

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛПУ

**Рачина С.А., д.м.н., кафедра факультетской терапии,
Российский университет дружбы народов**

**Белькова Ю.А., к.м.н., НИИ антимикробной химиотерапии,
Смоленский государственный медицинский университет**

Москва, 17 ноября 2016 г.

ИНФЕКЦИИ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ: МЕДИЦИНСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ

- **70% всех первичных обращений к хирургу¹**
- **2 место в структуре нозокомиальных инфекций установленной этиологии в ЛПУ РФ²**
- **↑ числа обращений за неотложной помощью и госпитализаций^{3,4}**
- **Развитие ИКМТ в стационаре - ↑ затрат (\$14794), ↑ госпитализации (3,8 дня) и риска смерти (ОШ=1.32)⁵**

1. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации. Под ред. В.С. Савельева. М., 2009 г.

2. Исследование МАРАФОН, Данные НИИАХ, Смоленск, 2014 г. 3. Edelsberg J., et al. Emerg Infect Dis 2009; 15:1516–8. 4. Pallin

D.J., et al. Clin Infect Dis 2009; 49:901–7. 5. Hatoum H.T., et al. Diagn Microbiol Infect Dis. 2009;64(3):305-10.

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- ↑ частота госпитализаций, в т. ч. в ОРИТ
- ↑ потребность в назначении в/в АБ
- ↑ потребность в хирургическом лечении
- ↑ частота осложнений и хуже прогноз
- ↑ прямые и не прямые затраты

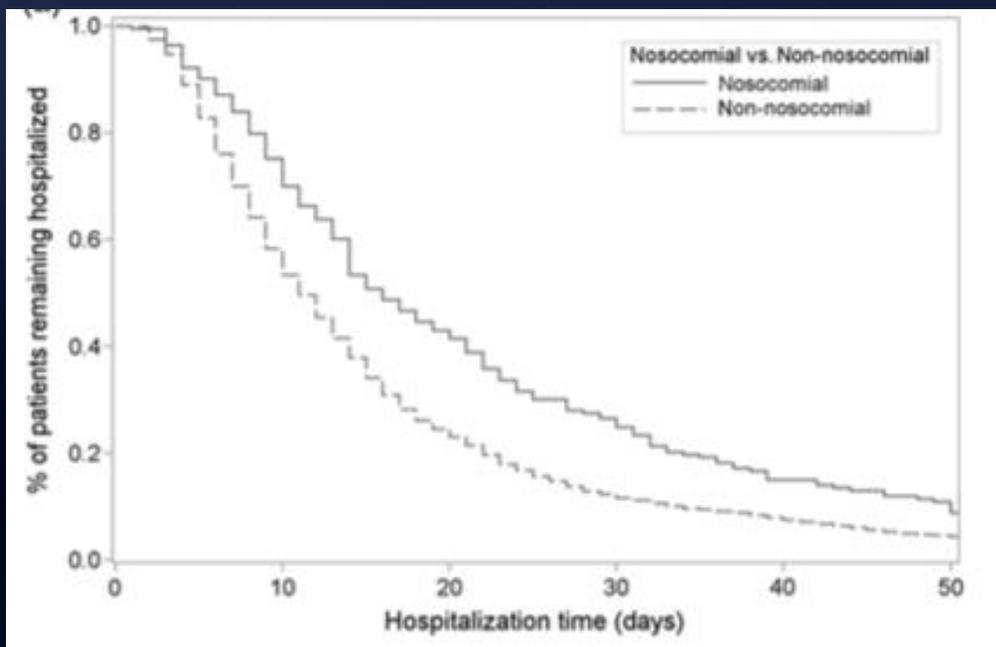
1. Cainzos M. Clin Microbiol Infect 2008;14(6 Suppl):9-18. 2. Merlino J.I., et al. Cleve Clin J Med 2007;74(4 Suppl):S21-8

3. Edelsberg J., et al. Infect Control Hosp Epidemiol 2008; 29:160-9. 4. Stevens D.L., et al. Clinical Infectious Diseases 2014;59(2):e10–52.

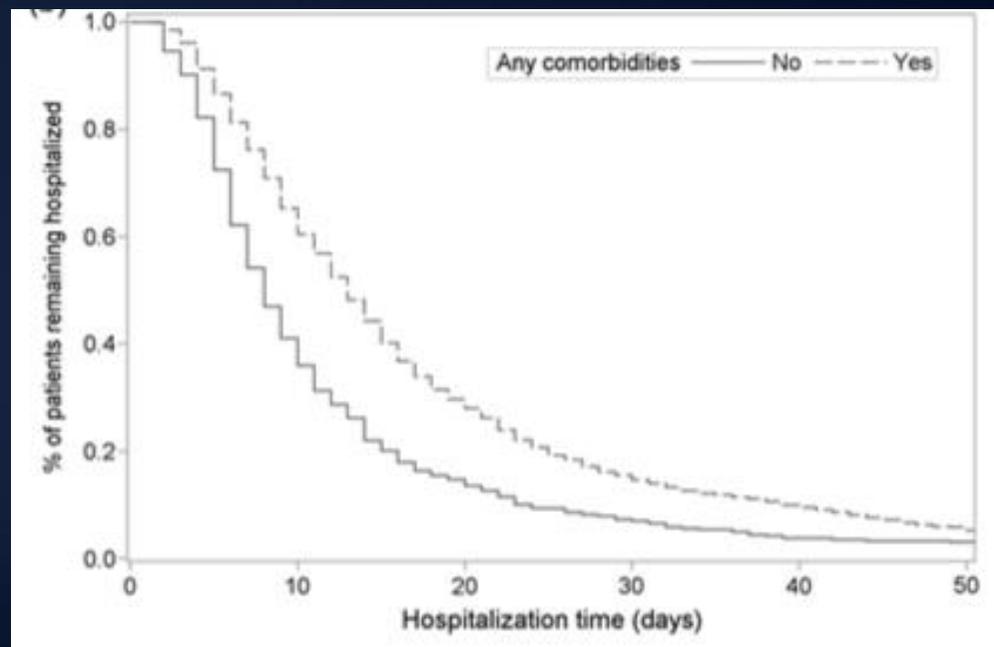
ОСЛОЖНЕННЫЕ ИКМТ: ПРЕДИКТОРЫ ↑ СРОКОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (I)

