

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Г.И. Хусаинова, Д.Х. Шакирова

*Кафедра организации и экономики фармации (зав. — доц. Р.С. Сафиуллин)
Казанского государственного медицинского университета*

Сахарный диабет (СД) является острой медико-социальной проблемой и относится к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ [7]. Драматизм и актуальность проблемы определяются широкой распространенностью сахарного диабета, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных [1].

В западных странах СД выявляется у 2—5% населения, а в развивающихся — у 10—15%. Если в 1994 г. в мире насчитывалось 120,4 млн. больных СД, то к 2010 г. их число, по прогнозам специалистов, достигнет 239,3 млн. В России СД страдают около 8 млн человек [10]. В структуре заболеваемости СД доминирует инсулинонезависимый (2-й) тип, составляя 80—90% от мировой популяции больных СД [13]. Так, в 1996 г. было зарегистрировано 135 млн. больных СД 2-го типа. Предполагается, что к 2025 г. их число увеличится до 300 млн. человек; иными словами, прирост будет равен 122%, то есть заболеваемость за 30 лет практически удвоится [14].

Распространенность в РФ больных с нарушениями эндокринной системы, обмена веществ, иммунитета велика — свыше 3% от общей заболеваемости при ее росте в 1990—2000 гг. на 6,0—7,5% [2].

Впервые в 1990 г. на всей территории РФ и в других государствах бывшего

СССР был проведен единовременный учет больных СД, среди которых были выявлены инсулинозависимые (ИЗСД-1-й тип) и инсулинонезависимые (ИНЗСД-2-й тип) больные [3].

Более 83% больных страдают СД 2-го типа, им требуется постоянное применение пероральных сахароснижающих средств (табл. 1). В настоящее время в РФ более 2 млн. больных СД полностью зависят от импорта противодиабетических препаратов [13].

Ассортимент заявки территориальных организаций здравоохранения на противодиабетические средства на 89,3% состоит из импортных препаратов, на 10,7% — из препаратов отечественного производства, из которых в 1998 г. выпущено 53,8% от ассортимента отечественной заявки. Однако процент удовлетворения по ассортименту относительно к суммарной заявке значительно ниже (5,8%) [12].

Анализ объемов производства лекарственных средств данной фармакотерапевтической группы показал, что удовлетворение спроса в готовых лекарственных формах по отношению к общей заявке не превышает 4% (табл. 2). Соответствие же спроса и предложения по отечественным противодиабетическим препаратам значительно выше и составляет по инъекционным растворам 21,2%, в упаковках (таблетки) — 48,4% [2].

Годовая потребность в сахароснижающих препаратах в 1985 г. оказалась равной 1475,1 тыс. доз, в 1990 г. — 1969,9 тыс., в 1995 г. — 2481,9 тыс., в 2000 г. — 3011,2 тыс. доз. Расчет перспективной потребности в пероральных сахароснижающих препаратах по этому признаку показал, что ежегодные темпы ее роста за 1985—2000 гг. были значительно ниже предполагаемого темпа увеличения числа больных за указанный период (6,5—3,6% против 7,4—6,0%) [2]. В связи с этим потребность в сахароснижающих

Таблица 1

Заболеваемость сахарным диабетом в различных возрастных группах населения РФ в 1992 г. [5]

Население	Больные СД			
	1-го типа		2-го типа	
	абс.	%	абс.	%
Взрослые	295339	16,2	1531319	83,8
Подростки (14—17 лет)	4359	76,4	1346	23,6
Дети (до 14 лет)	10382	80,4	2525	19,6
Итого	310080	16,8	1535190	83,2

Анализ удовлетворения потребности в противодиабетических средствах (в натуральных единицах) [2]

