

Т.Л. Подоляк, Г.Н. Андрианова,
С.Н. Боярский, Т.П. Пастухова

**МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ
ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
ЗА 2007-2009 ГГ. НА ПРИМЕРЕ
СТАЦИОНАРА ОДКБ №1
Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

Уральская государственная медицинская академия
Областная детская клиническая больница №1

В структуре расходования бюджета многопрофильного стационара по статье «Лекарственные препараты» доля финансовых затрат на приобретение антимикробных химиопрепаратов (АМП) составляет от 25% до 60% [1, 2]. В условиях ограничения финансирования ЛПУ недостаток средств для приобретения жизненно необходимых препаратов приводит к нерациональному использованию антибиотиков, что в свою очередь способствует появлению антибиотикорезистентных штаммов.

В российских стационарах, по данным авторов, от 20% до 75% случаев использования антибиотиков являются необоснованными. По данным мировых экспертов антимикробные препараты почти в половине случаев назначаются необоснованно, поэтому оптимизация применения антибиотиков является актуальной задачей практического здравоохранения [3, 4]. Необходимым условием для выявления выше названных проблем и повышения эффективности и безопасности фармакотерапии является использование клиникоэкономического анализа.

Исследование проводилось на базе областной детской клинической больницы №1 г. Екатеринбурга (ОДКБ №1), которая оказывает высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях всему детскому населению Свердловской области и Уральского Федерального округа.

На первоначальном этапе исследования изучили ассортимент антибиотиков, потре-

бляемых отделениями стационара. Для этого проанализировали требования-накладные за 2007–2009 года. Ассортимент антибактериальных средств, применяемых в стационаре ОДКБ №1, представлен в основном 3 группами. Лидирующую позицию на протяжении трех лет в натуральном выражении занимают пенициллины – 50,5%, на втором месте – цефалоспорины (32,5%), на третьем месте – карбопенемы (9,9%).

В денежном эквиваленте к самым дорогим антибиотикам относится группа карбопенемов, затраты на которые за последние три года снизились с 66% до 52% (в сумме расходов на антибактериальные лекарственные средства). В целом по стационару за анализируемый период расходы на антибиотики сократились на 28%. Такое значительное снижение расходов на антибактериальные препараты удалось достичь в результате контроля назначений клиническим фармакологом, уменьшения использования дорогостоящих антибиотиков группы карбопенемы, перехода на пенициллины и цефалоспорины, внедрения ступенчатой терапии.

Ассортимент антибиотиков пенициллинового ряда, используемых в стационаре, представлен 6 МНН и 8 ТН. На защищенные пенициллины приходится 41,1% от общего числа антибиотиков пенициллинового ряда. В натуральном выражении среди пенициллиновых антибиотиков лидирует амоксициллин – 56,7%, затем идет амоксициллин + клавулановая кислота – 28%, следом ампициллин + сульбактам – 6,9%.

Широкое использование в условиях детского стационара получили антибиотики группы цефалоспоринов. Ассортимент цефалоспоринов, закупаемых аптекой ОДКБ №1, представлен 5 МНН и 8 ТН. На протяжении трех лет (2007–2009гг) в структуре закупа детского стационара преобладают цефалоспорины III поколения – цефтриаксон, цефтазидим, цефоперазон, цефотаксим. Они отличаются высокой активностью в отношении грамотрицательных бактерий.

Из дорогостоящих антибиотиков группы карбапенемов закупают имипенем (тиенам 0,5 г), меропенем (меронем 0,5 г), эртапенем (инванз 1,0 г), дорипенем (дорипрекс 1,0 г). Инванз и дорипрекс стали применяться с 2009 г. На долю имипенема приходится 41,1%, меропенема – 57,7% (Рис. 14). Карбапенемы обладают самым широким спектром активности из всех ныне известных антибактериальных препаратов. Карбапенемы хорошо переносятся с низкой частотой развития нежелательных лекарственных реакций.

В структуре закупа антибактериальных препаратов за 3 года количество инъекционных и пероральных форм примерно одинаково. Это связано с тем, что для современных пероральных препаратов характерна высокая биодоступность, обеспечивающая сопоставимые с инъекционными формами концентрации антибактериального препарата в тканях и биологических жидкостях. Во-вторых, лечение пероральными антибиотиками целесообразно и с экономической точки зрения: стоимость пероральных ЛФ ниже инъекционных, уменьшаются затраты на шприцы и расходные материалы для инъекций, экономится рабочее время среднего медперсонала. В-третьих, в клинической практике возрастающую популярность получает ступенчатая терапия. Тяжелым больным антибиотики назначаются парентерально, как правило внутривенно, до стабилизации состояния, с последующим переходом на пероральный прием тех же препаратов. Немалую роль играет и психологический фактор, лечение «вкусными АБ» для приёма внутрь не вызывает негативных реакций у детей в отличие от болезненных инъекционных процедур и положительно влияет на настроение больного ребёнка.