Исследование REACH, n=1995* (129 ЛПУ, 10 стран Европы)

Нозокомиальные vs Внебольничные



Любые сопутств. заболевания

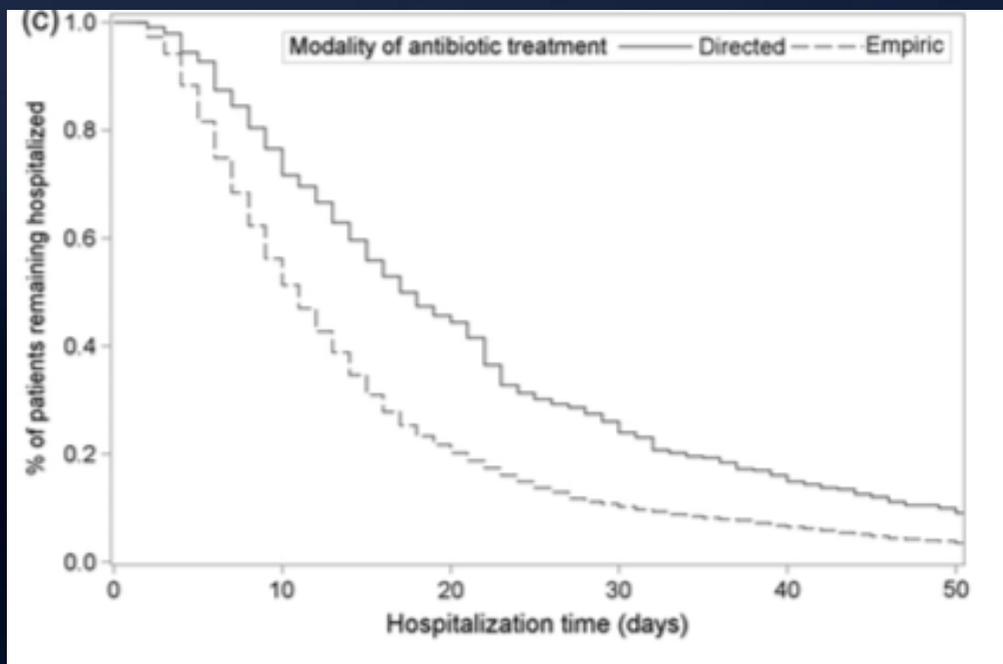


* Пациенты ≥ 18 лет, нуждавшиеся в в/в АБ терапии

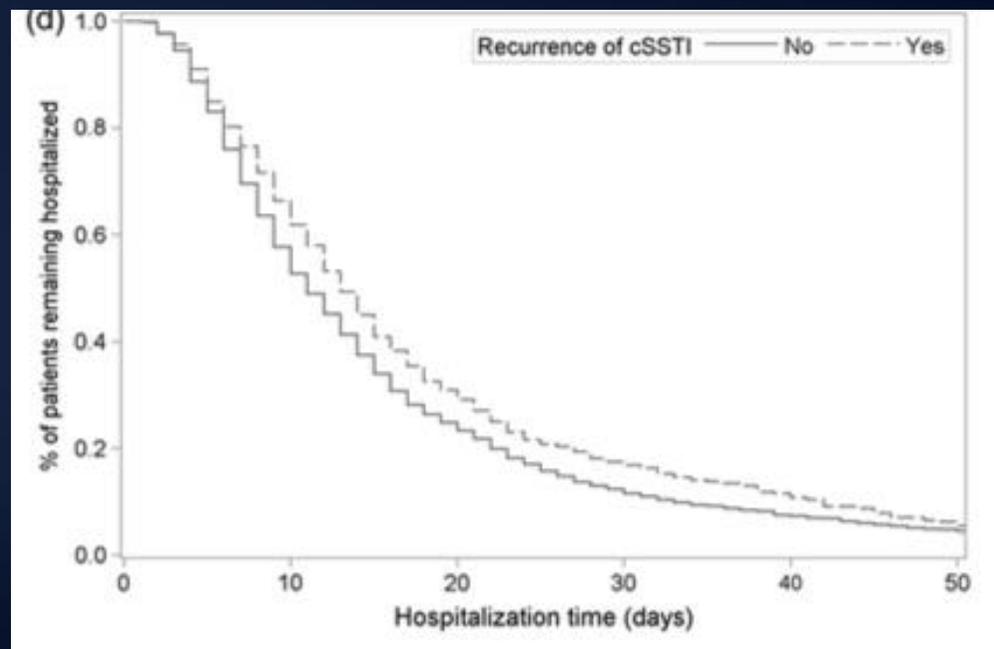
ОСЛОЖНЕННЫЕ ИКМТ: ПРЕДИКТОРЫ ↑ СРОКОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (II)

Исследование REACH, n=1995* (129 ЛПУ, 10 стран Европы)

