

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА  
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С  
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НА  
СТАЦИОНАРНОЙ СТУПЕНИ**

**Л. Б. Васькова, М. А. Арабян, Н. А. Есоян**

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России*  
Поступила в редакцию 21.02.2019 г.

**Аннотация.** Алкогольная зависимость – широко распространенное в мире заболевание, которое может привести к многочисленным осложнениям, поражающим нервную, сердечно-сосудистую, выделительную и другие системы. Алкоголизм является острой медико-социальной проблемой в России, который входит в десятку стран с самым высоким количеством взрослого населения, страдающим алкогольной зависимостью. В статье был использован метод ретроспективного анализа историй болезни пациентов с диагнозом по МКБ-10 F.10.2 (алкогольная зависимость) – КСГ№1 и F.10.3 (абстинентный синдром) – КСГ№2. В связи с этим были выделены и проанализированы 2 клинико-статистических группы пациентов за 2016-2017 год. Проведенная фармакоэкономическая оценка методом «анализ стоимости заболевания» основывалась на расчете затрат на одного больного за курс лечения. Установлен социально-демографический портрет пациента с алкогольной зависимостью за 2016-2017 год. Было выявлено, что общая сумма затрат на пациентов с алкогольной зависимостью в 2016 году составила 68199.39 рублей. Из них на пациентов с синдромом алкогольной зависимости (КСГ№1) затрачено 37115.79 рублей, а на пациентов с абстинентным синдромом (КСГ№2) - 31083.6 рублей. Основная доля затрат в 2016 году приходится на дезинтоксикационные препараты. Общая сумма затрат в 2017 году на пациентов с алкогольной зависимостью составила 86823.24 рублей. Из них на пациентов с синдромом алкогольной зависимости затрачено 39754.22 рублей, а на пациентов с абстинентным синдромом – 47069.02 рублей. Основная доля затрат в 2017 году приходится на дезинтоксикационные препараты и на антиоксидантные препараты. С целью оптимизации затрат проведен ABC-анализ, который позволил систематизировать препараты на три класса (А, В и С) на основе распределения бюджета. VEN-анализ проводился параллельно с ABC-анализом, и позволил определить приоритетные препараты с разделением их на жизненно-важные (Vital) и второстепенные (Non-Essential). Выявлено, что основная часть препаратов из группы А, на 70% состоит из жизненно-важных препаратов, и на 30% - из второстепенных.

**Ключевые слова:** фармакоэкономический анализ, фармакоэкономические методы, анализ «стоимости болезни», затраты, алкогольная зависимость

Проблема алкогольной зависимости россиян носит не только медицинский, но и социально-экономический характер. По данным Роспотребнадзора на 2017 г., количество больных алкоголизмом в России превысило численность в 5.5 млн. человек или 3.6% от всего населения. Подавляющее большинство (90%) составляют люди трудоспособного возраста от 20 до 59 лет. Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения отмечают, что ежегодно в мире от злоупотребления

спиртными напитками преждевременно умирает 2.6 миллиона людей, что составляет 4% от всего количества смертей [1-4].

Экономическое бремя алкоголизма в России по данным Росстата на 2015 год было оценено в 681 млрд. рублей – около 3% объема ВВП, в то время как общие затраты на здравоохранение составляли 5% ВВП [5,6,7].

Лечение алкоголизма в стационаре – это длительный и дорогостоящий процесс. Схема лечения для каждого больного составляется врачом-наркологом индивидуально. Возрастающие расходы

здравоохранения, связанные с увеличением стоимости современных лекарственных препаратов, медицинских технологий и увеличением продолжительности жизни людей, находятся в противоречии с ограниченными финансовыми ресурсами. В связи с этим возникает потребность в исследованиях, направленных на совершенствование лекарственного обеспечения больных алкоголизмом [8-11].

Фармакоэкономические исследования представляют интерес для системы здравоохранения и общества в связи с необходимостью снижения роста затрат на здравоохранение; оценки общей стоимости различных методов лечения и используемых ЛП; профилактики и диагностики; выбора стратегически рациональных медицинских вмешательств и подходов к использованию бюджета. [12,13,15]

Исходя из изложенного экономическая оценка является важным источником информации, способствующий принятию правильных решений медицинскими организациями и потребителями. В целях экономии бюджетных средств и повышения качества оказания медицинской и лекарственной помощи необходимо повышать информированность врачей об основных методах фармакоэкономики [14,17,18].

Цель данного исследования заключалась в проведении фармакоэкономической оценки затрат на лекарственную терапию пациентов с синдромом алкогольной зависимости и абстинентным синдромом на стационарной ступени оказания помощи.

