

*Фармакоэкономика және
клиникалық
фармакологтар*



*Дәрілік препараттарды қолдану
күрделі мәселе болып табылады:*

- Клиникалық*
- Экономикалық*
- Заңды*
- Этикалық*

*Халықаралық қауымдастық қабылдаған дәрілік заттарды
ұтымды пайдаланудың анықтамасы: «...пациенттің
клиникалық жағдайына сәйкес келетін
фармакотерапияны, оның жеке қасиеттеріне сәйкес
келетін дрзада, **ең төменгі баға бойынша**, қажетті
уақыт аралығында жүргізу керек...»*

Managing Drug Supply, 1997

- *Қаржылық тұрғыдан алғанда, денсаулық сақтау жүйесі бюджеттік және ұйымдастырушылық-тарату жүйелерінің үйлесуі ретінде қарастырылуы*
- *Экономикалық жағынан алғанда, денсаулық сақтау жүйесі емдеу нәтижелерін міндетті түрде бағалап, медициналық көмек көрсету,оның ішінде дәрілік заттар, медициналық бақылау,стационарлық және амбулаториялық көмек көрсету процесі ретінде ұсынылады.*

-соңғы нәтижеге түрлі тәсілдермен және түрлі шығындармен қол жеткізуге болатыны маңызды

*Бүкіл әлемде дәрілік заттар-дәрілік
бюджеттің мөлшері мен
идентификациясы үшін денсаулық
сақтау жүйесінің бюджеттік
шығындарының экономиясының
басты нысанасы болып*

ДЗ құны ерекше орын алады, себебі:

- Олар денсаулық сақтау шығындарының құрылымында жалақы мен күрделі салымдардан кейінгі үшінші орынды алады және осы шығыстардың шамамен 10% -ын құрайды*
- ДЗ манипуляциялары жалақы мен капиталды салымдарға қарағанда оңай жүргізіледі*
- Оларды идентификациялау мен өлшеу оңайырақ*
- Олар тез (жылына шамамен 15%)*

ДДҰ-ның деректері бойынша дәрілік заттардың бағасының өсуінің төрт негізгі себебі

- Ескі арзан дәрілерді жаңа, қымбатқа ауыстыру*
- Дәрілік заттарды қолдануды кеңейту*
- Бұрын тиімді емдеу және алдын-алу шаралары болмаған аурулардан жаңа препараттар пайда болды*
- Қолданыстағы дәрілік заттардың бағасының өсуі*

Денсаулық сақтауды қаржыландыру жүйесін реформалауды және экономикалық шығындарды актуальды ететін объективті себептер:

- Денсаулық сақтауға жұмсалатын шығындардың артуы*
- Шектеулі денсаулық сақтау ресурстары*
- Халықтың қартаюы (дамыған елдерде 2020 жылға қарай егде жастағы адамдардың саны 13% -дан 17% -ға дейін, дамушы елдерде 5% -дан 7% -ға дейін ұлғаяды)*
- Медицинадағы жетістіктер және жаңа емдеу принциптері ресурстардың артуын талап етеді*

Биотехнологияның дамуы

```
graph TD; A[Биотехнологияның дамуы] --> B[Медициналық препараттардың өндірілуінің жоғарылауы]; B --> C[ДЗ жаңа, эффективті түрлерінің пайда болуы];
```

Медициналық препараттардың өндірілуінің жоғарылауы

ДЗ жаңа, эффективті түрлерінің пайда болуы

Бірақ ... заманауи фармацевтикалық технологиялар революциялық емес, инновациялық:

*Жаңа ДЗ-лардың тиімділігі %%-ға артады, ал бағаның өсуі кейде бірге, ал кейде **100 ретке** көбееді.*

Көп жағдайларда жаңа ДЗ-дың экономикалық тиімділігін дәлелдеу қиын ...

