

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ НСV-ИНФЕКЦИИ ИНТЕРФЕРОНА ГАММА (Ингарона®)

Кремень Н.В.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова

По мнению В.А.Петрова [3] и В.И.Петрова [4] необходимость рационального использования финансовых ресурсов в здравоохранении является основной предпосылкой к развитию фармакоэкономики, поэтому в последние годы интерес к ней значительно возрос. В европейских странах проведено достаточно большое количество фармакоэкономических исследований различных лекарственных препаратов при сердечно-сосудистой патологии, заболеваниях органов пищеварения, дыхания, кроветворения и т.д. В отечественном здравоохранении вакуум в фармакоэкономических исследованиях заполнялся сведениями из зарубежных источников. Однако, прямая экстраполяция зарубежных данных часто некорректна, в силу существенных макроэкономических законодательных, финансово-страховых и медико-технологических различий в системах социального и медицинского обеспечения. Одной из причин, послуживших активному развитию фармакоэкономики в России, явились непатентованные препараты, а определяющим фактором, является их стоимость и эффективность [7,8]

В России фармакоэкономические исследования проведены при артериальной гипертензии, ИБС, при хронической сердечной недостаточности, остром нарушении мозгового кровообращения, бронхиальной астме, при аллергическом рините и ряде других заболеваний [1,2,5,6,8].

Одним из ведущих факторов, влияющих на принятие решений в отношении управления качеством медицинской помощи, становится информация о клинико-экономической эффективности медицинских вмешательств, полученная в соответствии с современными требованиями доказательности и стандартизации. Очевидно, что медицинские ресурсы не могут быть безграничными и должны использоваться рационально по принципу «наибольшая отдача при наименьших затратах». При этом стратегическая линия действия правительства и руководителей здравоохранения направлена на соблюдение баланса между экономической целесообразностью, гуманистическими общечеловеческими подходами и интере-

сами государства. По определению А.Г.Чучалина с соавт. фармакоэкономика – это медицинская наука, определяющая возможность эффективного использования ресурсов и средств в здравоохранении [цит.по 7] .

Основным инструментом фармакоэкономического анализа является комплексная клинико-экономическая оценка результатов использования медицинских вмешательств [3].

Для учета экономической эффективности различных вмешательств применяются несколько методов, их выбор зависит от аналитической перспективы, определяется масштабами исследования и целевой аудиторией, которой адресованы результаты:

- Анализ минимальных затрат или анализ всех издержек (cost-minimization analysis). Данный метод используется для сравнения стоимости двух и более методов лечения с равной клинической эффективностью.

- Анализ «стоимость - эффективность» (cost-effectiveness analysis). Метод применяется для сравнения разницы стоимости двух и более вмешательств, эффективность которых различна, а результаты измеряются в одних и тех же единицах. Рассчитывается соотношение «затраты/эффективность». Анализ позволяет определить насколько затраты на то или иное вмешательство соответствуют его эффективности, а также выбрать наиболее предпочтительную альтернативу, при которой соотношение «затраты/эффективность» будет минимальным.

- Анализ «затраты – полезность» (cost-utility analysis). Метод применяется для определения соотношения стоимости лечения и его полезности и отражает предпочтения пациентов (или их родственников), врачей при выборе метода лечения и возможных исходов заболевания.

- Анализ «затраты – выгода» (cost-benefit analysis). Данный метод определяет финансовую выгоду по отношению к затратам, необходимым для осуществления сравниваемых альтернатив. Выражение эффективности в денежных единицах позволяет сопоставить экономическую отдачу программ лечения различных заболеваний.

Наиболее привычным и, возможно, полезным видом клинических исследований результатов лечения/профилактики является фармакоэкономический анализ «затраты - эффективность», который по сути есть фармакоэкономический инструмент, помогающий выбрать препарат из группы аналогов, основываясь на минимальном соотношении «затраты - эффективность». Если какой-либо препарат имеет более высокое соотношение «затраты - эффективность», но при этом и более эффективен, рассчитывают дополнительные затраты, связанные с повышением эффективности на одну единицу, и решают, насколько это цена разумна для получения дополнительного эффекта, при этом сравнивают затраты медицинских услуг и клиническую эффективность [3,7].

Для обоснованности и экономической целесообразности включения ингараона в комплексное лечение ХГС, использован вид экономического анализа «затраты/эффективность», позволяющий количественно оценить качество методики, т.е. эффективность терапии. Главным показателем при данном виде анализа является коэффициент эффективности – отношение суммы произведенных затрат и фармакотерапевтическая эффективность лечения.