Для решения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) проанализировать социально-демографические и клиничко-экономические характеристики исследуемого контингента больных;
- 2) провести анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых в стационаре, на основе частоты назначения;
- 3) проанализировать затраты на лекарственную терапию пациентов с алкогольной зависимостью на стационарной ступени оказания помощи;
- 4) провести АВС- и VEN- анализ для оптимизации потребления лекарственных препаратов для лечения алкогольной зависимости на стационарной ступени оказания помощи;

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе клиники психиатрии имени С.С. Корсакова. Выборке под-

лежали истории болезни пациентов, наблюдавшихся в Клинике психиатрии имени С.С. Корсакова в течение 2016(всего 100 историй болезни) и 2017 (всего 100 историй болезни) годов. Пациенты, подлежащие выборке, находились на стационарном лечении. В качестве критерия формирования клиничко-статистических групп (КСГ) был выбран диагноз в соответствии с ведущим синдромом по Международному классификатору болезней 10 издания. [19,20,21]

Таким образом, были сформированы 2 КСГ:

- 1) КСГ №1 – пациенты с алкогольной зависимостью (F.10.2);
- 2) КСГ №2 – пациенты с абстинентным синдромом (F.10.3).

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В результате проведенного исследования было установлено, что мужская заболеваемость преобладает над женской, и в 2016 году достигает 88% и 92% у пациентов с алкогольной зависимостью и абстинентным синдромом соответственно. В 2017 году мужская заболеваемость так же преобладает над женской и достигает 74% и 88% соответственно (Рис. 1).

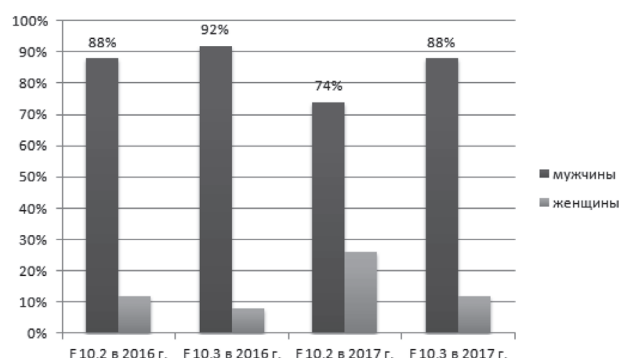


Рис. 1 Удельный вес больных по половому признаку

В 2016 году заболеваемость максимальна в возрастных группах от 41 до 50 лет (28% и 26% соответственно) и от 51 до 60 лет (24% и 28%), минимальна в возрастной группе от 71 до 80 лет (2% и 6%). В 2017 году заболеваемость максимальна в возрастной группе от 51 до 60 у пациентов с алкогольной зависимостью (30%). У пациентов с абстинентным синдромом заболеваемость максимальна в возрастных группах от 31 до 40 и от 41 до 50 лет(30%).(Рис.2).

При анализе показателей, характеризующих больных по семейному положению, отмечено, что наибольший удельный вес в 2016 году у не женатых пациентов составляет 48%. В свою очередь

по данным 2017 года, удельный вес не женатых пациентов превалирует и составляет 48% и 58% у пациентов с алкогольной зависимостью и абстинентным синдромом соответственно (Рис. 3).

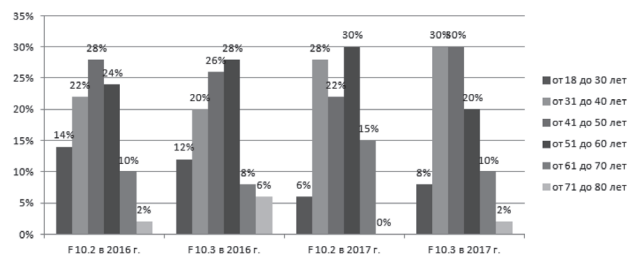


Рис. 2. Удельный вес больных по возрастным группам

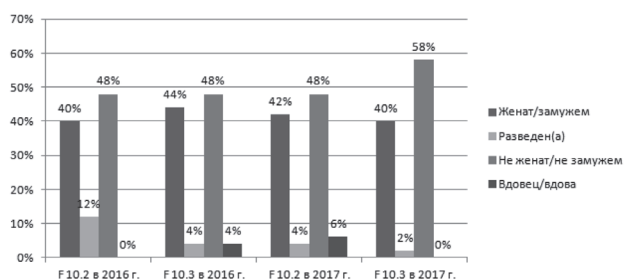


Рис. 3. Удельный вес больных по семейному положению

При анализе показателей, характеризующих больных по плану лечения, было выявлено, что количество пациентов, получающих бюджетное лечение и лечение по договору, практически одинаковое в 2016 году. В 2017 году количество пациентов на бюджетном лечении резко возросло и составило 70% и 62% соответственно. (Рис. № 4).

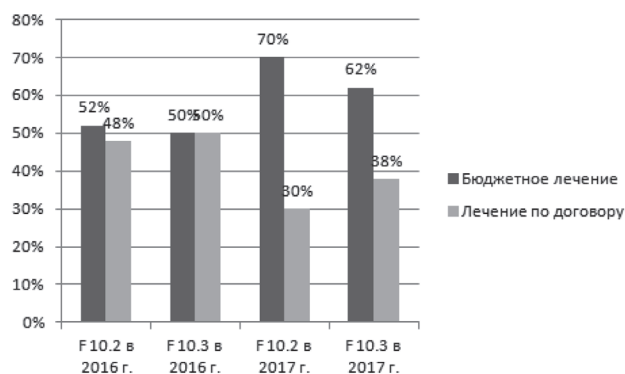


Рис. 4. Удельный вес больных по плану лечения

Проведя анализ по количеству госпитализаций, было выявлено, что количество повторных госпитализаций в анализируемом году значительно меньше, чем первичных госпитализаций. Так, в 2016 году 84% и 96% первичных госпитализаций, по каждой КСГ, а в 2017 году 66% и 94% соответственно. (Рис. № 5).