Эмпирическая vs Этиотропная АБТ



Рецидивирующие ИКМТ

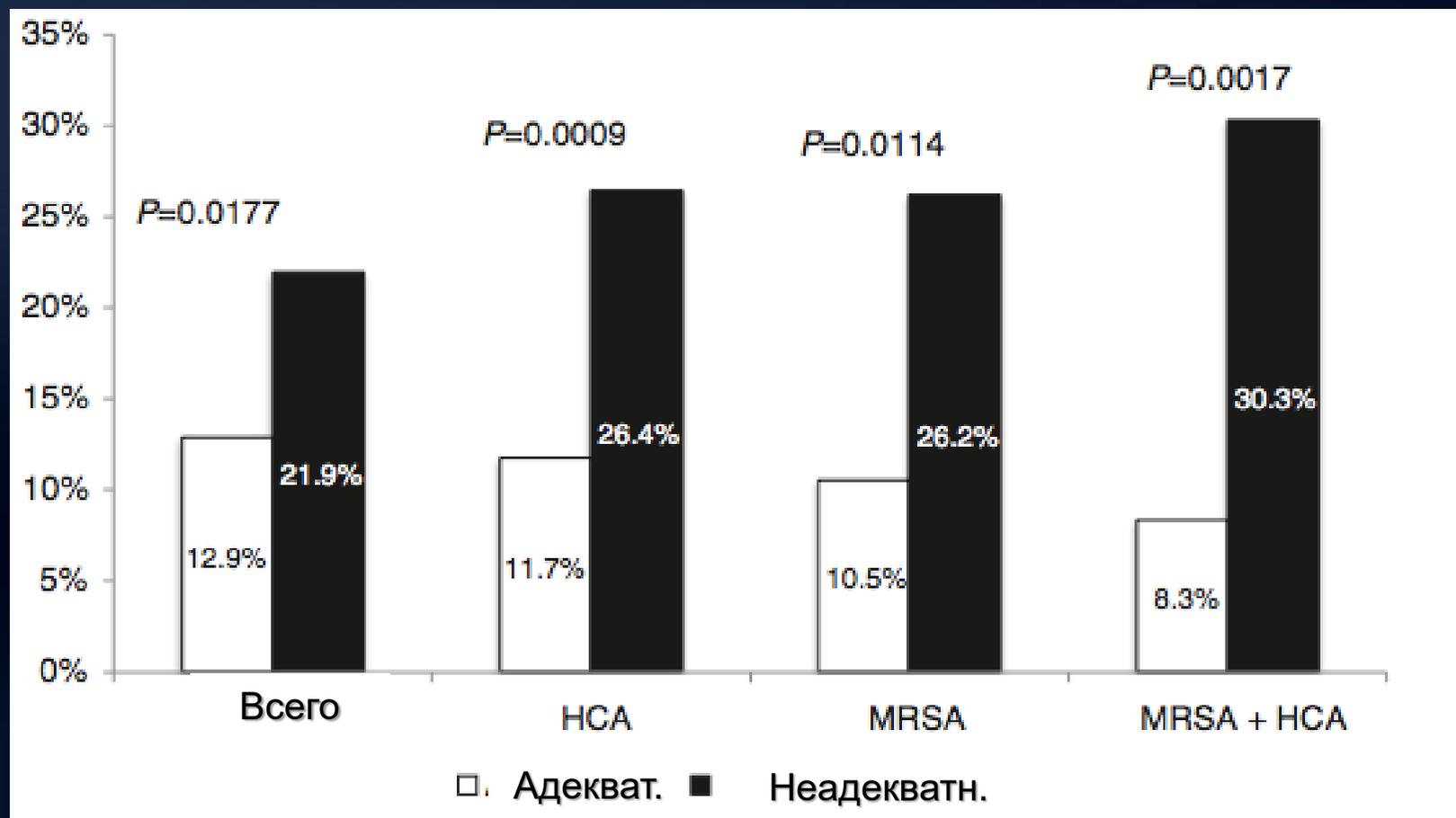


* Пациенты ≥ 18 лет, нуждавшиеся в в/в АБ терапии

ВЛИЯНИЕ СТАРТОВОЙ АБ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ НА ПОТРЕБЛЯЕМЫЕ РЕСУРСЫ

Доля пациентов с повторными госпитализациями, обращением за неотложной помощью, внеплановыми визитами к врачу

N=494



HCA – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; MRSA – метициллинорезистентный *S.aureus*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ ФЭ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Страна	Организация	Год
Австралия	<i>Pharmaceutical Benefits Advisory Committee</i>	1993
Бельгия	<i>Medicine Reimbursement Committee</i>	2002
Англия и Уэльс	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>	1999
Франция	<i>High Health Authority</i>	2008
Германия	<i>Institute for Quality and Efficiency in Health Care</i>	2007
Нидерланды	<i>Health Care Insurance Board</i>	1999
Нов. Зеландия	<i>Pharmaceutical Management Agency</i>	1993
Шотландия	<i>Scottish Medicines Consortium</i>	2002
Швеция	<i>Dental and Pharmaceutical Benefits Agency</i>	2002
Тайвань	<i>Centre for Drug Evaluation</i>	2008

ПОТРЕБНОСТЬ В КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

- **Определение “ценности” для общества с точки зрения влияния на значимые клинические и/или экономические исходы**
- **Прогнозирование конкурентной стоимости по сравнению с “стандартной” терапией**
- **Обоснование включения в льготные списки, формуляры, стандарты**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- **Стоит ли закупать новые антимикробные препараты вместо традиционно применяющихся?**
- **Как выбрать оптимальный антимикробный препарат из имеющихся терапевтических альтернатив?**
- **Выгодно ли внедрение в клиническую практику новых методов диагностики инфекций/выявления механизмов антибиотикорезистентности?**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛС

Затраты на АБ терапию \neq Стоимость АБ препарата

- + Приготовление и введение
- + Необходимый мониторинг эффективности и безопасности
- + Коррекция осложнений терапии
- + Дополнительное обследование и лечение при неэффективности

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ АБ ПРЕПАРАТОВ

- Более высокая эффективность vs стандартная терапия
- ↓ частоты серьезных НЛР и/или необходимости мониторинга
- ↓ длительности госпитализации, в первую очередь пребывания в ОРИТ
- ↓ селекции антибиотикорезистентных возбудителей?



Перспективы включения тедизолида в формуляр российского многопрофильного стационара для лечения осложненных инфекций кожи и мягких тканей

Ю.А. Белькова¹, С.А. Рачина², Р.С. Козлов¹, А.В. Голуб¹,
У.С. Портнягина³, С.Х. Шамоев³

¹ Смоленский государственный медицинский университет Минздрава, Смоленск, Россия

² Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

³ Республиканская больница № 2 — Центр экстренной медицинской помощи, Якутск, Россия

Рост доли метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* (MRSA) в структуре возбудителей диктует необходимость применения современных эффективных и безопасных препаратов в терапии осложненных инфекций кожи и мягких тканей (оИКМТ) в условиях стационара. Целью нашего исследования являлась оценка влияния на бюджет российского многопрофильного стационара включения нового препарата группы оксазолидинонов — тедизолида в формуляр для лечения взрослых пациентов с оИКМТ, предположительно вызванными MRSA.

