

MORAL CULTURE AND PHARMACEUTICAL CARE

Novikov V.E.

Summary. The moral culture of pharmaceutical workers is discussed in the article. Analysis of questionnaire survey of pharmaceutical industry specialists showed that corporate interests of employees drug-stores often prevail over their moral principles. To develop ethical standards and moral principles for work in drug-stores is suggested by authors.

Key words: pharmaceutical care, moral culture, corporate ethics

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИНСУЛИНА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Павлов А.А., Андрианова Г.Н.

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Введение. Сахарный диабет (СД) представляет собой одно из наиболее распространенных и тяжелых хронических заболеваний. Пожизненная лекарственная терапия, направленная на коррекцию физиологического состояния и поддержание качества жизни больных СД, является одной из серьезных проблем для врачей и пациентов.

Цель исследования. Провести анализ потребления, и определить факторы, оказывающие влияние на уровень потребления препаратов инсулина больными сахарным диабетом типа 1 (СД1) на амбулаторном уровне.

Задачи исследования: составить социальный портрет больного СД1 Свердловской области; изучить структуру потребления препаратов инсулина больными СД1 на амбулаторном уровне; определить факторы и степень их влияния на уровень потребления препаратов инсулина больными СД1; рассчитать стоимость лечения препаратами инсулина больного СД1 на амбулаторном уровне.

Материалы и методы. Регистр больных СД Свердловской области и данные амбулаторных карт о 100 больных СД1. Используются методы статистического и фармакоэкономического анализа.

Для целей нашего исследования были отобраны данные о 100 больных СД1. В исследуемой выборке: 52% мужчин и 48% женщин, 65% больных работают или учатся, средний возраст больных составил 40,4 года, средний стаж диабета – 13,7 лет, 45% больных имеют инвалидность, среднее количество осложнений, зафиксированное у одного больного – 2,2.

На основании различий в выявленных зависимостях были отобраны 3 условные группы больных в зависимости от длительности заболевания, характеризующиеся различной степенью взаимосвязи между основными факторами, определяющими качество жизни больного: стаж сахарного диабета, средняя суточная доза инсулина, специфические осложнения: 1-7 лет (1 группа), 8-22 года (2 группа), 23-54 года (3 группа).

В результате статистического анализа (табл. 1) нами установлено: коэффициент корреляции (r) (длительность заболевания и средняя доза инсулина) равен: $r=0,57$ – для 1 группы, $r=0,35$ – для 2 группы, $r=0,28$ – для 3 группы; коэффициент корреляции (длительность заболевания и количество осложнений) равен: $r=0,54$ – для 2 группы, $r=0,50$ – для 3 группы.

Таблица 1.

Результаты зависимости потребления инсулина от факторов в исследуемых группах больных, 2013 год

Группа	Стаж СД1, годы	Количество больных СД1	Средняя суточная доза инсулин, ЕД	Среднее количество осложнений	Коэффициент корреляции (стаж / средняя суточная доза инсулина)	Коэффициент корреляции (стаж / количество осложнений)
1	1-7	29	54,0	1,2	0,57	-
2	8-22	44	57,7	2,3	0,35	0,54
3	23-54	27	47,1	3,1	0,28	0,50

В обоих случаях корреляция между анализируемыми факторами положительна. С увеличением стажа сахарного диабета развиваются декомпенсационные механизмы, определяющие увеличение как количества специфических осложнений, так и суточных доз инсулина, необходимых для компенсации диабета. При этом степень взаимосвязи в анализируемых группах неодинакова.

Анализируя врачебные назначения препаратов инсулина, к наиболее назначаемым следует отнести аналог инсулина иностранного производства Лантус (назначен 31% больных) и отечественные препараты инсулина представленные 2 торговыми наименованиями: Росинсулин Р (назначен 19% больных) и Росинсулин С (назначен 15% больных). Отдельно стоит отметить относительно высокую долю в структуре врачебных назначений аналогов инсулина (Лантус), что, несомненно, способствует улучшению качества жизни пациентов.

На последнем этапе нами рассчитана стоимость средней суточной дозы инсулина для больного СД1 на амбулаторном уровне: средняя суточная доза инсулина - 52,9 ЕД (для одного больного СД1); стоимость средней суточной дозы инсулина – 88,73 руб.; средняя стоимость лечения препаратами инсулина в год – 32 388,3 руб. (для одного больного СД1).

Стоимость лечения СД1 препаратами инсулина в первую очередь зависит от величины потребления и опосредованно определяется и зависит от стажа заболевания.

Таблица 2

Зависимость стоимости лечения препаратами инсулина больных СД1 от стажа заболевания, 2013 год

Группа	Стаж СД1, годы	Кол-во больных СД1	Средняя суточная доза инсулина, ЕД	Средняя стоимость лечения в сутки, руб	Средняя стоимость лечения в год, руб
1	1-7	27	54,0	90,5	33 032,5

2	8-22	41	57,7	96,7	35 295,5
3	23-54	25	47,1	79,01	28 838,65

Выводы. В результате анализа удалось установить, что средняя суточная доза инсулина уменьшается с ростом стажа болезни с 54,0 ЕД до 47,1 ЕД, что отражается на средней стоимости лечения препаратами инсулина в год с 33032,50 руб. до 28838,65 руб. При этом с ростом стажа заболевания значительно растет количество осложнений, что приводит к увеличению бюджетных затрат на их лекарственную терапию. Значение коэффициентов корреляции, свидетельствующие о силе и направлении зависимости, могут быть учтены при составлении заявки на препараты инсулина для больных СД1, а также при анализе и прогнозировании прямых затрат, связанных с лечением СД1.

ИЗУЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ ПЕНИТЕНЦИАРНОГО СЕКТОРА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Павлюченкова Н.А., Крикова А.В.¹, Ушивец Ж.В.²*

¹ *Кафедра управления и экономики фармации ГБОУ ВПО СГМА*

Минздрава России, г. Смоленск

² *ФКУЗ МСЧ-67 ФСИН России*

Введение. Недостаточное финансирование отечественного здравоохранения влечет за собой проблемы, связанные с обеспечением граждан необходимыми лекарствами на бесплатной основе, а также возможностью соблюдения современных стандартов лечения [1]. Лекарственное обеспечение больных пенитенциарного сектора имеет свои особенности. Рынок государственных поставок в учреждения Управления Федеральной службы исполнения наказаний (УФСИН) России является закрытым. Лекарственные препараты (ЛП) для лечения туберкулеза в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) УФСИН России по Смоленской области поступают только централизованно за счет средств федерального бюджета по национальному