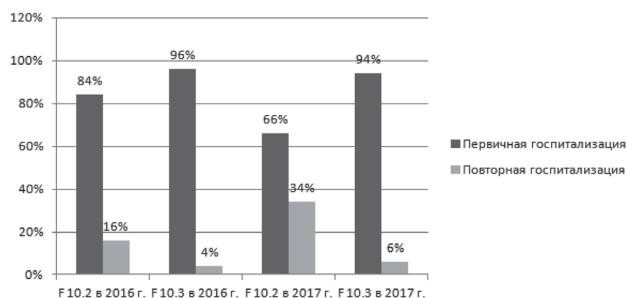


Рис. 5. Удельный вес больных по количеству госпитализаций

При анализе показателей, характеризующих больных по средней длительности госпитализации, отмечено, что наиболее часто больные находятся в клинике психиатрии имени С.С. Корсакова до 10 дней. Установлено, что в 2016 году длительность госпитализации у пациентов с алкогольной зависимостью и абстинентным синдромом составляла 58% и 54% соответственно, а в 2017 году 46% и 56%. Наименьший удельный вес приходится на длительность госпитализации от 31 до 50 дней и не достигает 15% во всех КСГ. (Рис. № 6)

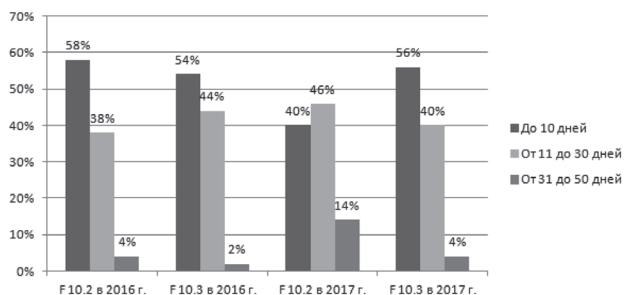


Рис. 6. Удельный вес больных по средней длительности госпитализации

Таким образом, сравнив данные 2016 и 2017 года, можно увидеть, что большинство показателей оказались схожими. Следовательно, можно сделать вывод, что по полученным данным, изучаемому заболеванию в большей степени подвержены мужчины в возрасте от 41 до 60 лет, не находящиеся в браке, имеющие среднее или высшее образование, а так же не имеющие постоянное место работы. За медицинской помощью в клинику психиатрии имени С.С. Корсакова наиболее часто обращаются жители Москвы. Количество пациентов, проходящих лечение за счет бюджетных средств и по договору примерно одинаково. Количество первичных госпитализаций в клинике больше, чем повторных, а длительность госпитализации чаще всего составляет не более 10 дней.

Ассортимент лекарственных препаратов был проанализирован на основе частоты назначений (ЧН).

Был проведен анализ ассортимента лекарственных препаратов на основе частоты назначения и получены данные о назначениях в процентном соотношении. В соответствии с этим выделено 3 группы препаратов:

1. часто назначаемые препараты (более 20% назначений);
2. препараты средней частоты назначения (от 5% до 20% назначений);
3. редко назначаемые препараты (менее 5% назначений).

Так как у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, поражаются многие системы органов, у них наблюдаются заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек, авитаминоз. [18,19] В связи с этим препараты были разделены на две группы: препараты для лечения алкогольной зависимости и лечения сопутствующих заболеваний.

По данным выкопировки из 100 историй болезни за 2016 год была проанализирована частота назначения лекарственных препаратов, применяемых для лечения синдрома алкогольной зависимости (F10.2) и абстинентного синдрома (F10.3). По результатам исследования выявлено, что из фармакологической группы антипсихотических препаратов часто назначаемым препаратом в 2016 году для лечения пациентов с синдромом алкогольной зависимости является Труксал (частота назначения 24%), редко назначается препарат Галоперидол (2% назначений), Сонапакс имеет среднюю частоту назначения (14%). У пациентов с абстинентным синдромом из группы антипсихотических препаратов среднюю частоту назначения имеют: Галоперидол (10%), Сонапакс (12%) и Труксал (8%). Препарат Зипрекса является редко назначаемым (2% для синдрома алкогольной зависимости).

По данным выкопировки из 100 историй болезни за 2017 год была проанализирована частота назначения лекарственных препаратов, применяемых для лечения синдрома алкогольной зависимости (F10.2) и абстинентного синдрома (F10.3). По результатам данного анализа удалось установить, что в 2017 году из фармакологической группы антипсихотических препаратов часто назначаемым препаратом для лечения пациентов с синдромом алкогольной зависимости является Труксал (38% и 32% в КСГ 1 и КСГ 2 соответственно). Из груп-

пы анксиолитических препаратов часто назначаемым препаратом для лечения синдрома алкогольной зависимости является Атаракс (34%), а для лечения абстинентного синдрома – 0.1 % раствор Феназепама (74%).