Согласно полученным результатам, бюджет на лечение в российском многопрофильном стационаре 100 взрослых пациентов с оИКМТ, пред-

положительно вызванными MRSA, при условии использования текущего набора антибактериальных препаратов составляет 4 865 665 руб. Замещение линезолида тедизолидом на 25% сопровождается экономией бюджета в размере 105 656 руб., на 50% — 212 374 руб., при полном замещении экономия достигает 428 996 руб. При этом происходит оптимизация использования конечного фонда на 1,9, 3,9 и 8,1% соответственно.

Ключевые слова: осложненные инфекции кожи и мягких тканей, оИКМТ, тедизолид, метициллинорезистентный *Staphylococcus aureus*, MRSA, влияние на бюджет.

Potential of the Introduction of Tedizolid for the Treatment of Complicated Skin and Soft Tissue Infections in a Russian Multi-Field Hospital

Y.A. Belkova¹, S.A. Rachina², R.S. Kozlov¹, A.V. Golub¹, U.S. Portnyagina³, S.H. Shamaev³

¹ Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

² RUDN University, Moscow, Russia

³ Republic Hospital #2 — Centre for Emergency Medicine, Yakutsk, Russia

Increase in prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) strains among the pathogens of complicated skin and soft tissue infections (cSSTIs) in hospitalised patients demands introduction of

new treatment options with improved efficacy and safety into clinical practice such as novel oxazolidinone antibiotic — tedizolid. We aimed to assess impact of introduction of tedizolid for the treatment of hospitalized patients with cSSTIs presumptively caused by MRSA on the budget of a Russian multi-field hospital.

The budget for the treatment of presumptive MRSA cSSTIs in a hypothetical cohort of 100 hospitalised patients with the current mix of treatment options amounts to

Контактный адрес:
Юлия Андреевна Белькова
Эл. почта: yuliya.belkova@antibiotic.ru

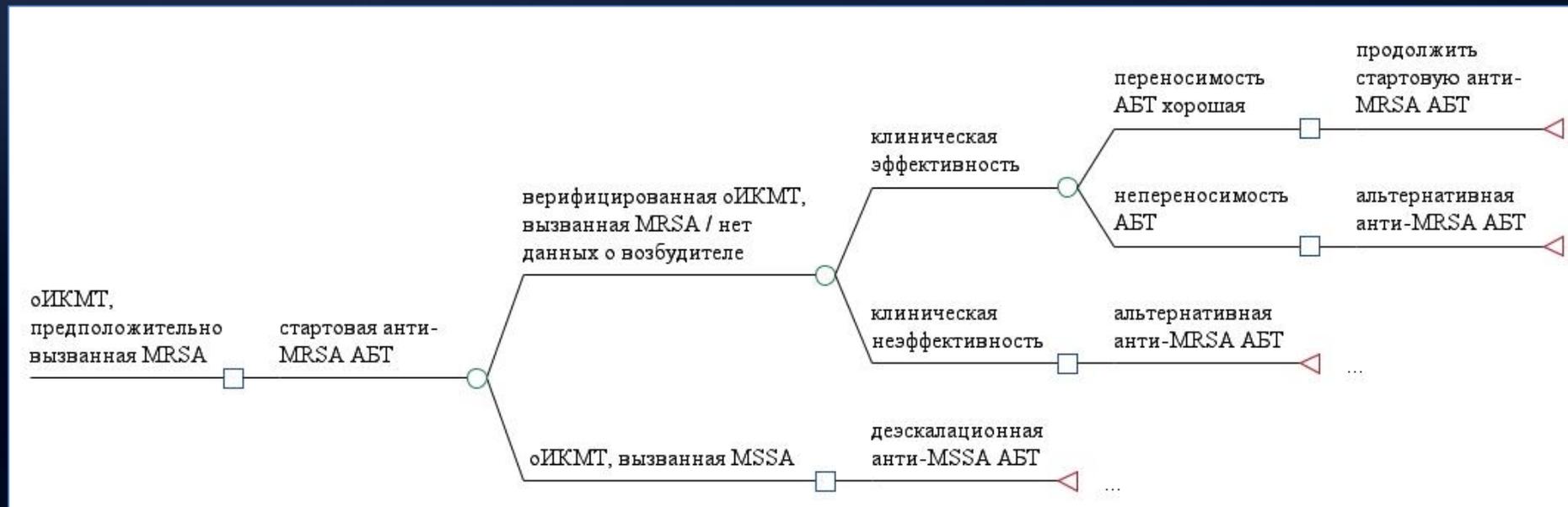
Цель исследования

- Оценить влияния на бюджет российского многопрофильного ЛПУ включения тедизолида в формуляр для лечения взрослых пациентов с осложненными ИКМТ, предположительно вызванными MRSA

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Дизайн исследования

- Гипотетическая когорта из 100 пациентов, нуждающихся в стартовой парентеральной АБТ анти-MRSA препаратами.



- Влияние на прямые затраты ЛПУ и оборот койки замещения тедизолидом рутинно применяющихся АБ

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Источники информации (практика ведения, эффективность и НЛР)

- Проспективные РКИ, систематические обзоры и мета-анализы**
- Эпидемиологические исследования, наблюдательные клинические исследования**
- Обзоры по безопасности АБ**
- Опрос российских экспертов, занимающихся диагностикой и лечением оИКМТ в стационаре**

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Источники информации об эффективности

Systematic Review and Network Meta-analysis of Tedizolid for the Treatment of Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections (ABSSSI) due to Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Teresa Kauf
65 Harden Avenue

Rachael McCool¹, Jacqui Eales², Teresa Barata³, Mick Arber⁴, Maria Cikalo⁵, Kelly Fleetwood⁶, Julie Glanville⁷, Ian Gould⁸, and Teresa L. Kauf⁹

¹York Health Economics Consortium, Ltd, University of York, Heslington, UK, ²Quantis Consulting Ltd, Edinburgh, UK, ³York Health Economics Consortium, Royal Victoria, Aberdeen, UK, ⁴Health Economics and Outcomes Research, Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA

INTRODUCTION

Acute bacterial skin and skin structure infections (ABSSSI) include cellulitis/erysipelas, wound infection, and major cutaneous abscess, as defined by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) in 2002.¹

