

## МЕТОДИКА ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОНКУПЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ВЫЕЗДНЫМИ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дородных И.А., Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский университет,  
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии*

*Курск, Россия*

[mgalina@kursknet.ru](mailto:mgalina@kursknet.ru)

В настоящее время среди приоритетных направлений развития здравоохранения России значительное место отведено службе скорой медицинской помощи (СМП). В новых экономических условиях врачебная модель оценена как «неэффективная» и «затратная», а фельдшерская – как «эффективная» и «незатратная». Системные преобразования в службе «03», тесно взаимодействующей с другими медицинскими этапами (поликлиники, приемные отделения больниц), требуют параллельного их совершенствования.

Вместе с тем, в структуре вызовов службы СМП остаются наиболее распространенными сердечно-сосудистые заболевания и синдромы, а статистические данные свидетельствуют о прогредиентном росте числа вызовов выездных бригад СМП в связи с гипертоническим кризом, острым коронарным синдромом, острой сердечной недостаточностью (по России увеличилось за 2000 – 2002 гг. на 9%). А в Курске увеличение числа вызовов только по поводу гипертонического криза в 2000 г. по сравнению с предыдущим составило 2,5%, а аналогичный показатель в 2001г. – уже 7,6%.

Несмотря на существование огромного количества работ, посвященных эпидемиологии и оценке эффективности лечения кардиологических больных, малочисленны исследования, в которых рассматривается характеристика пациентов и результаты оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе. Так, D. G. Vidt, 2001, оценивая пациентов с гипертоническим кризом, считает, что самой характерной чертой для них является отсутствие адекватной базисной терапии.

Благоприятный прогноз при острой коронарной патологии во многом зависит от своевременного научно оправданного лечения на догоспитальном этапе.

Недооценка остроты и тяжести клинической ситуации чревата потерей времени, которую не всегда можно восполнить.

Переоценка тяжести клинической ситуации приводит к излишне агрессивной терапии, которая может представлять большую опасность, чем состояние, по поводу которого она проводится, а также нерациональному использованию ресурсов здравоохранения.

Однако, отсутствие единой системы управления СМП, высокая доля несвойственной нагрузки на догоспитальном этапе, недостаточно эффективная структура оказания СМП на госпитальном этапе, отсутствие стандартов оказания СМП, неэффективная система тарификации, недостаточное взаимодействие до- и госпитального этапов, ослабление научно-методического сопровождения не позволяет развиваться службе в соответствии с современными требованиями.

Индикаторами качества оказания экстренной кардиологической помощи в современных условиях должно стать рациональное использование ресурсов: приемлемое соотношение затрат и результатов; доступность - возможность получения объективно необходимой медицинской помощи независимо от места проживания и (или) пребывания; своевременность – оказание помощи в установленные сроки с тем, чтобы состояние больного и прогноз не ухудшились в связи с отсроченным оказанием помощи.

**Цель:** обоснование методики оценки конкурентных преимуществ антигипертензивных препаратов, используемых выездными бригадами скорой медицинской помощи при купировании гипертонических кризов, на основании данных фармакоэкономических исследований.

**Методы:** фармакоэкономический анализ «стоимость-эффективность», статистические методы, анкетирование.

**Результаты:** на первом этапе была составлена программа исследований, разработана анкета и формат базы данных. На втором этапе был проведен ретроспективный анализ «стоимость-эффективность», на базе двух многоцентровых исследований антигипертензивных препаратов-дженериков с действующим веществом эналаприл. Эти исследования имели одинаковые критерии включения пациентов в группы по полу, возрасту и уровню артериального давления. При проведении фармакоэкономического исследования стоимость лечения определялась затратами на проведение лекарственной терапии (использовались данные мониторинга различных цен), а эффективность оценивалась по степени снижения артериального давления. Было выявлено, что фактор стоимости препарата может быть определяющим при его выборе пациентом или провизором в случае, если выписанный препарат не доступен по цене. В рамках фармакоэкономического исследования был рассчитан коэффициент «стоимость-эффективность». Так для эналаприла по САД он составил 5,8 (руб./мм.рт.ст.), по ДАД-7,4. для эднита коэффициент «стоимость-эффективность» по САД равен 10,6, а по ДАД-17,2. коэффициент эффективности дополнительных затрат при терапии эднитом по сравнению с эналаприлом по САД составил 10,2, а по ДАД- 19,2, то есть дополнительные затраты были неэффективны.

**Выводы:** разработанная методика позволяет достоверно оценить конкурентные преимущества антигипертензивных препаратов с помощью фармакоэкономического метода «стоимость-эффективность».