Проведено сравнение структуры назначений лекарственных препаратов с наличием данных лекарственных препаратов в Стандартах специализированной медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения. Выявлено, что лекарственные препараты, используемые для лечения алкогольной зависимости: Труксал, Фенобарбитал, Энкорат, Натрия хлорид, Магния сульфат, Калия хлорид, - включены в стандарты специализированной медицинской, и являются часто назначаемыми. Часто назначаемыми препаратами для лечения сопутствующих заболеваний являются Но-шпа, Панкреатин, Ранитидин (данные препараты не включены в стандарты, хотя являются часто назначаемыми).

Таким образом, анализ частоты назначения выделил 3 группы лекарственных препаратов, на основе которых сформированы выводы о целесообразности включения некоторых часто назначаемых препаратов в Стандарты специализированной медицинской помощи, а включение лекарственных препаратов из группы редко назначаемых пересмотреть. Включение рекомендуемых лекарственных препаратов в Стандарты специализированной медицинской помощи возможно только после дополнительной экспертной оценки на предмет эффективности.

Результаты анализа затрат на пациентов с алкогольной зависимостью за 2016 год показали, что самыми дорогими фармакологическими группами лекарственных препаратов в расчете на одного больного являлись антиоксидантные препараты (средняя стоимость 3590.4 рублей), анксиолитические препараты (1961.55 рублей), гепатопротекторы (1375.05 рублей). Это объясняется тем, что в данных группах препараты являются дорогостоящими. Из группы антиоксидантных препаратов основные затраты приходятся на препарат Берлитион, средняя стоимость за курс лечения пациентов с абстинентным синдромом составила 3590.4 рубля. Из группы антипсихотических препаратов наиболее затратным является лекарственный препарат Зипрекса (1130.58 рублей), а из группы гепатопротекторов дорогостоящим препаратом является Гепа-Мерц (средняя стоимость фармакотерапии 1375.05 рублей). Меньше всего затрат приходится на группу антиагрегантов (2.56 рублей за курс лечения) и на синтетические

антибактериальные средства (19.71 р.). Это объясняется тем, что у данной группы препаратов небольшая стоимость, а так же они являются редко назначаемыми (2% назначений).

В свою очередь проведенный анализ затрат на пациентов с алкогольной зависимостью за 2017 год показал, что самыми дорогими фармакологическими группами лекарственных препаратов являлись антиоксидантные препараты (средняя стоимость фармакотерапии 7496.26 рублей) и ноотропные препараты (4189.86 рублей). Это объясняется тем, что в данных группах препараты являются дорогостоящими. Из группы антиоксидантных препаратов основные затраты приходятся на препарат Тиоктацид (средняя стоимость за курс лечения 5941.32), а из группы ноотропных препаратом дорогостоящим является Кортексин (средняя стоимость за курс лечения 3072.63 рубля). Меньше всего затрат приходится на группу антиагрегантов (17.29 р.) и на бронхолитические препараты (23.43 р.). Это объясняется тем, что у данной группы препаратов небольшая стоимость, а так же они являются редко назначаемыми (2% назначений).

С целью оптимизации затрат был проведен ABC-анализ, который позволил систематизиро-

вать препараты на три класса (А, В и С) на основе распределения бюджета. Все лекарственные препараты, используемые для лечения пациентов с алкогольной зависимостью, были объединены в одну таблицу с указанием общей суммы затрат на каждый препарат. Затем был рассчитан процент от общих затрат для каждого ЛП и кумулятивный процент. Кумулятивный процент вычислялся последовательным суммированием процентов расходов на каждый лекарственный препарат в порядке убывания их доли в общей сумме расходов.

На основе полученных расчетов было выделено три группы: группа А (кумулятивный процент менее 80%); группа В (кумулятивный процент от 80% до 95%); группа С (кумулятивный процент от 95% до 100%). Параллельно проводился формальный VEN-анализ, который позволил определить приоритетные препараты с разделением их на жизненно-важные (V или Vital) и второстепенные (N или Non-Essential). Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с синдромом алкогольной зависимости представлены в таблице № 1.

Также был проведен ABC- и VEN-анализ для пациентов с абстинентным синдромом, результаты представлены в таблице № 2.

Таблица 1

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с синдромом алкогольной зависимости (F 10.2) за 2017 год