*Медицина тарихындағы денсаулыққа
экономикалық пайдасының жалғыз
мысалы: тұмауға қарсы вакцинация
және басқа да вакцинация түрлері.*

Мемлекетпен сұралаатын ақпарат

- *Клиникалық:*
 - *Эффективтілігі*
 - *Жанама әсерлері*
 - *Енгізу жолдары/қолдану жеңілдігі*
 - *Қарсы көрсеткіштері/ескертулері*
 - *Әсер ету механизмі/интеракциялар*
- *Клиникалық емес:*
 - *ДЗ бағасы және оның алға жүргізілуіне қажет бюджет*
 - *Сатылым бюджеті*
 - *«Экономикалық тиімділік» талдауларының нәтижесі*
 - *Науқастың өмір сапасын бағалау*

Экономикалық бағалауды шешім қабылдау элементі ретінде пайдалану

- *1993 жылдан бастап: Австралия және Жаңа Зеландия*
- *1995-1996: Канада*
 - *Онтарио (1991 жылдан бері) және Британдық Колумбия (БК)*
- *Конец 90х: Европа мен США*
 - *Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Италия, Португалия, Великобритания (Англия және Уэльс), АҚШ (сақтандыру компаниялары)*
- *2000 -2005: Норвегия, Шотландия, Швеция, Нидерланды, сонымен қатар Орталық және шығыс Европа елдері*
 - *Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Словения, Литва, **Россия***

*Австралияда және Канадада (Онтарио)
жаңа ДЗ-тің ФЭ бағалауы оны тіркеу
және мемлекет пен сақтандыру
компанияларын толық немесе ішінара
құны бойынша өтеу үшін еңсеру қажет
болатын қауіпсіздікті, тиімділікті және
тасымалдануды бағалағаннан кейін «4-ші
тосқауыл» болып табылады.*

Еуропадағы фармакоэкономиканың ерекшеліктері

- Скандинавия елдері. Құзыретті органдар жеңілдетілген дәрі-дәрмектерді өтеу туралы шешім қабылдағанда фармакоэкономиканы пайдаланады.*
- Франция. Өтеу тек дәрі-дәрмектің тиісті клиникалық артықшылықтары болса немесе шығындарды төмендетсе ғана жүзеге асырылады. Өтемақы комитеті (немесе баға белгілеу және жарнамалық комитеттер) олардан талап етуі мүмкін.*
- Италия. Фармакоэкономикалық тиімділігі туралы деректер дәрілік заттардың бағасы бойынша келіссөздерде ұсынылуы керек.*
- Нидерланды 2003 жылдан бастап Нидерланд Үкіметі фармакоэкономикалық деректерде ДЗ бағасы базалық шегінен шығып кетсе, өтеу туралы талапқа енгізілуін талап етеді.*

Еуропадағы фармакоэкономиканың қолдануының ерекшеліктері

Великобритания. Көптеген еуропалық елдерден айырмашылығы, Ұлыбританияда дәрілік заттарды фармакоэкономикалық бағалау клиникалық артықшылығын анықтаумен біріктіріледі. Ұлттық қосалқы клиникалық жетілдіру институтының (NICE) жүргізетін қос дипломдылығы дәрігерлер үшін клиникалық нормативтік құжаттардың негізі болып табылады, бірақ төлемдерді өтеу туралы шешім қабылдау кезінде пайдаланылмайды.

*Ұлыбритания елінің үкіметі ФЭ
зерттеулерінің негізінде
бетаферонның дәлелденген
эффе́ктивтілігіне қарамастан, бұл
препаратты қолданысқа енгізуге
мүмкіншілік жоқ екенін айтады.*



Дәрілік препараттың өмірлік циклі



Бүгін Қазақстанда

*Халық үшін қымбат және тиімді дәрі-дәрмек пен
медициналық көмекке қолжетімділігі өте төмен*

Бұл қолжетімділіктің сандық мәндері жоқ

*Аорто-коронарлы шунттаудың
қолжетімділігі Қазақстанда АҚШ-қа
қарағанда 100 рет кем, ал Еуропаның
дамыған елдерінге қарағанда 50 рет
кем.*