Рассчитав соотношение «затраты - эффективность» при проведении фармакоэкономического анализа лечения, нами показан экономический эффект усовершенствованной схемы терапии, включающей альфа-интерферон+рибавирин+ингарон у больных хроническим гепатитом С.

Таблица 1.
Стоимость лекарственных средств, применяемых в исследовании (в ценах 2007-2008гг.)

Схема терапии, группы больных	Стоимость курса терапии в рублях
Альфарона +-Рибавирин (группа сравнения)	42000.00+85400.00 =127400.00
Альфарона +Рибавирин+Ингарон (основная группа)	127400.00+145200.00 =272600.00

Наименьшие значения отношения «затраты/эффективность» рассматриваются как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Соотношение «затраты/эффективность» у пациентов, получавших терапию, с включением ингараона равнялось 18.99, у больных, не получавших ингараон - 17.46. т.е. терапия больных с использованием ингараона была дороже в 1.1 раза (разница по соотношению составила 1.53) (табл. 2).

С учетом минимального (17.46) показателя «затраты/эффективность», схема терапии больных без применения ингараона должна считаться экономически обоснованной. Но, учитывая значительное преимущество в терапевтической эффективности по основному лабораторному критерию, при проведении фармакотерапевтического анализа (сохранение отрицательной РНК HCV у 71.4% пролеченных больных в течение 6 месяцев от начала терапии), экономически обоснованной и целесообразной, следует признать схему лечения больных ХГС с включением ингараона. Подтверждением этому является и проведенный анализ качества жизни, отражающий субъективную оценку больными своего состояния здоровья. Суммарный прирост баллов в динамике наблюдения, по шкале «SF-36» у получавших, в комплексной терапии, ингараон составил + 17.0 баллов у пациентов, получавших ингараон, против +11.0 баллов у больных, пролеченных без применения ингараона.

Таблица 2.

Экономический и фармакотерапевтический анализ затрат на лечение больных хронической HCV-инфекцией

Параметры	Варианты терапии	
	Альфарон+Рибавирин	Альфарон+Рибавирин+Ингарон
Средняя стоимость в расчете на 1 пациента, в рублях	127400.00	272600.00
Отрицательная РНК HCV по окончании терапии, %	58.6	71.4
Соотношение «затраты/эффективность»	17.46	18.99
Динамический прирост баллов по шкале «SF-36»	+17.6,+31.8,+29.2 (+11.6)	+20.7,+40.3,+37.7 (+17.0)

Таким образом, тройную схему лечения хронической HCV-инфекции с включением ингарона-интерферона-2-го типа (гамма) целесообразно признать экономически обоснованной и высоко эффективной с позиций фармакотерапевтической оценки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусов, Ю.Б. Клинико-экономическая оценка средств, применяемых для профилактики и лечения ОРВИ / Ю.Б.Белоусов, О.И.Карпов, М.В.Леонова // Качественная клиническая практика. – 2002. – №5. – С.46-48.
2. Петров В.А. Терапевтическая и экономическая целесообразность проведения противовирусной терапии у детей в амбулаторных условиях./ Петров В.А.// Актуальные вопросы современной перинатологии: мат. 3-й Российско-Американской научно-практ. конф. – Волгоград, 2003. – С. 30-31.
3. Петров, В.И. Общая фармакоэкономика // Прикладная экономика /Под ред.В.И.Петрова. - М.,2005. - С.13-25.
4. Практическая фармакоэкономика специфической (противовирусной) терапии острых респираторных вирусных инфекций // Прикладная фармакоэкономика / Под ред. В.И.Петрова. - М.,2005. - С.177-191.
5. Сравнительная профилактическая и фармакоэкономическая эффективность противовирусных препаратов при острых респираторных заболеваниях (многоцентровые пострегистрационные исследования) / Под общей ред. М.Г.Романцова, Ф.И.Ершова, О.Г.Шульдяковой. – СПб., 2004. – 40 с.
6. Фармакология и фармакоэкономика нового класса препаратов – регуляторов энергетического обмена / Под ред. В.А.Хазанова – Томск, 2003. – 47 с.
7. Фармакоэкономика: Учебное пособие / Е.В.Лучинина, С.И.Богословская и др. – Саратов:Изд.Саратовского медицинского университета, 2006. – 53 с.
8. Экономическая оценка эффективности и качества лекарственной терапии (Фармакоэкономический анализ)/ Под. ред. Воробьева П.А. – М.: «Ньюдиамед», 2000. – 342с.