№	МНН	Сумма затрат	% от общих затрат	Кумулятивный %	Группа ABC	VEN-анализ
1	Натрия хлорид	6884.35	17.32	17.32	A	V
2	Тиоктовая кислота	6581.21	16.55	33.87	A	V
3	Гидроксизин	4790.45	12.05	45.92	A	V
4	Орнитин	3437.61	8.65	54.57	A	N
5	Хлорпротиксен	2224.15	5.59	60.16	A	N
6	Вальпроевая кислота	1911.94	4.81	64.97	A	V
7	Бенфогиамин+Пири-доксин*	1838.3	4.62	69.60	A	N
8	Пароксетин	1635.51	4.11	73.71	A	V
9	Карбамазепин	1327.56	3.34	77.05	A	V
10	Цитиколин	1081.53	2.72	79.77	A	V
11	Тиоридазин	967.5	2.43	82.20	B	V
12	Феназепам	821.58	2.07	84.27	B	V
13	Этилметилгидроксиперидина сукцинат	689.56	1.73	86.00	B	V
14	Магния сульфат	647.68	1.63	87.63	B	V
15	Калия хлорид	636.98	1.60	89.24	B	V
16	Дротаверин*	562.7	1.42	90.65	B	V
17	Аторвастатин*	512.82	1.29	91.94	B	V
18	Миансерин	499.84	1.26	93.20	B	N
19	Феварин	424.53	1.07	94.27	B	N
20	Бисопролол*	381.19	0.96	95.23	C	V
21	Эналаприл*	361.04	0.91	96.13	C	V
23	Кветиапин	331.77	0.83	96.97	C	V
25	Ранитидин*	310.02	0.78	97.75	C	V
27	Дисульфирам	265.39	0.67	98.42	C	N
28	Винпоцетин	121.59	0.31	98.72	C	V
29	Панкреатин	92.17	0.23	98.95	C	V

Таблица 1 (Продолжение)

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с синдромом алкогольной зависимости (F 10.2) за 2017 год

№	МНН	Сумма затрат	% от общих затрат	Кумулятивный %	Группа ABC	VEN-анализ
30	Пиридоксин	86.4	0.22	99.17	C	V
31	Тиамин	76.22	0.19	99.36	C	V
32	Тригексифенидил	45.56	0.11	99.48	C	V
33	Глицин	30.91	0.08	99.55	C	V
34	Аминофиллин*	29.3	0.07	99.63	C	V
35	Омепразол*	27.59	0.07	99.70	C	V
36	Галоперидол	25.2	0.06	99.76	C	V
37	Пирацетам	21.97	0.06	99.82	C	V
38	Индапамид*	21.02	0.05	99.87	C	V
40	Спиронолактон*	13.54	0.03	99.90	C	V
41	Карведилол*	12.79	0.03	99.94	C	V
42	Лозартан*	12.61	0.03	99.97	C	V
43	Фенобарбитал	6.61	0.02	99.98	C	V
44	Гидрохлортиазид*	5.53	0.01	100.00	C	V
ИТОГО:		39754.22	100			

\*Лекарственные препараты для лечения сопутствующих заболеваний

Таблица 2

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с абстинентным синдромом (F 10.3) за 2017 год

№	МНН	Сумма затрат	% от общих затрат	Кумулятивный %	Группа ABC	VEN-анализ
1	Натрия хлорид	8462.6	17.98	17.98	A	V
2	Тиоктовая кислота	6392.1	13.58	31.56	A	V
3	Феназепам	5647.54	12.00	43.56	A	V
4	Кортексин	3072.63	6.53	50.09	A	V
5	Бенфотиамин+Пири-доксин**	2965	6.30	56.39	A	N
6	Этилметилгидроксиперидина сукцинат	2840.42	6.03	62.42	A	V
7	Вальпроевая кислота	2597.23	5.52	67.94	A	V
8	Хлорпротиксен	2008.81	4.27	72.21	A	N
9	Орнитин	1922.11	4.08	76.29	A	N
10	Дрогаверин	1113.78	2.37	78.66	A	V
11	Цитиколин	1081.53	2.30	80.95	B	V
12	Тиоридазин	1006.22	2.14	83.09	B	V
13	Налтрексон	886.38	1.88	84.97	B	V
14	Магния сульфат	862.4	1.83	86.81	B	V
15	Калия хлорид	782.17	1.66	88.47	B	V
16	Ранитидин*	685.13	1.46	89.92	B	V
17	Панкреатин	649.26	1.38	91.30	B	V
18	Амоксициллин + Клавулановая кислота*	481.9	1.02	92.33	B	V
19	Аторвастатин*	402.93	0.86	93.18	B	V
20	Лозартан*	397.18	0.84	94.03	B	V
21	Эналаприл*	386.71	0.82	94.85	B	V
22	Бисопролол*	325.6	0.69	95.54	C	V
23	Гидроксизин	284.27	0.60	96.14	C	V
24	Миансерин	249.92	0.53	96.68	C	N
25	Пароксетин	235.33	0.50	97.18	C	V
26	Карбамазепин	221.45	0.47	97.65	C	V
27	Калия и магния аспарагинат	214.83	0.46	98.10	C	V
28	Тиамин	160.08	0.34	98.44	C	V
29	Пиридоксин	144	0.31	98.75	C	V
30	Рибофлавин	79.47	0.17	98.92	C	N
31	Фенобарбитал	78.92	0.17	99.08	C	V
32	Пирацетам	71.4	0.15	99.24	C	V
33	Дисульфирам	60.65	0.13	99.37	C	N

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с абстинентным синдромом (F 10.3) за 2017 год