Common bacterial pathogens causing ABSSSI include *Streptococcus pyogenes* and *Staphylococcus aureus*, including methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA).^{1,2}

MRSA is a significant cause of healthcare-associated and community-associated ABSSSI.¹

ABSSSI caused by MRSA are associated with worse outcomes and higher costs of care than those caused by methicillin-sensitive *S. aureus* (MSSA).^{1,4}

The standard therapy for complicated MRSA infections is usually vancomycin; however, its efficacy has come into question due to concerns about its slow bactericidal activity and the emergence of resistant strains.⁵

Tedizolid phosphate, the prodrug of the novel oxazolidinone tedizolid, is approved for the treatment of ABSSSI in the United States, the European Union, and Canada.^{1,6}

METHODS

Systematic Review

A systematic review was conducted according to the principles established in the Centre for Reviews and Dissemination (CRD) and National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance.¹⁰

A literature search was conducted in 10 relevant databases of research: MEDLINE, EMBASE, Science Citation Index Expanded (SCIE), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDRS), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), Health Technology Assessment (HTA) Database, ClinicalTrials.gov, International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), and meta-register of Controlled Trials (MCTR). The initial search was not limited by date range or language.

Search records were assessed for relevance on the basis of the title and abstract by one reviewer, and checked by a second reviewer; any disagreements were discussed with a third reviewer.

Eligibility Criteria

- Randomized, controlled trials (RCTs) of any size and duration
- Studies published in English that evaluated tedizolid, vancomycin, linezolid, clindamycin, rifampicin, rifaximin, cefazolin, or telavancin for the treatment of ABSSSI in adults with suspected or documented MRSA-associated ABSSSI, complicated skin and soft tissue infections (CSSTI), or complicated skin and skin structure infections (CSSSI)
- Because ABSSSI is a definition proposed by the FDA in 2002, trials conducted before that year were conducted using the CSSTI or CSSTI terminology. For the purposes of these analyses, ABSSSI, CSSTI, and CSSSI are considered equivalent.
- Studies that assessed combination treatments were excluded from the analysis.

Outcomes of Interest

- Clinical response (defined by all but 1 trial as resolution or improvement in key clinical symptoms or a cessation of infection spread at 121 early discharge (48–72 hours after the first dose), (2) end-of-treatment (within 48 hours of the final dose), and (3) post-therapy evaluation (PTSE) (within 48 hours (1 to 3 weeks following treatment))

RESULTS

Systematic Review

Of 6,002 identified records, 3,638 non-duplicate studies were assessed for relevance. Of these, 297 reports were further assessed for relevance against the pre-defined criteria. Thirteen studies met the inclusion criteria for the systematic review and NMA (Figure 1).

- Of these 13 trials, 7 were open label, 3 were single blind, 4 were double blind, and 1 trial did not report blinding.

Across the 13 eligible trials, similar treatment time periods were assessed, and the follow-up time was generally similar for the EOT and end-of-study time points.

Figure 1. Flow Chart for the Systematic Review and Network Meta-analysis

Table 1. Summary of Treatments Assessed in Each Trial and the Networks Possible for

Study Reference	Treatments						
	Tedizolid	Tetracycline	Clindamycin	Vancomycin	Linezolid	Moxifloxacin	Telavancin
Evans 2013							X
Bronzo 2008	X						X
Ryan 2010					X		
Köhne 2007					X		
Lin 2008					X	X	
Misra 2014	X						
Perel 2009						X	X
Prokocimer 2013	X						

Original article

Comparative effectiveness of antibiotics for the treatment of MRSA complicated skin and soft tissue infections

J. Floris S. Logman
Pharm Econ, Rotterdam, The Netherlands

Jennifer Stephens
Pharm Econ, Bethesda, MD, USA

Bart Hoog
Pharm Econ, Rotterdam, The Netherlands

Seema Haider
Joseph Cappelleri
Pharm Econ, New Haven, CT, USA

Dilip Nathwani
Newark Hospital and Medical School, Ontario, UK

Alan Tice
Infections Unit, Bristol, Bristol, UK

Ben A. van Hout
Pharm Econ, York, UK

Current Medical Research & Practice Vol. 26, No. 7, 2011, 5430-5432

© 2011 Informa UK Ltd. All rights reserved. Reproduction in whole or part not permitted.

ANTHROPOLMAGNETIC AND CHEMOTHERAPY, Dec. 2011, p. 5430-5432
DOI: 10.1128/AAC.00700-11
Copyright © 2011, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.

Dose of Trimethoprim-Sulfamethoxazole To Treat Skin and Skin Structure Infections Caused by Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*

Jose Cadena,^{1,2} Shalini Nair,³ Andres F. Henao-Martinez,³ James H. Jorgensen,⁴ Jan E. Patterson,^{1,2,4} and Pransvi V. Sreeramouju^{1*}

South Texas Veterans' Healthcare System, San Antonio, Texas¹; Department of Medicine-Infectious Diseases, University of Texas Health Science Center, San Antonio, Texas²; Department of Medicine, University of Texas Health Science Center, San Antonio, Texas³; and Department of Medicine-Infectious Diseases, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas⁴

Received 21 May 2011; returned for modification 4 August 2011; accepted 10 September 2011

Abstract

Objective: With a growing number of studies and comparisons in MRSA skin infections, it is unclear if comparing treatments is needed for better technology assessment (HTA). The objective was to determine the relative efficacy of trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP/SMX) for the treatment of MRSA skin and soft tissue infections (SSTIs) caused by MRSA.

Methods: MEDLINE, EMBASE, and Cochrane databases were searched to identify published clinical trials evaluating clindamycin, linezolid, telavancin, rifampicin, rifaximin, and vancomycin were used (n=74). Proven efficacy strategies were generated from clinical and microbiological domain experts for the MRSA subgroups at CSSTI clinical trials using a Bayesian meta-analytic software tool for each antibiotic, were reported with 95% Bayesian credible intervals (BCI) (median [95% BCI]). In sensitivity analyses the impact of different model parameters and trials not included was assessed.

