

ФАРМАКОЭКОНОМИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В Г. НОВОУРАЛЬСКЕ.

Наумова В.В.^{1*}, Бельтюков Е.К.², Архипов М.В.²

¹ГКБ №40, ²ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

Введение. В настоящее время, несмотря на существующие международные рекомендации GINA (2002, 2006гг.) [1], на локальных уровнях (микрорайоны крупных городов, малые города, сельские местности) медицинская помощь больным бронхиальной астмой (БА) оказывается в недостаточном объеме, что приводит к ухудшению медико-экономических показателей, увеличению прямых затрат (ПЗ) [2].

Цель исследования: оценить эффективность организационных мер по повышению качества оказания помощи больным астмой в г. Новоуральске.

Материал и методы. Исследование проводилось в г. Новоуральске Свердловской области в рамках внедрения локальной противоастматической программы (ЛПП) в 2004-2006гг. ЛПП включала проведение исследования распространенности БА и факторов риска астмы; создание регистра больных БА; образовательные программы для врачей, фармацевтов, организаторов здравоохранения и населения; современную технологию ведения больных астмой (обучение пациентов, устранение воздействия факторов риска, мониторинг симптомов и функции дыхания, разработку индивидуальных планов медикаментозной терапии для длительного ведения пациентов и для купирования обострений, обеспечение регулярного динамического наблюдения); организацию лекарственного и материально-технического обеспечения. Лекарственные средства для фармакотерапии БА включали: ингаляционные глюкокортикостероиды (ГКС), пролонгированные В₂-агонисты и теофиллины для базисной терапии; быстродействующие В₂-агонисты и системные ГКС для лечения обострений. Сравнительная оценка прямых затрат проводилась в течение 1 года до и 1 года после начала ведения больных астмой в рамках ЛПП. ПЗ включали затраты на амбулаторную лекарственную терапию, визиты к врачу, вызовы СМП, стационарное лечение. Анализировались данные электронной базы станции СМП, амбулаторные карты больных, журналы прибывших/выбывших из стационара.

Результаты. В регистр больных БА включено 330 пациентов. Для подсчета ПЗ из регистра методом случайной выборки отобрана группа больных (n=110), из них 78,2% женщин (n=86) и 21,8% мужчин (n=24). Средний возраст составил 50,6 лет. В результате внедрения современной технологии ведения больных астмой в данной группе пациентов уменьшилось количество вызовов СМП в 1,6 раза, госпитализаций – в 2,9 раза, длительность госпитализации (койко-дни) – в 3,2 раза, количество обращений в поликлинику по поводу обострений БА – в 2,2 раза. Одновременно на-

блюдалось увеличение числа плановых обращений в поликлинику и количества выписываемых льготных рецептов в 1,3 раза. Через год после начала ведения больных в рамках ЛПП прямые затраты уменьшились в 1,2 раза (с 936498 рублей до 805941 рублей). При этом значительно изменилась структура ПЗ: затраты на стационарную помощь уменьшились в 2,6 раза, на амбулаторное обеспечение лекарственными средствами увеличились в 2 раза. (Табл.1).

Таблица 1.

Структура ПЗ на БА до и после внедрения ЛПП в г. Новоуральске

Внедрение ЛПП	СМП	Стационар	Визиты к врачу	Амбулаторная лекарственная терапия
До	3,2 %	57,4 %	5,4 %	33,9 %
После	3,2 %	22 %	6,6 %	68,2 %

Заключение. Внедрение современных технологий ведения больных астмой в рамках ЛПП позволяет уменьшить ПЗ за счет уменьшения числа вызовов СМП, госпитализаций, количества койко-дней и увеличить долю средств на амбулаторное лекарственное обеспечение больных БА.

Список литературы.

1. *Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина. - М: Издательский дом «Атмосфера», 2007. - 104 с.*
2. *Бельтюков Е.К. Медико-экономическая эффективность современных технологий диагностики и лечения бронхиальной астмы на региональном и локальном уровнях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2003, 48 с.*

ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

А.А. Павлов, Г.Н. Андрианови

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия.

Одним из направлений оказания бесплатной лекарственной помощи больным сахарным диабетом является реализация территориальной программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями», согласно которой противодиабетическими лекарственными средствами обеспечиваются больные сахарным диабетом, не имеющие инвалидности, за счет средств областного бюджета. Доступность и эффективность лекарственного обеспечения в этих условиях обеспечива-