№	МНН	Сумма затрат	% от общих затрат	Кумулятивный %	Группа ABC	VEN-анализ
34	Омепразол*	60.54	0.13	99.49	С	V
35	Галоперидол	50.4	0.11	99.60	С	V
36	Ципрофлоксацин*	45.76	0.10	99.70	С	V
37	Спиранолактон*	33.85	0.07	99.77	С	V
38	Аминофиллин*	23.43	0.05	99.82	С	V
39	Кветиапин	23.02	0.05	99.87	С	V
40	Цианокобаламин*	17.68	0.04	99.91	С	V
41	Ацетилсалициловая кислота*	17.29	0.04	99.94	С	V
42	Гидрохлортиазид*	12.89	0.03	99.97	С	V
43	Фуросемид*	6.77	0.01	99.99	С	V
44	Карведилол*	6.4	0.01	99.999	С	V
45	Пропранолол*	1.04	0.002	100.00	С	V
ИТОГО:		47069.02	100.00			

\*Лекарственные препараты для лечения сопутствующих заболеваний

Результаты ABC- и VEN-анализа лекарственных препаратов для лечения синдрома алкогольной зависимости и абстинентного синдрома были сведены в общие таблицы № 3 и 4 соответственно, где в процентном соотношении показана доля лекарств каждой категории (V и N) в группах А, В и С.

Таблица 3

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с синдромом алкогольной зависимости (F 10.2) за 2017 год

Группа	Доля лекарств каждой категории, %		Итого
	V	N	
А	70	30	100%
В	78	22	100%
С	96	4	100%
Всего ЛП:	38	6	44

При анализе данных для пациентов с синдромом алкогольной зависимости получены следующие результаты:

1. Основная часть препаратов из группы А, на 70% состоит из жизненно-важных препаратов, и на 30% из второстепенных препаратов.
2. Препараты из группы В для лечения алкогольной зависимости на 78% состоят из жизненно-важных препаратов, а на 22% из второстепенных.
3. Препараты из группы С для лечения алкогольной зависимости на 96% состоят из жизненно-важных препаратов, а на 4% из второстепенных.

Результаты ABC- и VEN-анализа лекарственных препаратов для лечения абстинентного син-

дрома представлены в таблице № 4, где в процентном соотношении показана доля лекарств каждой категории (V и N) в группах А, В и С.

Таблица 4

Результаты ABC- и VEN-анализа для пациентов с абстинентным синдромом (F 10.3) за 2017 год

Группа	Доля лекарств каждой категории, %		Итого
	V	N	
А	70	30	100%
В	100	0	100%
С	87	13	100%
Всего ЛП:	39	6	45

При анализе данных для пациентов с абстинентным синдромом получены следующие результаты:

1. Основная часть препаратов из группы А, на 70% состоит из жизненно-важных препаратов, и на 30% из второстепенных препаратов.
2. Препараты из группы В для лечения абстинентного синдрома на 100% состоят из жизненно-важных препаратов.
3. Препараты из группы С для лечения абстинентного синдрома на 87% состоят из жизненно-важных препаратов, а на 13% из второстепенных.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что финансовые средства на лекарственные закупки в Клинике психиатрии им. С.С. Корсакова тратятся рационально, так как основная доля затрат приходится на жизненно-важные препараты.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Изучение социально-демографической структуры исследуемого контингента больных алкогольной зависимостью за 2016-2017 гг. пока-

зало, что заболеванием в большей степени подвержены мужчины в возрасте от 41 до 50 лет, не находящиеся в браке, имеющие среднее или высшее образование, а так же не имеющие постоянное место работы. За медицинской помощью в Клинику психиатрии имени С.С. Корсакова наиболее часто обращаются жители Москвы. Количество пациентов, проходящих лечение за счет бюджетных средств и по договору одинаково в 2016 году, а в 2017 году количество госпитализаций на бюджетной основе превысило количество госпитализаций по договору (62% и 38% соответственно). Количество повторных госпитализаций значительно меньше, чем первичных, а длительность госпитализации чаще всего составляет не более 10 дней;

2. При анализе данных частоты назначения было выделено 3 группы лекарственных препаратов (часто назначаемые, средне назначаемые и редко назначаемые лекарственные препараты), на основе которых сформулированы выводы о целесообразности включения часто назначаемых препаратов в Стандарты специализированной медицинской помощи. Включение рекомендуемых лекарственных препаратов в Стандарты специализированной медицинской помощи возможно только после дополнительной экспертной оценки специалистов на предмет эффективности;

3. Проведенная фармакоэкономическая оценка методом «анализ стоимости заболевания» основывалась на расчете затрат на одного больного за курс лечения. Было выявлено, что общая сумма затрат на пациентов с алкогольной зависимостью в 2016 году составила 68199.39 рублей. Из них на пациентов с синдромом алкогольной зависимости затрачено 37115.79 рублей, а на пациентов с абстинентным синдромом 31083.6 рублей. Основная доля затрат в 2016 году приходится на дезинтоксикационные препараты (удельный вес 17.27% у пациентов с F 10.2, а у пациентов с F 10.3 удельный вес составил 25.18%).