Results: Out of 36 controlled studies, 14 studies on six antibiotics with 28 treatment arms (n=1840) were analyzed. No MRSA data in CSSTI were found for moxifloxacin. The pooled success rate and CI were: vancomycin (74.7%, CI_{95%} 64.7%-80.5%), telavancin (87.7%, CI_{95%} 85.4%-89.4%), clindamycin (84.4%, CI_{95%} 76.8%-90.6%), linezolid (83.5%, CI_{95%} 73.2%-93.8%), rifampicin (78.1%, CI_{95%} 54.8%-93.2%), and rifaximin (70.4%, CI_{95%} 48.2%-92.6%). Comparisons between antibiotics suggested differences versus vancomycin for linezolid (+0.7%, 4.8%-15.8%), telavancin (+13.1%, CI_{95%} 1.0%-25.9%), and rifampicin (+8.8%, CI_{95%} 1.5-16.1%). The finding of lower vancomycin efficacy in MRSA CSSTI did not change in sensitivity analyses.

Conclusion: The results of this meta-analysis suggest higher success rates for linezolid and the new class (telavancin and rifampicin) in MRSA-complicated SSTIs. The uncertainty margins reflect the limitations including number of cases and subject nature of the comparisons. This example of meta-analysis for MRSA CSSTI provides a potential framework for comparisons that is useful for formulary decision-making.

Introduction

Drug-resistant strains of bacteria are an increasing concern for the health community. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) is a common community-acquired drug-resistant pathogen in US hospitals.¹ The cure rate among *S. aureus* pathogens is estimated at approximately 70%.

Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) is a significant cause of skin and soft tissue infections (SSTIs) and a significant cause of morbidity and mortality (7). Patients with these infections are typically treated with oral antimicrobial agents such as trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP/SMX), clindamycin, linezolid, and doxycycline (1,2). One of the several gaps in our knowledge of therapy with these antimicrobial agents is whether the standard adult TMP/SMX dose of 160 mg/800 mg, or one double-strength (DS) tablet twice daily, is adequate. TMP/SMX acts against MRSA through inhibition of dihydropteroate synthase (sulfamethoxazole) and tetrahydrofolate reductase (trimethoprim), leading to impaired thymidine biosynthesis (8). Clinicians advocating for treating MRSA SSTIs with a higher dose of TMP/SMX (250 mg/1,200 mg or 2 DS tablets twice daily) for adults contend that the high content of thymidine in infected tissue may potentially lead to decreased activity of TMP/SMX and that a higher dose is necessary. We undertook this study to investigate whether treatment with a higher dose of TMP/SMX led to increased clinical resolution in patients with SSTIs caused by MRSA.

* Corresponding author. Mailing address: Department of Medicine-Infectious Diseases, University of Texas Southwestern Medical Center, 5322 Harry Hines Blvd., MC 9113, Dallas, TX 75390-9113. Phone: (214) 648-2311. Fax: (214) 648-2741. E-mail: pransvi.sreeramouju@utsouthwestern.edu

Published ahead of print on 19 September 2011.

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Практика назначения анти-MRSA препаратов

МНН	Текущая практика	Новая практика		
		25% замещение линезолида тедизолидом	50% замещение линезолида тедизолидом	100% замещение линезолида тедизолидом
Стартовая анти-MRSA АБТ				
тедизолид	0	6,1	12,2	24,3
ванкомицин	54,4	54,4	54,4	54,4
даптомицин	4,6	4,6	4,6	4,6
ко-тримоксазол	9,3	9,3	9,3	9,3
линезолид	24,3	18,2	12,2	0
телаванцин	0,1	0,1	0,1	0,1
тигциклин	4,3	4,3	4,3	4,3
цефтаролин	3	3	3	3
<i>всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
Альтернативная анти-MRSA АБТ				
тедизолид	0	18,1	36,2	72,4
ванкомицин	0	0	0	0
даптомицин	7,1	7,1	7,1	7,1
ко-тримоксазол	0	0	0	0
линезолид	72,4	54,3	36,2	0
телаванцин	4,1	4,1	4,1	4,1
тигциклин	11,9	11,9	11,9	11,9
цефтаролин	4,5	4,5	4,5	4,5
<i>всего</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Прямые медицинские затраты:

- **Стартовый режим АБТ (анти-MRSA АБТ +/- АБТ против грамотрицательных возбудителей)**
- **Альтернативная АБТ оИКМТ, деэскалационная АБТ при верифицированной MSSA-инфекцией**
- **Неантибактериальная фармакотерапия оИКМТ**
- **Затраты на контроль безопасности фармакотерапии и коррекцию НЛР, связанных со стартовой АБТ**
- **Затраты на ведение пациентов с оИКМТ в условиях стационара (оперативное лечение, питание, пребывание)**

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Источники информации о затратах:

Официальный сайт
ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗАКУПОК

Служба поддержки
8 495 134-41-24
8 800 333-48-01

Ваш субъект РФ
Не выбран
Сменить

Обратная связь
Личный кабинет

ПОИСК

Поиск по ключевым словам

С учетом всех форм слов

3 242 584
Количество заключенных контрактов/договоров в этом году

ПОИСК ЛЕКАРСТВ В АПТЕКАХ РОССИИ

ЗДАНИЕ МЭРИИ Г. МОСКВЫ, УЛ. НОВЫЙ АРЕБАТ, Э/Б
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Введите название лекарства или производителя...

Найти

gris.rosminzdrav.ru

Государственный реестр лекарственных средств

Новости фармации

- 17.10 16:20 ▶ Определены победители Конку...
- 17.10 16:17 ▶ Анонс: 22 октября 2016 года со...
- 17.10 14:25 ▶ Минздрав разработал норматив...
- 17.10 14:19 ▶ Путин предложил странам БРИ...
- 14.10 13:40 ▶ Россия готовится к масштабном...
- 14.10 07:21 ▶ В Госдуме предложили запрети...
- 13.10 16:57 ▶ Продолжает свою работу Межд...