Лекарственная форма	Единица измерения	Заявка		Производство отечественных препаратов	Удовлетворение потребности, %	
		суммарная	на отечественные препараты		по суммарной заявке	по отечественной продукции
Инъекционные растворы (ампулы, флаконы)	млн. шт.	23,2	4,0	0,8	3,4	20,0
Упаковки (таблетки, гранулы)	млн. уп.	84,6	6,4	3,1	3,7	48,4

пероральных препаратах рассчитывалась по модели, включающей предполагаемое число больных СД на период до 2000 г. (на основе статистических данных о больных СД за 1970—1988 гг. и прогнозных сведениях до 2000 г.). Математическое уравнение имело вид:

$$Y = 136,25 + 0,00069x,$$

где Y — прогнозируемая потребность в тыс. лечебных доз в год, x — число больных диабетом [9]. Рассчитанная при этом потребность в 1987 г. оказалась равной 1736,4 тыс. доз, в 1990 г. — 2190,2 тыс., в 1995 г. — 3185,7 тыс., в 2000 — 4517,4 тыс. доз. Этот вариант прогноза потребности в противодиабетических препаратах на период до 2000 г. полностью соответствует росту заболеваемости СД (7,4—6% в год). Увеличение потребности соответственно составило 8—6,9% [2].

Определить потребность в препаратах перорального действия по номенклатуре на длительную перспективу весьма сложно, так как число наименований непрерывно растет, часть их постоянно заменяется более эффективными соединениями с меньшим побочным действием. В настоящее время для лечения СД применяется около 40 наименований производных сульфаниламочевина и бигуанидов [2].

Анализ потребления противодиабетических средств за 1980—1985 гг. и прогноз на перспективу в 2000 г. дает основание предположить, что в дальнейшем удельный вес пероральных сахароснижающих средств в комплексе противодиабетических препаратов будет увеличиваться в соответствии с числом больных СД того или иного типа [4]. Для примера общие расходы государства в 1991 г. только на оплату лекарственных средств, выдаваемых больным бесплатно, превышали 100 млн. рублей [3]. В связи с ростом заболеваемости СД будут увеличиваться и затраты государства на обеспечение населения противодиабетически-

ми препаратами [5]. Данная проблема характерна также для других стран. Интересным примером ее решения является анализ прямых затрат на амбулаторную помощь больным диабетом, оказываемую в поликлинике Национального фонда социального обеспечения (НФСО) в г. Сфакс (Тунис) [5].

Целью оценки прямых затрат на помощь больным диабетом, оказываемую в поликлинике НФСО в г. Сфакс, проведен ретроспективный анализ на случайной выборке поликлинической документации 100 больных диабетом, обращавшихся в поликлинику не менее одного раза в 1991 г. Параллельно анализировали такую же выборку документации на 100 больных с другими заболеваниями, посещавших эту поликлинику. Оказалось, что по поводу диабета больные обращались в поликлинику в 2 раза чаще, чем по другим причинам — в среднем по 8 раз в год, и в основном в терапевтическое отделение (6 раз). Эти же больные чаще являлись в поликлинику для выполнения анализов и прохождения различных процедур. В расчете на одного больного диабетом затраты на лекарства, выписанные в поликлинике, составили в среднем 62 доллара США за год, что в 3 раза превысило затраты на одного больного с другой патологией (20 долларов США за год). Еще выше были суммарные прямые затраты на амбулаторную помощь больным с осложненным диабетом по сравнению с больными диабетом без осложнений — 144 доллара против 92 долларов на одного человека за год [5].

Реальные затраты на оказание амбулаторной помощи больным диабетом в поликлинике НФСО г. Сфакс составили в среднем 117 долларов на одного человека в год, а на оказание такой помощи пациентам с другой патологией — лишь 48 долларов за тот же период. Для

сравнения можно указать, что в Мексике прямые и косвенные затраты на одного больного диабетом достигают 450 долларов в год. Оказание медицинской помощи при неосложненном диабете обходится значительно дешевле, чем при осложненном (92 против 144 долларов за год). Затраты на оказание помощи при диабете и артериальной гипертонии значительно не различаются [5, 14].