*Гемодиализге мұқтаж науқастардың
жалпы санынан, гемодиализ алатын
адамдар саны белгісіз*

Согласно официальной статистике, в период с 2001-2004 годы объем госфинансирования здравоохранения в РФ увеличился в 1,8 раза (с 255 до 454 млрд. рублей)

За этот же период объем платных медицинских услуг увеличился в 2,2 раза, а расходы населения на лекарства более чем в 1,9 раз. Фактически можно говорить о том, что финансирование отечественного здравоохранения на 50-70% осуществляется за счет самих больных

Отсутствие механизмов регулирования рационального использования лекарственных средств приводит к образованию дефицита денежных ресурсов для обеспечения лекарствами льготных категорий больных

*- жизненно важные препараты составляют менее **50%** от всех ЛС, выписываемых по льготным рецептам*

*- высоко эффективными и доступными по цене в странах СНГ, включая Россию, являются только **12%** имеющихся на рынке ЛС*

*- в общем товарообороте аптек России жизненно важные лекарственные средства составляют **44,3%** от общего числа медикаментов*

Лекарственные льготы населения России

Около 30% населения России т.е. более 30 миллионов человек пользуется льготами при приобретении лекарственных средств при лечении в амбулаторных условиях, из них примерно 17 миллионов имеют право на бесплатное приобретение ЛС, а остальные - на 50% скидку

Если $\frac{1}{2}$ льготников из общего числа 14 миллионов получают по 1 флакону *Корвалола* в месяц, на это в год тратится *765 млн. рублей* – за эти деньги может пройти курс лечения препаратом *Тромбо АСС* 600 тысяч человек .

Сегодня в России в области принятия решений и в программе ДЛО и во врачебных назначениях, выборе схем лечения идёт борьба

*С одной
стороны*

*врачи хотят
предоставить
пациентам всё
необходимое,
независимо от
цены*

*Между ними
больной, который
часто не понимает
точно, что такое
эффективно, а
когда платит за
лечение
государство, он не
понимает, что
такое дорого*

*С другой
стороны
органы
управления
здравоохранени
я могут
предоставить
только то, что
дёшево*

Фармакоэкономика - бұл...

- Зерттеу саласы фармацевтикалық өнімдерді, сервистік бағдарламаларды қолдануға байланысты адамдардың, компаниялардың және нарықтардың мінез-құлқына баға беру болып табылады, олар көбінесе шығыстарды (инвестицияларды) зерттеуге және осындай қолданудың салдарына (нәтижелеріне) бағытталған.*
- Дәрілік заттар мен дәрі-дәрмектердің клиникалық және экономикалық артықшылықтарын зерттейтін денсаулық сақтау экономикасы секторы.*
- Денсаулық сақтау жүйесі мен тұтастай алғанда қоғам үшін нарықты талдау және дәрілік терапия құны.*
- Фармакоэкономикалық талдау - салыстырмалы медициналық және фармацевтикалық құралдардың экономикалық артықшылықтарын бағалауға мүмкіндік беретін әдістер мен әдістердің үйлесімі.*

Зерттеу объектілері

- *Денсаулық сақтауға жалпы шығындар*
- *Белгілі бір ауруға арналған шығындар (ауру ауыртпалығы)*
- *Науқасты емдеу шығындары*
- *Препаратпен емдеу курсының құны*

Қағидаттар мен тәсілдер

Фармакоэкономикалық зерттеулерде қолданылатын негізгі тәсіл - экономикалық тиімді тәсіл - бұл аурудың құрылымын, дәрілік заттарды тұтыну деңгейін, олардың тиімділігін, төзімділігін, қауіпсіздігі мен сапасын мұқият талдау негізінде дәрілік затты таңдау.