Но, несмотря на преимущества пероральных форм антибиотиков, в некоторых ситуациях их применять нельзя. Считается, что ступенчатую терапию нельзя применять при менингите, септическом эндокардите, полирезистентной флоре, плохой всасываемости. В этом случае препаратами выбора становятся инъекционные формы.

Несмотря на то, что в количественном соотношении инъекционных и пероральных форм

одинаково, в денежном эквиваленте 98% всех средств тратится на инъекционные ЛФ и только 2% на пероральные. В структуре закупа пероральных ЛФ доминируют антибиотики пенициллинового ряда, на которые в денежном выражении приходится 95% от суммы, затраченной на пероральные антибактериальные средства.

Далее из всего ассортиментного разнообразия антибактериальных препаратов, используемых в стационаре ОДКБ №1, нами были выделены лидеры закупа среди пероральных и инъекционных ЛФ в 2008 г. (до мирового финансового кризиса) и в 2009 г. (в период мирового финансового кризиса).

Картина закупа инъекционных антибиотиков в 2009 г. значительно претерпела изменения по сравнению с 2008 г.. Неизменным лидером закупа в натуральных единицах остался фортум 1,0 (Глаксо Смит Кляйн, Италия). Меронем 1,0 (Астра Зенека, Великобритания), занимавший до кризиса вторую строчку, сместился на 5. В 2009 г. на вторую строчку поднялся цефалоспорин I поколения под ТН Цефазолина натриевая соль 1,0 (Биохимик, Россия; Биосинтез, Россия). Клафоран 1,0 (Авентис Фарма, Великобритания) с почетного третьего места сместился на 12 строчку рейтинга. Цефотаксим 1,0 (Макиз Фарма, Россия) поднялся с 7 места на 3.

Таким образом, из представленной картины видно, что в связи с сокращением финансирования в 2009 г. сократился закуп оригинальных антибиотических препаратов, увеличилась доля отечественных ЛС и дженериков.

Среди пероральных антибиотиков лидеры закупа практически не изменились. Это можно объяснить тем, что стоимость пероральных антибиотиков ниже инъекционных. Кроме того на них расходуется всего 2% денежных средств от суммы, затраченной на все антибактериальные ЛС.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. из парентеральных антибиотиков в основном используют цефалоспорины III поколения;
2. из пероральных антибиотиков предпочтение отдают пенициллинам;

3. значительная часть денежных средств тратится на инъекционные ЛФ;

4. наиболее дорогостоящая группа антибиотиков – карбопенымы;

Литература

1. Белоусов Ю.Б. Клинические и экономические аспекты рационального использования лекарственных препаратов / Ю.Б. Белоусов, Л.И. Ольбинская, А.В. Быков // Клиническая фармакология и терапия. 1997. № 6. С. 83-86.
2. Страчунский Л.С. Моксифлоксацин: настоящее и будущее в ступенчатой терапии / Л.С. Страчунский, А.В. Веселов, В.А. Кречиков // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2003. Т. 5, № 1. С. 19-31.
3. Омеляновский В.В. Антибиотики в стационаре – проблемы и пути решения / В.В. Омеляновский, Ю.В. Попова // Педиатрия. 2001. № 1. С. 52-56.
4. Воробьев П.А. Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Практическое руководство для лиц, принимающих решения // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2004. № 7. С. 82-114.

М.Н. Щербинина, Г.Н. Андрианова

ПРОЕКТИРОВАНИЕ ТОРГОВОГО ЗАЛА АПТЕКИ СОВРЕМЕННОГО ЖИЛИЩНОГО КОМПЛЕКСА

Уральская государственная медицинская академия

Аптечный бизнес не теряет своей привлекательности уже в течение многих лет. Это связано с тем, что ассортимент аптек с каждым годом становится все шире, разнообразнее. Так, аптека широко используется косметическими компаниями, как звено для продажи их продукции, используемой в лечебных целях. Данный подход помогает косметическим компаниям повысить уровень доверия к своей продукции у населения, а аптека, в свою очередь, выступает гарантом качества отпускаемой продукции. Кроме того, аптека по-прежнему продолжает выполнять свою функцию как учреждение здравоохранения по отпуску лекарственных препаратов населению.

Таким образом, аптека выполняет социальную функцию по повышению качества жизни населения, а в связи с вступлением в силу с 1 сентября 2010 года ФЗ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 года, аптека получила возможность осуществлять не только пассивную роль в укреплении и поддержании здоровья населения, но и активно участвовать в формировании ответственного отношения к нему путем продажи специализированной литературы, пропагандирующей здоровый образ жизни.

Однако стоит отметить и то, что в последние годы в связи с отсутствием каких-либо регулирующих законодательных актов, аптечный бизнес развивается хаотично (так, например, сейчас можно встретить две аптеки, расположенные в одном здании). В основном используются приспособленные помещения, что также осложняет ведение аптечного бизнеса. В то же время несомненной тенденцией, формирующей карту аптек города, стали Жилищные комплексы, целью строительства которых в соответствии со «Стратегическим планом развития муниципального образования «город Екатеринбург» до 2020 года от 26