По данным исследования, реальные затраты на амбулаторную помощь больным диабетом составили 117 долларов на одного пациента за год по сравнению с 93 долларами и 109 долларами, согласно результатам двух других исследований, проводившихся в Тунисе соответственно в 1984 и 1991 гг. [5].

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что лечение больных диабетом обходится дорого, особенно при возникновении осложнений [5].

Для снижения затрат на медицинскую помощь больным диабетом необходимо обеспечить выявление этой болезни еще на ранней стадии с участием разных специалистов (терапевтов, эндокринологов, нефрологов, офтальмологов, подологов, сердечно-сосудистых хирургов, а также бригад медсестер) на основе проведения скрининга и организации санитарного просвещения сре-

ди больных диабетом, что позволит осуществлять более строгий контроль за уровнем сахара в крови и будет препятствовать развитию осложнений, ведущих к резкому увеличению количества обращений за помощью и терапевтических процедур [6]. В настоящее же время сложилась трудная ситуация с обеспечением лекарственных средствами. Многие препараты перестали поступать в аптечную сеть из-за сокращения или прекращения их производства.

Сахарный диабет является кумулятивным заболеванием, требующим научно обоснованной системы специализированной помощи, активного участия медицинских и фармацевтических работников, а также безусловного обеспечения каждого больного лекарственными препаратами и средствами самоконтроля за течением болезни. Учет больных СД означает, что каждый больной будет бесперебойно получать необходимые средства лечения, включая все виды высокоочищенных инсулинов и современных пероральных сахароснижающих средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аладына Л.И., Данилова К.И. Актуальные вопросы эндокринологии. — Алма-Ата, 1977.
2. Захарова В.М., Колыцова Э.В.//Моск. апт. — 1999. — № 11. — С. 8—9.
3. Карпина Л.З., Малютина Л.М. Актуальные проблемы физиологии и патогенеза эндокринной системы. — М., 1972.
4. Ключев М.А.//Фармация. — 1991. — № 4. — С. 16—22.
5. Ключев М.А.//Фармация. — 1993. — № 1. — С. 13—18.
6. Крянникова М.И., Удаханова К.Ж. Актуальные вопросы эндокринологии. — Алма-Ата, 1977.
7. Рекис М., Абид М. и др. //Бюллетень ВОЗ. — 1994. — Т. 72. — № 4. — С. 57—59.
8. Сафронова Т.А., Кобзарь Л.В.//Фармация. — 1981. — № 6. — С. 62—67.
9. Сафронова Т.А.//Фармация. — 1992. — № 5. — С. 55—56.
10. Сафронова Т.А.//Фармация. — 1990.
11. Талантов В.В., Султанова Л.М. Сахарный диабет. — Казань, 1990.
12. Судьба отечественного инсулина/Фармацевт. вестн. — 1999. — № 14. — С. 2—4.
13. Ульманова Л.В. Гигиена труда и профессиональные заболевания. — Иркутск, 1972.
14. The World Health Report 1997/ Geneva, Switzerland: WHO 1997.

Таблица 3

Сопоставление предполагаемых и реальных затрат на лечение группы больных диабетом и группы другой категории больных (в долларах США)

Расходы на медицинские услуги	Больные диабетом		Больные с другими заболеваниями	
	предполагаемые затраты на одного больного	реальные затраты	предполагаемые затраты на одного больного	реальные затраты
Консультации	13,06	27,54	6,84	14,40
Анализы	2,18	19,12	0,34	4,25
Рентген	0,22	5,29	0,26	7,95
Лекарства	8,05	61,94	2,65	20,41
Процедуры	0,29	2,92	0,12	1,10
Всего	23,79	116,81	10,22	48,16
Затраты на одного больного (реальные затраты)	23,8	30	21	20

Поступила 10.01.00.