Фармакоэкономикалық зерттеулердің мақсаты

- Медициналық бағдарламалар мен дәрілік заттарды экономикалық бағалау*
- Денсаулық сақтау ресурстарын барынша ұтымды пайдалану бойынша ұсыныстар әзірлеу*

Фармакоэкономика көмегімен шешілетін ең маңызды мәселелер

- *Әртүрлі деңгейдегі дәрілік терапия шығындарын талдау*
- *ДЗ тізімдеріне, формаларына, емдеу протоколдарына енгізу негіздемесі*
- *Нарыққа жаңа дәрілерді енгізу және жаңа дәрілік технологияларды енгізу*

Примеры затрат и выгод от медицинских вмешательств

Затраты

Прямые

*Размещение в большице
Лекарства, повязки и т.д.
Исследования
Зарплата персонала*

Непрямые

*Потерянные рабочие дни
Ценность «неоплаченной
работы»*

Невидимые

*Боль и страдания
Социальная окраска*

Польза

Экономические

*Предотвращение заболевания, лечение
которого стоит дорого*

Избежание госпитализации в будущем

Возвращение к оплачиваемой работе

Клинические

*Отдаление во времени смерти или
инвалидности*

Облегчение боли, тошноты, одышки и т.д.

*Улучшение зрения, слуха, мышечной силы и
т.д.*

Качество жизни

Повышение мобильности и независимость

Улучшение самочувствия

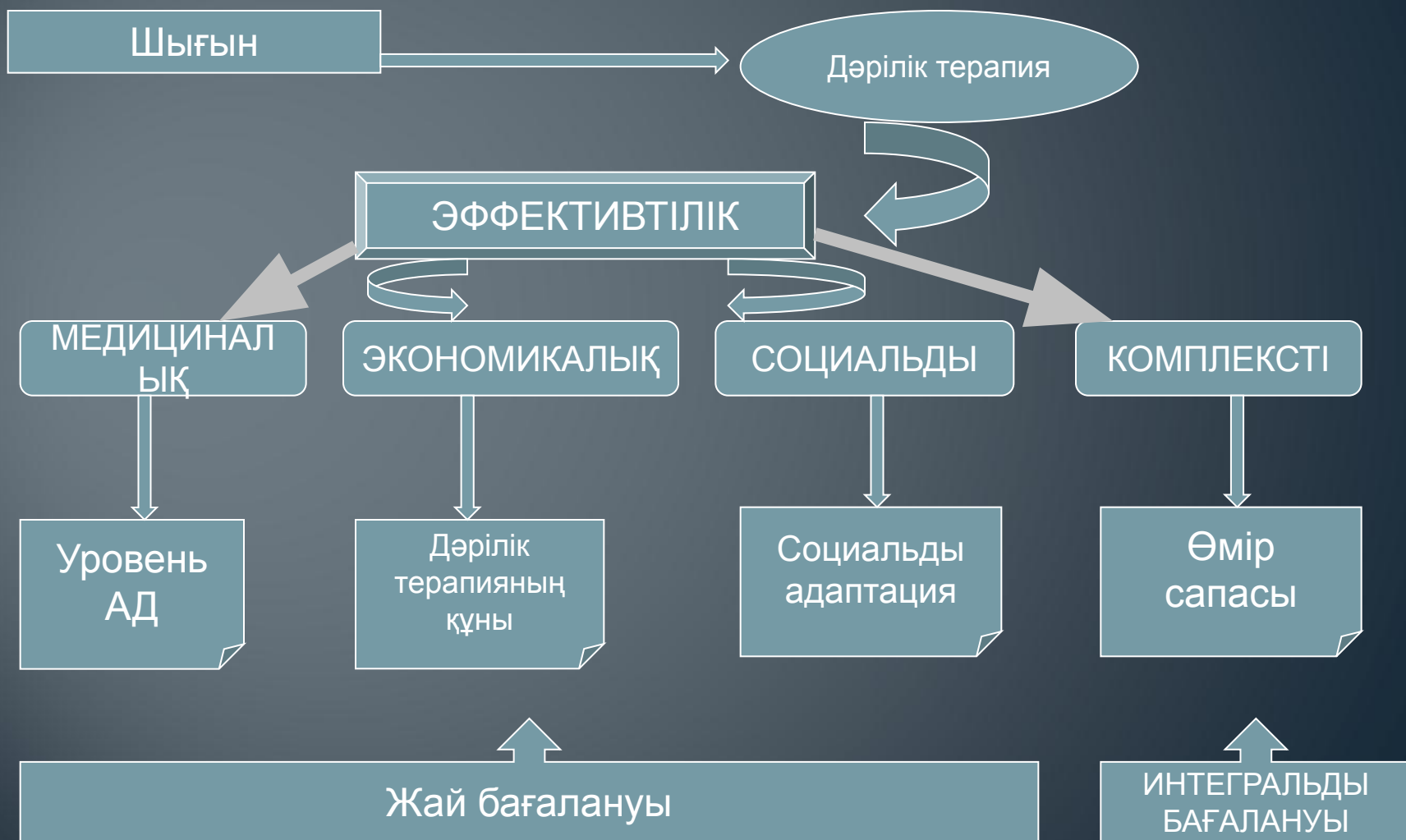
Освобождение от роли больного

Фармакоэкономикалық бағалау

Эффект –бұл, белгілі көрсеткіштермен көрінетін, пайдалы нәтиже болып табылады .

Егер оны қандай да бір көрсеткіштермен белгілей алсақ, бағалауға да болады деген сөз.

ДЗ ефективтілігі мен оның бағалануы



Негізгі бағалау

Медициналық:

- *Нозология*
- *Дәрілік көмек көрсетудің сатылары*

Терминальды сатыдағы онкологиялық аурулар

Ауыру синдромының күші

- *Қосымша аурулардың болуы*
- *Ауыртпалылық факторлардың болуы*

Психикалық аурулар

Жүрек қантамыр аурулары Гипертониялық аурулар:

