

5. Lachaine J, Beauchemin C. et al. Economic evaluation of dexmedetomidine relative to midazolam for sedation in the intensive care unit. *Can. J. Hosp. Pharm.*, 2012, vol. 65, no. 2, pp. 103-110.
6. Riker R.R., Shehabi Y, Bokesch P.M. et al. Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients: a randomized trial. *JAMA*, 2009, vol. 301, no. 5, pp. 489-499.
7. Tan J.A., Ho K.M. et al. Use of dexmedetomidine as a sedative and analgesic agent in critically ill adult patients: a meta-analysis. *Int. Care Med.*, 2010, vol. 36, no. 6, pp. 926-939.
8. Turunen H., Jakob S.M., Ruokonen E. Dexmedetomidine versus standard care sedation with propofol or midazolam in intensive care – an economic evaluation. *Crit. Care*, 2015, vol. 19, pp. 67.
9. Orion, data on file. <http://orion-file-recovery-software.en.softonic.com/download>
10. Wild C, Narath M. et al. Evaluating and planning ICUs: methods and approaches to differentiate between need and demand. *Health Policy*. 2005, vol. 71, pp. 289-301.
11. URL <http://szgmu.ru/price/index.php?categoryID = 3981>
12. URL: http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode = SNA_TABLE4
13. Available at: <http://gov.spb.ru/law?d&nd=891836929&prevDoc=822401701>.
14. Available at: <http://www.semashko.com/node/442>.
15. Available at: http://www.risnet.ru/prmoni_nom_id_13779_actmode_0.htm.
16. Available at: http://www.gov.karelia.ru/Karelia/2068/t/2068_8.html
17. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_34/IssWWW.exe/Stg/d01/02-02.htm
18. URL <http://szgmu.ru/price/index.php?categoryID = 3981>
19. URL: <http://www.ckb-rzd.ru/php/content.php?id = 844>
20. Available at: <http://www.ckbran.ru/price/hospital/?id = 707>

ОГРАНИЧЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ С. Л. ПЛАВИНСКОГО И ДР. «ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТНЫЕ РАСХОДЫ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА (ДЕКСДОР) В СПИСОК ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ»

Д. Н. Проценко

LIMITATIONS AND DEFICIENCIES OF PHARMACO-ECONOMIC STUDIES IN THE RUSSIAN FEDERATION

COMMENTS TO THE ARTICLE OF S. L. PLAVINSKIY ET AL. «PHARMACOECONOMIC ANALYSIS OF THE IMPACT ON THE BUDGET COSTS OF ADDING DEXMEDETOMIDINE (DEXDOR) INTO THE LIST OF VITAL AND ESSENTIAL DRUGS»

D. N. Protsenko

ФДПО ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова», г. Москва

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Статья «Фармакоэкономический анализ влияния на бюджетные расходы включения дексмедетомидина (Дексдор) в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», опубликованная в настоящем номере журнала, является ярким примером современного исследования, выполненного на высоком методическом уровне в области, которая остаётся пока не совсем привычной для российского читателя-врача.

Важно заметить, что данное исследование подчеркнуло ряд недостатков и ограничений нашей реформируемой системы здравоохранения и прежде всего выраженные различия между субъектами Российской Федерации:

- по тарифным соглашениям территориальных фондов ОМС в оплате реанимационной койки [4, 5];

- проценту соотношения количества коек ОРИТ к коечному фонду ЛПУ [1];

- медицинской статистике (а фактически её отсутствию) по таким показателям, как продолжительность ИВЛ, длительность госпитализации в ОРИТ и др.

Также в настоящее время отсутствуют общедоступные данные о частоте использования в стране мидозалама, пропофола и многих других лекарственных препаратов.

Всё вышеперечисленное привело к необходимости использования авторами не только различных вариантов моделирования (что присуще фармакоэкономическим исследованиям), но и предположений различной степени произвольности – таких, например, как: «Ещё одну оценку делали

на основании данных о продолжительности ИВЛ, *предполагая* (курсив наш! – Д. П.), что ИВЛ составляет 31,9% расходов ОРИТ», а также экстраполяции на РФ европейских данных и применению косвенных методик оценки частоты использования лекарственных средств. И хотя эти объективные сложности были успешно преодолены авторами, они, безусловно, явились методическими ограничениями публикуемого исследования.

Следует заметить, что в литературе отмечается и ряд глобальных недостатков фармакоэкономических исследований как таковых. Во-первых, сам процесс моделирования, который лежит в их основе, всегда сопряжён с множеством допущений и упрощений [2]. Во-вторых, включение вторичных конечных точек многоцентровых исследований в фармакоэкономический анализ ряд авторов счи-

тают недопустимым [3]. Собственно, и сам метод минимизации затрат, который позволяет сопоставлять альтернативные технологии, выбирая наиболее дешёвые, мало применим на практике, так как нечасто можно встретить технологии, обладающие идентичными клиническими эффектами и различающиеся исключительно стоимостью.

Все описанные ограничения, однако, никак не уменьшают ни значимости исследования, проведенного С. Л. Плавинским и его соавторами, ни необходимости включения препарата дексмедетомидин в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Д. Н. Проценко – член редколлегии журнала, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова»

Литература

1. Проценко Д. Н., Ярошецкий А. И., Суворов С. Г., Лекманов А. У., Гельфанд Б. Р. от имени исследователей группы «РуВент» Российское национальное эпидемиологическое исследование применения искусственной вентиляции лёгких в отделениях реанимации: «РуВент» // *Анестезиол. и реаниматол.* – 2012. – № 2. – С. 64–72.
2. Brennan A., Akehurst R. Modelling in health economic evaluation. What is its place? What is its value? // *Pharmacoeconomics.* – 2000. – Vol. 17, № 5. – P. 445–459.
3. De Graeve D., Nonneman W. Pharmacoeconomic studies: pitfalls and problems // *Int. J. Tech. Assess. Health Care.* – 1996. – Vol. 12. – P. 22–30.
4. URL: http://www.mgfoms.ru/system/files/tarifnoe_soglashenie_territorialnoy_oms_2015_god.pdf
5. URL: <http://www.tfoms33.ru/orgoms/gts/11-normativedocs/383>

References

1. Protsenko D.N., Yaroshetskiy A.I., Suvorov S.G., Lekmanov A.U., Gelfand B.R. on behalf of RuVent* research group Russian National Epidemiological Study of artificial pulmonary ventilation in the intensive care departments RuVent. *Anesteziol. i Reanimatol.*, 2012, no. 2, pp. 64-72. (In Russ.)
2. Brennan A., Akehurst R. Modelling in health economic evaluation. What is its place? What is its value? *Pharmacoeconomics*, 2000, vol. 17, no. 5, pp. 445-459.
3. De Graeve D., Nonneman W. Pharmacoeconomic studies: pitfalls and problems. *Int. J. Tech. Assess. Health Care*, 1996, vol. 12, pp. 22-30.
4. Available at: http://www.mgfoms.ru/system/files/tarifnoe_soglashenie_territorialnoy_oms_2015_god.pdf
5. Available at: <http://www.tfoms33.ru/orgoms/gts/11-normativedocs/383>