4. С целью оптимизации затрат проведен ABC-анализ, который позволил систематизировать препараты на три класса (А, В и С) на основе распределения бюджета. Параллельно с ABC-анализом проводился формальный VEN-анализ, который позволил определить приоритетные препараты с разделением их на жизненно-важные (Vital) и второстепенные (Non-Essential). Выявлено, что основная часть препаратов из группы А, на 70% состоит из жизненно-важных препаратов, и на 30% из второстепенных препаратов. Препараты

из группы В для лечения алкогольной зависимости на 78% состоят из жизненно-важных препаратов, а на 22% из второстепенных. Проведенный анализ показывает, что финансовые средства на лекарственные закупки в Клинике психиатрии им. С.С. Корсакова тратятся рационально, так как основная доля затрат приходится на жизненно-важные препараты.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васькова Л.Б., Мусина Н.З. Методы и методики фармакоэкономических исследований. М.: Гэотар – Медиа, 2007. 112 с.
2. Наследов А. Д. N31 SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. —СПб.: Питер, 2005. —416 с.: ил.
3. Смирнова О.В. Фармакоэкономические аспекты алкогольной зависимости // Вестник ВГМУ. 2004. №3. С. 40-46.
4. Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence / J. Garbutt, S. West, T. Carrey et al. // JAMA. — 1999. — N 281. — P. 1318—1325.
5. Россия в цифрах. Официальное издание. М.: Росстат. 2016. 215 с. 10.
6. Гофман А.Г., Орлова М.А., Меликсетян А.С. Алкогольные психозы: клиника, классификация // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. С. 9-10.
7. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rosпотреbnadzor.ru> (дата обращения 15.12.2018)
8. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения 05.12.2018)
9. Rosenberg H., Davis A. K. Differences in the acceptability of nonabstinence goals by type of drug among American substance abuse clinicians // J. Substance Abuse Treatment. – 2014. – Vol. 46, № 2. – P. 214-218.
10. The American Psychiatric Association Practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder / V.I. Reus [et al.]. // Am J Psychiatry, 2018. 175(1). P.86–90.
11. Drummond C. Alcohol-Use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. - Leicester, UK: National Collaborating Centre for Mental Health, 2011.
12. Rehm J., Mathers C., Popova S. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. - Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada, 2009.



13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5. Arlington, VA, USA, 2013.

14. The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms/ A.C. Campbell [et al.]. // Task Force on Community Preventive Services. Am. J Prev. Med, 2009. 37(6). P.556–569.

15. The global distribution of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking // Rehm J. [et al.]. Eur. Addict. Res, 2003. Vol. 9. № 4. P. 147–156.

16. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Глущенко А.А. Сравнительный фармакоэкономический анализ бремени чрезмерного употребления алкоголя в Российской Федерации (динамика 2010–2017 гг.) // Фармакоэкономика: теория и практика. М., 2017. Том 5, №4. С.18–28.

17. Фундаментальные основы терапевтического действия опиоидных антагонистов при лечении зависимости от алкоголя: роль капша-опиоидных рецепторов / под ред. Ф. Ш. Шагиахметова // Вопросы наркологии. 2015. № 4. С. 73-96.

18. Малин Д.И., Медведев В.М. Клиническая наркология. М.: Вузовская книга, 2013. 172 с.

19. Злоупотребление алкоголем у больных, экстренно госпитализированных в больницу скорой помощи / А. Ю. Егоров [и др.] // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. СПб., 2013. № 1. С. 36-43.

20. Бариев Э.А., Ляпунов Н.А., Бардаков А.И. Обоснование перспективности разработки интраназальной лекарственной формы налоксона для лечения передозировки опиоидами // Вестник. 2017. Том 19. С. 9-10.

21. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Алкоголизм (руководство для врачей). М.: Мегapolis, 2012. 575 с.

*Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова*

*Васькова Л. Б., Кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации*

*E-mail: vaskovalb@mail.ru*

*\*Арабян М. А., аспирант кафедры организации и экономики фармации*

*E-mail: armbear@mail.ru*

*Есоян Н. А., студент Института Фармации*  
*E-mail: naira.esoyan@gmail.com*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

*Vaskova L. B., PhD., associate Professor of the Organization and Economy of Pharmacy Department*  
*E-mail: vaskovalb@mail.ru*

*\*Arabyan M. A., post-graduate student of the Organization and Economy of Pharmacy Department*

*E-mail: armbear@mail.ru*

*Esoyan N. A., student of Institute of Pharmacy*  
*E-mail: naira.esoyan@gmail.com*

## PHARMACOECONOMIC ESTIMATION OF MEDICAL TREATMENT TO PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE ON THE STATIONARY STAGE

