

Фармакоэкономика. Оценка
экономической эффективности
лекарственных средств. Основные
и дополнительные методы
фармакоэкономического анализа.

Фармакоэкономика

- Характерная черта современного этапа развития здравоохранения - неуклонный рост стоимости расходов на оказание медицинской помощи и, в частности, на лекарственное обеспечение. По этой причине возникают противоречия между необходимостью внедрения в клиническую практику новых современных терапевтических вмешательств, как правило, дорогостоящих, и их экономической доступностью

- Клинико-экономический анализ - методология сравнительной оценки качества двух и более методов профилактики, диагностики, лекарственного и нелекарственного лечения на основе комплексного взаимосвязанного учета результатов медицинского вмешательства и затрат на его выполнение для определения экономической целесообразности их использования.

- целесообразности их использования.
- Один из вариантов клинико-экономического анализа - фармакоэкономический, где в качестве медицинского вмешательства рассматривают использование лекарственных средств (т.е. фармакотерапию). Поскольку фармакоэкономический анализ позволяет провести экономическую оценку использования препаратов как частный случай оценки применения лекарственных средств в целом, его правомерно считают как отраслью экономики здравоохранения, так и одним из разделов клинической фармакологии, называемым фармакоэкономикой

Рис. 22. Аналитическая перспектива фармакоэкономических исследований



- Необходимо учитывать, что позиции и интересы различных целевых аудиторий могут не совпадать и даже вступать в противоречия. То, что отвечает интересам отдельного пациента, часто может противоречить интересам системы здравоохранения, а интересы фармацевтических компаний могут не соответствовать интересам общества в целом и т.п. Именно поэтому крайне важно определение **источников финансирования** исследования, которые могут влиять на его результаты и, следовательно, быть причиной некорректных или ошибочных выводов.

Рис. 23. Классификация затрат



Прямые затраты (Direct Costs)

включают в себя две категории:

- 1) медицинские:
 - фармакотерапия;
 - лабораторные и инструментальные исследования;
 - врачебные манипуляции (операции) и иные лечебные процедуры;
 - оплату труда медицинских работников;
- 2) немедицинские:
 - питание;
 - транспортировка;
 - оплата пребывания на больничной койке;
 - другие административные расходы.

- **Непрямыми затратами (Indirect Costs)** считаются расходы, не связанные с процессом лечения непосредственно. К ним относятся:
 - • зарплаток, утраченный вследствие потери (снижения) работоспособности;
 - • расходы лиц, осуществляющих уход за больным;
 - • оплата больничного листа;
 - • расходы социальных служб.

Рис. 24. Классификация исходов



Рис. 25. Методы фармакоэкономического анализа

Основные (стандартизированные):

- Анализ «минимизация затрат» (cost-minimisation analysis – **CMA**)
- Анализ «затраты-эффективность» (cost-effectiveness analysis – **CEA**)
- Анализ «затраты-выгода» (cost-benefit analysis – **CBA**)
- Анализ «затраты-полезность» (cost-utility analysis – **CUA**)

Дополнительные:

- ABC/VEN-анализ
- Анализ стоимости болезни (cost of illness – **COI**)
- Анализ «затраты-последствия» (cost-consequences analysis – **CCA**)
- Методы фармакоэкономического моделирования:
 - Модель «дерево решений»
 - Модель Маркова

Анализ «минимизация затрат» (cost-minimisation analysis - CMA)

- Анализ «минимизация затрат» применяют для сравнения стоимости двух и более вмешательств с **равной** клинической эффективностью.
- Идентичность эффективности вмешательств должна быть подтверждена результатами исследований, выполненных в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах.

- Следует отметить, что в реальной клинической практике вмешательства, имеющие идентичную эффективность и безопасность, встречаются крайне редко. Поэтому чаще всего метод «минимизация затрат» используют в следующих случаях:
- 1) для сравнения эффективности различных схем применения и дозирования одного и того же препарата;
- 2) при схожих результатах назначения альтернативных схем лечения (например, при лабораторно подтвержденной эрадикации).
- Обратите внимание, что применение этого метода не рекомендовано для сравнения препаратов-генериков.

Анализ «затраты- эффективность» (cost-effectiveness analysis - CEA)

- Анализ «затраты - эффективность» применяют для сравнения стоимости двух и более вмешательств, неодинаковых по эффективности и/или безопасности. Затраты выражаются в денежных единицах, а эффективность - в натуральных единицах тех положительных исходов, которые достигаются с помощью изучаемых вмешательств. К единицам таких исходов относятся:
 - количество лет сохраненной жизни;
 - число выздоровевших пациентов;
 - частота эрадикации и т.д.
- При лечении хронических нефатальных заболеваний в качестве промежуточных (суррогатных) критериев эффективности вмешательств используются такие показатели как снижение артериального давления или снижение концентрации холестерина ЛПНП плазмы крови. В этом случае при анализе используют соответствующие физические единицы - мм рт.ст., ммоль/л и другие.

Представление результатов анализа «затраты - эффективность»

ACER (Average Cost-Effectiveness Ratio) –
среднее соотношение
«затраты-эффективность»

Результат анализа
«затраты-эффективность»

ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio) –
инкрементальное соотношение
«затраты-эффективность»

Анализ «затраты-выгода» (cost-benefit analysis - CBA)

- **Анализ «затраты - выгода»** применяют для определения финансовой выгоды по отношению к затратам. Особенность данного метода анализа заключается в том, что эффективность сравниваемых вмешательств выражается не в «натуральных единицах», а в денежном эквиваленте. Результаты анализа «затраты-выгода» представляются в виде показателя соотношения выгоды (B) и затрат (C) **BCR (benefit-cost ratio)** (рис. 31). Предпочтение отдают методу, для которого это соотношение является наибольшим.

Спасибо за внимание