Государственный реестр лекарственных средств

Торговое наименование

МНН

Номер РУ

Производитель

Штрих-код

Без истории

Игнорировать фильтры

Строк на странице: 8

Найти

МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

для слабовидящих

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ЗАСТРАХОВАННОГО

Искать

Частным лицам | Медицинским организациям | Страховым компаниям

Порядок уведомления об участии в системе ОМС

Требования к медицинским организациям

Новости | О Фонде | Система ОМС | Документы | Справочники | Обратная связь и контакты

Тарифы на медицинские услуги

Адреса СМО для передачи реестра счетов

Центры компетенции

Вопросы и ответы

Главная / Медицинские компании / Тарифы на медицинские услуги

Тарифы на медицинские услуги

Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2016 год

Навигация по тарифам

- Тарифы на медицинские услуги
- Архив тарифов

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Я – москвич, обслуживавал по полису добровольного страхования, который мне давали на работе; никогда не

Выбери

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

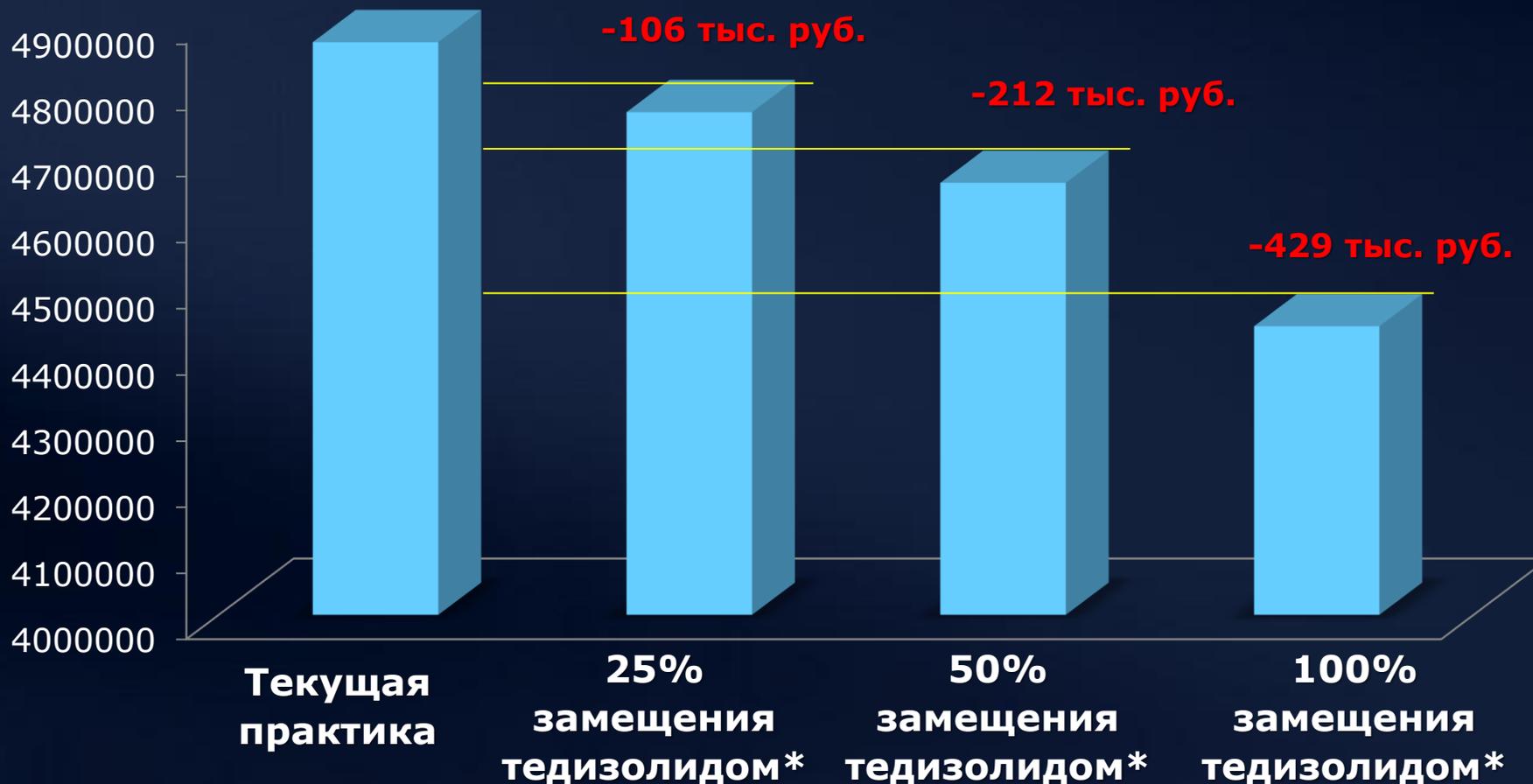
Калькулятор для расчета затрат

Тедизолид в терапии оИКМТ						
Расчёты						
Параметр	текущая практика	базовые значения			локальные значения	
		сценарий 1 (25% замещение линезолида тедизолидом)	сценарий 1 (50% замещение линезолида тедизолидом)	сценарий 1 (100% замещение линезолида тедизолидом)		
Популяция пациентов, чел						
пациенты с оИКМТ, предположительно вызванными MRSA, нуждающиеся в парентеральной терапии, в стационаре за год	100	100	100	100	100	
---- из них с верифицированным MSSA	28	28	28	28	28	
---- из них нуждаются в анти грам ⁺ АБТ	18	18	18	18	18	
---- из них нуждаются в альтернативной анти-MRSA АБТ (неэффективность)	22	22	22	22	22	
---- из них нуждаются в альтернативной анти-MRSA АБТ (непереносимость)	6	6	5	5	6	
Затраты на 1 пациента с оИКМТ, предположительно вызванную MRSA, руб						
Стоимость ведения 1 пациента с оИКМТ в условиях стационара без учета фармакотерапии						
средневзвешенная стоимость при эффективности стартовой АБТ	15575,10	15276,78	14978,46	14381,82	15575,10	
средневзвешенная стоимость при неэффективности стартовой АБТ	27989,10	27989,10	27989,10	27989,10	27989,10	
