С. 19–25.
9. Ростова Н.Б. Проблема рационального выбора и использования лекарственных средств // Новая аптека. – 2009 – № 7. – С. 42–45.
10. Сравнительный фармакоэкономический анализ лечения разными лекарственными схемами пациентов, перенесших Q-инфаркт миокарда / Р.М. Гафурова и др. // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (часть 1). – С. 53–56.

References

1. Agareva, O.Ju. Diskretnaja matematika: Ucheb. posobie // MATI-RGTU, 2012. 58 p.
2. Vsemirnaja organizacija zdravoohranjenja. Shest' desjat chetvertaj asesija Vsemirnoj assamblei zdravoohranjenja. Progress v racional'nom ispol'zovanii lekarstvennyh sredstv (rezoljucija WHA60/16). Zheneva, 2011. pp. 21–23.
3. Dokazatel'naja medicina i eerol' v prinjatireshenij v klinicheskopraktike / E.V. Vorob'eva [i dr.]. // Consiliummedicum; 2010. no. 7. pp. 47–50.
4. Kobalava Zh.D. Nacional'nye klinicheskie rekomendacii. Diagnostika i korrekcija narushenij lipidnogo obmena s cel'juprofilaktiki i lechenijaateroskleroza (IV peresmotr). M., 2009.
5. Meredit P.A. Zamena original'nyh medikamentoznyh preparatov na generiki: bioekvivalentnost' i terapevticheskajaj ekvivalentnost' razlichnyh solej amlodipina / P.A. Meredit // Russkijmedicinskijzhurnal 2009. no. 18. pp. 1150–1157.
6. Moiseev S.V. Valsartan: otrealijklinicheskopraktiki k novymvozmozhnostjam / S.V. Moiseev // Klinicheskaja farmakologija i terapija. 2009. no. 18 (3). pp. 2–7.
7. Plavinskij S.L. Meroprijatija po usileniju priverzhenosti terapii / S.L. Plavinskij. M.: Akvarel', 2010. 48 p.
8. Priverzhennost' pacientovlecheniju i vyborantigipertenzivnojterapii: fokusnalernkanidipin / M. Burnier [i dr.]. // Consiliummedicum. 2009. no. 10. pp. 19–25.
9. Rostova N.B. Problema racional'nogo vybora i ispol'zovanija lekarstvennyh sredstv / N.B. Rostova // Novajaapteka. 2009 no. 7. pp. 42–45.
10. Sravnitel'nyj farmakoekonomicheskij analiz lechenija raznymi lekarstvennymi shemami pacientov, pereznesshih Q-infarktmiokarda / R.M. Gafurova [i dr.]. // Fundamental'nyeissledovanija. 2011. no. 10 (chast' 1). pp. 53–56.

Рецензенты:

Егорова С.Н., д.фарм.н., профессор, заведующая кафедрой фармации факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Казань;

Маслова Д.В., д.э.н., профессор кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита Пятигорского филиала Российского государственного торгово-экономического университета.

Работа поступила в редакцию 16.10.2012.