L. B. Vaskova, M. A. Arabyan, N. A. Esoyan

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

**Abstract.** Alcohol dependence is a widespread disease in the world that can lead to numerous complications affecting the nervous, cardiovascular, excretory, and other systems. Alcoholism is an acute medical and social problem in Russia, which is among the top ten countries with the highest number of adults suffering from alcohol dependence. The article used the method of retrospective analysis of case histories of patients diagnosed with ICD-10 F.10.2 (alcohol dependence syndrome) – DRG №1 and F.10.3 (alcohol withdrawal syndrome) – DRG №2. In this regard, 2 diagnosis-related groups of patients for the 2016-2017 year were identified and analyzed. Conducted pharmacoeconomic assessment «cost of illness» analysis was based on the calculation of the cost per patient per course of treatment. A socio-demographic

portrait of a patient with alcohol dependence for the 2016-2017 year has been established. It was estimated that the total cost of the treatment for patients with alcohol dependence in 2016 was 68199.39 rubles. Of these, 37115.79 rubles were spent on patients with alcohol dependence syndrome (DRG №1), and 3183,66 rubles on patients with alcohol withdrawal syndrome (DRG №2). The majority of cost in 2016 is detoxification products. The total cost in 2017 of the treatment for patients with alcohol dependence was 86823.24 rubles. Of these, 39754.22 rubles were spent on patients with alcohol dependence syndrome, and 47069.02 rubles - on patients with alcohol withdrawal syndrome. The main parts of cost in 2017 were detoxification preparations and antioxidant. In order to optimize the cost, the ABC-analysis was performed, which allowed to systematize drugs into three classes (A, B and C) on the basis of budget allocation. The VEN-analysis also allowed to determine priority drugs, that were divided into vital (V) and non-vital (N). It was revealed that the main part of drugs from group A contains 70% of group V, and 30% of group N.

**Keywords:** pharmaco-economic analysis, pharmaco-economic methods, «cost of illness» analysis, costs, alcohol dependence

## REFERENCES

1. Vas'kova L.B., Musina N.Z. *Metody i metodiki farmakoeconomicheskikh issledovaniy*, Moscow, Geotar – Media, 2007, 112 p.
2. Nasledov A. D. *N31 SPSS: Komp'yuternyi analiz dannykh v psikhologii i sotsial'nykh naukakh*, Saint – Petersburg, 2005, 416 p.
3. Smirnova O.V. *Farmakoeconomicheskie aspekty alkogol'noi zavisimosti*, J. Vestnik VGMU, 2004, №3, pp. 40-46.
4. Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence, J. Garbutt, S. West, T. Carrey et al, *JAMA*, 1999, N 281, pp. 1318—1325.
5. *Rossiya v tsifrakh. Ofitsial'noe izdanie*. Moscow, Rosstat, 2016. 215 p. 10.
6. Gofman A.G., Orlova M.A., Meliksetyan A.S. *Alkogol'nye psikhozy: klinika, klassifikatsiya*, J. Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya, 2010, pp.9-10.
7. *Rospotrebnadzor*. Available at: <http://rospotrebnadzor.ru> (accessed 15.12.2018)
8. *Federalnaya sluzhba gosudarstvennoy statistiki*. Available at: <http://www.gks.ru> (accessed 05.12.2018)
9. Rosenberg H., Davis A. K. Differences in the acceptability of nonabstinence goals by type of drug among American substance abuse clinicians, *J. Substance Abuse Treatment*, 2014, Vol. 46, № 2, p. 214-218.
10. The American Psychiatric Association Practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder, V.I. Reus [et al.], *Am J Psychiatry*, 2018. 175(1). pp.86–90.
11. Drummond C. *Alcohol-Use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*. - Leicester, UK: National Collaborating Centre for Mental Health, 2011.
12. Rehm J., Mathers C., Popova S. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. - Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada, 2009.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5*. Arlington, VA, USA, 2013.
14. The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms, A.C. Campbell [et al.], *Task Force on Community Preventive Services. Am. J Prev. Med*, 2009, 37(6), pp.556–569.
15. The global distribution of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking, Rehm J. [et al.]. *Eur. Addict. Res*, 2003, Vol. 9, № 4, pp. 147–156.
16. Yagudina R.I., Kulikov A.Yu., Glushchenko A.A. *Sravnitel'nyi farmakoeconomicheskiy analiz bremeni chrezmernogo upotrebleniya alkogolya v Rossiiskoi Federatsii (dinamika 2010–2017 gg.)*, J. *Farmakoeconomika: teoriya i praktika*, Moscow, 2017, Vol 5, №4, pp.18–28.
17. *Fundamental'nye osnovy terapevticheskogo deistviya opioidnykh antagonistov pri lechenii zavisimosti ot alkogolya: rol' kappa-opioidnykh retseptorov* pod red. F. Sh. Shagiakhmetova, J. *Voprosy narkologii*, 2015, № 4, pp. 73-96.
18. Malin D.I., Medvedev V.M. *Klinicheskaya narkologiya*. Moscow: Vuzovskaya kniga, 2013, 172 p.
19. *Zloupotrebleniye alkogolem u bol'nykh, ekstremno hospitalizirovannykh v bol'nitsu skoroi pomoshchi / A. Yu. Egorov [i dr.]*, J. *Obozrenie psixhiatrii i meditsinskoj psikhologii*. Saint-Petersburg, 2013, № 1, pp. 36-43.
20. Bariev E.A., Lyapunov N.A., Bardakov A.I. *Obosnovanie perspektivnosti razrabotki intranazal'noi lekarstvennoi formy naloksona dlya lecheniya predozirovki opioidami*, J. *Vestnik*, 2017, Vol 19, pp. 9-10.
21. Portnov A.A., Pyatnitskaya I.N. *Alkogolizm (rukovodstvo dlya vrachei)*. Moscow, Megapolis, 2012, 575 p.