Стоимость АБТ						
средневзвешенная стоимость стартовой анти-MRSA АБТ на курс	16467,58	16249,06	16030,57	15593,58	16467,58	
средневзвешенная стоимость 1 суток стартовой анти-MRSA АБТ на 1-ые сутки	1830,49	1897,85	1964,81	2099,13	1830,49	
средневзвешенная стоимость 1 суток стартовой анти-MRSA АБТ со 2-ых суток	1626,34	1693,50	1760,66	1894,99	1626,34	
средневзвешенная стоимость альтернативной анти-MRSA АБТ на курс (неэффективность)	35923,83	37924,86	39925,89	43927,94	35923,83	
средневзвешенная стоимость альтернативной анти-MRSA АБТ на курс (непереносимость)	25316,17	28716,89	28117,61	30919,05	25316,17	
средневзвешенная стоимость анти-MSSA АБТ на курс	1959,93	1959,93	1959,93	1959,93	1959,93	
средневзвешенная стоимость анти грам ⁺ АБТ на курс	16503,49	16503,49	16503,49	16503,49	16503,49	
Стоимость неантибактериальной терапии						
средневзвешенная стоимость при эффективности стартовой АБТ	852,33	835,68	819,00	785,68	852,33	
средневзвешенная стоимость при неэффективности стартовой АБТ	1195,13	1195,13	1195,13	1195,13	1195,13	
Потенциальные потери, руб						
пролонгация госпитализации на 1 сутки	6201,42	6201,42	6201,42	6201,42	6201,42	
Затраты стационара на лечение пациентов с оИКМТ, предположительно вызванными MRSA, в год, руб						
Ведение пациентов с оИКМТ						
стоимость ведения пациентов	1824823,55	1801415,18	1778006,81	1731190,06	1824823,55	
стоимость стартовой анти-MRSA АБТ	1044091,29	1047671,88	1051007,55	1056944,08	1044091,29	
стоимость альтернативной анти-MRSA АБТ	923036,98	966605,54	1009357,20	1092409,84	923036,98	

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Бюджет стационара (100 пациентов)

руб.



* Замещался линезолид

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Кол-во койко-дней (100 пациентов)

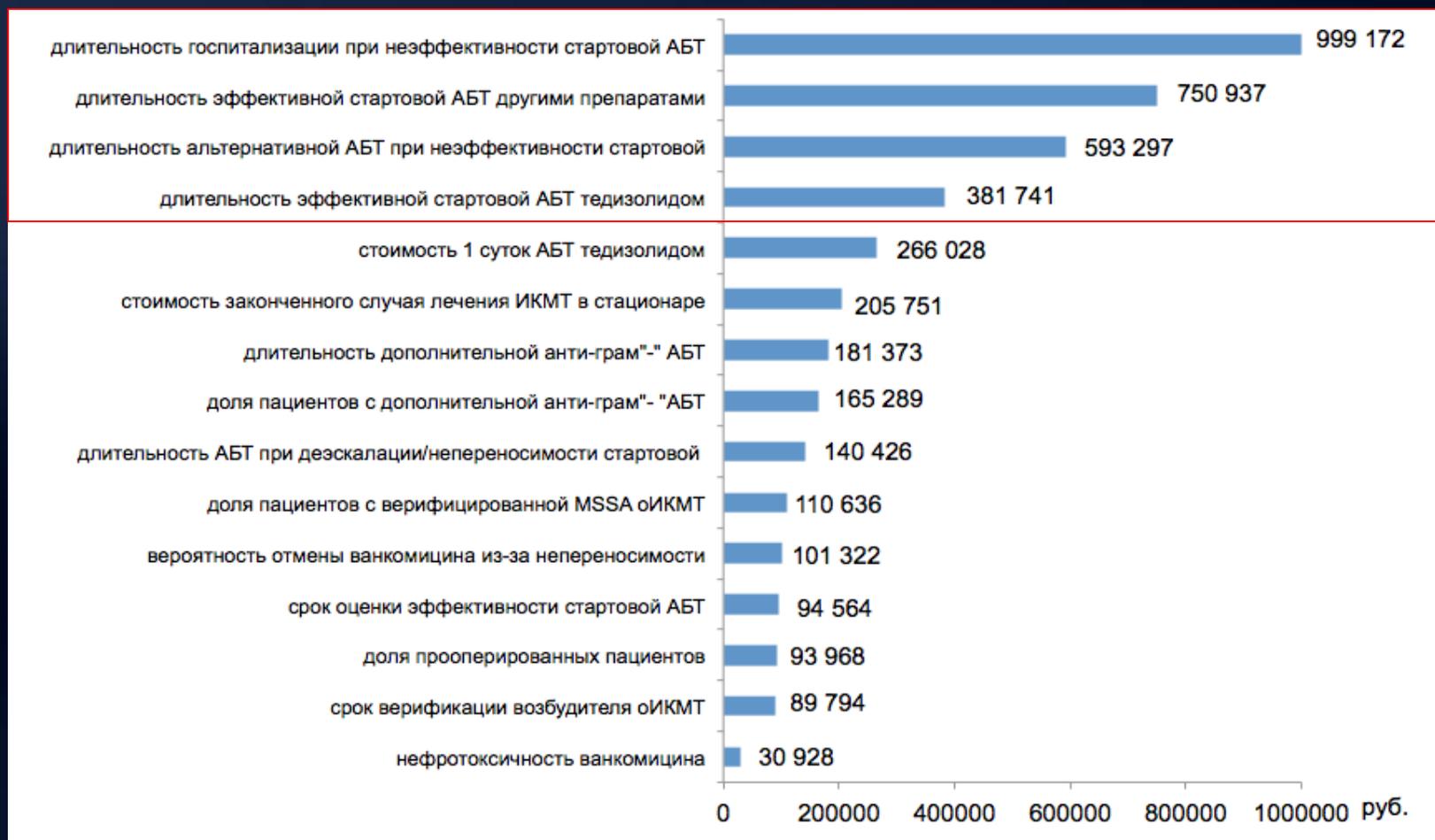


* Замещался линезолид

Белькова Ю.А., и соавт. Клин микробиол антимикроб химиотер 2016; 18 (3): 217-28.

ТЕДИЗОЛИД ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИКМТ, ВЫЗВАННЫХ MRSA: АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НА БЮДЖЕТ

Односторонний анализ чувствительности*



≥ 20 дней

≤ 8 дней

≥ 14 дней

≥ 9 дней

*50% замещение текущей практики