

Анализ лекарственных назначений больным гастроэнтерологического профиля, имеющим право на дополнительную лекарственную помощь, в 2005 году на территории Свердловской области

Михайлов В.Г., Невзорова В.П., Тумалевич И.Г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, г. Екатеринбург

Федеральная программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) позволила в 2005 году улучшить лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку. С целью информирования врачей о результатах работы программы сообщаем, что затраты в 2005г. на лекарственные средства (ЛС), применяемые в гастроэнтерологии составляют около 75 млн. руб., что составляет около 5% от стоимости общих затрат по ДЛО (Табл. 1).

При анализе необходимо, в первую очередь, оценить частоту назначений средств базисной и симптоматической, вспомогательной, дополнительной терапии. Средства базисной терапии доказано влияют на прогноз течения заболевания и продолжительность жизни больного, средства симптоматической, вспомогательной, дополнительной терапии просто улучшают качество жизни, купируя симптомы. Данное разделение лекарственных средств необходимо врачу для определения необходимости назначения, в первую очередь, средств базисной терапии.

Из групп ЛС, применяемых в гастроэнтерологии, к средствам базисной терапии можно отнести блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы, препараты - детоксикаторы аммиака, препараты, защищающие клетки печени от повреждающего действия желчных кислот, и лекарственные средства, угнетающие продукцию панкреатических ферментов. В целом на средства базисной

терапии было выписано 23% от числа оплаченных рецептов 21,7% больным, получившим помощь по поводу гастроэнтерологических заболеваний, оплата за них составила около 45% средств от суммы за лекарственные средства гастроэнтерологического профиля. Большая стоимость терапии при относительно невысоком числе больных, получивших данную терапию, обусловлена, в первую очередь, высокой стоимостью данных препаратов. Так, например, средняя стоимость рецепта на средства, защищающие клетки печени от повреждающего действия желчных кислот, составила 1121 руб., на угнетающие продукцию панкреатических ферментов - 63790 руб., детоксикаторы аммиака - 378 руб.

Высокодозные ферменты также можно отнести к средствам базисной терапии, но для ограниченного контингента лиц больных муковисцидозом и тяжелым панкреатитом с выраженной экзокринной недостаточностью поджелудочной железы. Они были выписаны 6,5% больных, которым были выписаны 6,8% рецептов, затраты составили 14,3% от общей суммы, средняя стоимость рецепта составила 438 руб.

При анализе результатов деятельности по программе ДЛО необходимо отметить преобладание назначений средств симптоматической терапии, что, в данном случае, может послужить отправной точкой для дальнейшего анализа качества оказываемой больным гастроэнтерологического профиля лекарственной помощи, только уже с учетом частоты встречаемости конкретных нозологий в популяции. С этой точки зрения интересно совпадение частоты выписанных рецептов и числа больных, получивших не высокодозные ферменты, спазмолитики, блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы (Табл. 2).

Всякий анализ лекарственных назначений

Михайлов В.Г. - канд. фарм. наук, руководитель управления ОиМ ОМС ТФОМС;

Невзорова В.П. - начальник отдела ТФОМС;

Тумалевич И.Г. - зам. начальника отдела ТФОМС

Таблица 1

Наименование групп ЛС	% по сумме	% по рецептам	Ср. ст-ть 1-го рецепта (руб.)	Кол-во больных
Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	3,213	12,130	55,18	34814
Ингибиторы протонной помпы	12,996	7,535	359,36	23876
Антацидные	1,497	2,403	129,74	7097
Комплексные средства, способствующие пищеварению, включая ферменты	1,071	4,359	51,17	13456
Средства, способствующие пищеварению, ферменты	17,461	31,418	115,80	94389
Средства, способствующие пищеварению, высокодозные ферменты	14,279	6,780	438,84	19454
Противодиарейные	0,101	0,332	63,53	849
Детоксикаторы аммиака	1,471	0,810	378,43	2291
Слабительные	0,365	2,066	36,77	5332
Спазмолитики	7,846	24,313	67,24	75249
Антигельминтные	0,019	0,036	109,90	124
Защита клеток печени от повреждающего действия желчных к-т	9,061	1,684	1121,09	3760
Угнетение продукции панкреатической жидкости	18,093	0,059	63790,12	97
Эссенциальные фосфолипиды	12,528	6,074	429,70	17626
Итого	100	100	208,36	298414

Таблица 2

Наименование группы ЛС	Ранжирование по числу больных, получивших препараты	Кол-во выписанных рецептов в % от общего числа рецептов по разделу ГЭ	% суммы, оплаченной за препараты от общей суммы по разделу ГЭ
Ферменты (не высокодозные)	I	31,4	17,5
Спазмолитики	II	24,3	7,8
Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	III	12,1	3,2
Ингибиторы протонной помпы	IV	7,5	13

интересен не сам по себе, а как информация для осмысления существующего положения дел и как основа для совершенствования качества лекарственной помощи. Необходимо стремиться к получению оптимального результата наиболее коротким путем с наименьшими финансовыми затратами. Попробуем предложить некоторые, наиболее явные пути достижения желаемого:

1. Снижение частоты назначений средств, не имеющих убедительной базы доказательности терапевтического действия. Так, например, необходимость назначения эссенциальных фосфолипидов так давно подвергается сомнению, что широкое назначение их за счет средств бюджета не может быть поддержано. За 2005 год препараты из этой группы заняли 6 место из 14-ти по частоте назначений,

количеству рецептов и 5-ое место по оплаченной за них сумме. Большую долю рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптеках, составляют препараты именно этой группы, что усиливает социальную напряженность среди льготников;

2. Широкая информированность врачей и фельдшеров об отнесении лекарственного средства к группе базисной или симптоматической, вспомогательной, дополнительной терапии должна позитивно повлиять на структуру лекарственных назначений. В сознании врачей и больных должны быть четкие приоритеты назначения, в первую очередь, средств базисной терапии;

3. Необходимо определить критерии этапности назначений лекарственных средств аналогичного действия. Так, например, должна

быть определена последовательность назначения блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов и ингибиторов протонной помпы при конкретных заболеваниях. Помимо медицинских критериев, к этому подвигают и данные анализа назначений по ДЛО: средняя стоимость рецепта на блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов составляет 55 руб., а на ингибиторы протонной помпы - 359 руб. Подобное можно сказать и о назначениях средств, улучшающих пищеварение, ферментах. Если возможно достигнуть результата с меньшими финансовыми затратами, то необходимо воспользоваться этим, чтобы направить финансовые средства на оплату современных и экономичных методик лекарственной помощи;

4. Необходимо определить критерии назначения дорогостоящих препаратов, чтобы,

назначая их правильно, получать наибольший клинический эффект, управляя, таким образом, финансовыми потоками в здравоохранении;

5. При назначении средств симптоматической, вспомогательной, дополнительной терапии врач должен быть уверен в необходимости этих назначений, а не идти на поводу у больного, желающего просто реализовать свои права льготника. Это очень сложная проблема, требующая времени для переориентирования психологических установок как пациента, так и врача, сложившихся годами.

Надеемся, что приведенный популяционный анализ назначений в гастроэнтерологии по федеральной программе ДЛО поможет врачам оптимизировать свои назначения и послужит стимулом для внутриведомственной экспертизы и обучения врачей.