- *АҚ деңгейі*
- *Холестерин деңгейі*

Интегральды (өмір сапасы)

Өмір сапасы - объективті өмір сүру жағдайларын және қоғам мен жеке адам деңгейінде оларды бағалауды қамтитын теориялық жүйе.

Өмірдің сапасы мәдени ерекшеліктерге және құндылық жүйесіне, сондай-ақ мақсаттарға, үміттерге, стандарттарға және алаңдаушылықтарға байланысты өмірдегі ұстанымын қабылдау болып табылады.

Өмір сапасы - адам жеке адамның мақсаттарымен, жоспарларымен, мүмкіндіктерімен және жалпы қолайсыздық дәрежесімен қоғам өміріндегі өз ұстанымының жеке қарым-қатынасы ретінде анықталады. (ВОЗ 2006)

Өмір сүру сапасы - адамның өзі де, өз қоғамында да өзін комфортты ұстау дәрежесі. (Сенкевич және т.б., 1997)

*Ұлыбританияның мемлекеттік
статистикасына сәйкес, ДЗ орташа
өмір сүру ұзақтығына немесе өлім-
жітімге әсер етпеді*

Фармакоэкономикалық әдістер

(cost minimisation analysis)

(cost effectiveness analysis)

(cost utility analysis)

(cost benefit analysis)

Уровень внедрения фармакоэкономического анализа

<i>Уровень</i>	<i>ФЭА</i>
<i>Государственный национальный</i>	<i>Стоимость болезни</i>
<i>Федеральный Региональный</i>	<i>Стоимость- эффективность Стоимость-полезность Стоимость-выгода</i>
<i>Местный Локальный</i>	<i>Минимизация затрат Стоимость- эффективность</i>

ABC/VEN-анализ

*Вид клинико-экономического исследования, позволяющий
мониторировать использование материальных ресурсов
лечебного учреждения при осуществлении закупок
лекарственных средств*

ABC/VEN-анализ

Технология проведения ABC/VEN-анализа заключается в разбивке всех закупленных лечебным учреждением лекарственных средств на 3 класса:

A- медикаменты, на которые затрачено до 80% средств;

B- медикаменты, на которые затрачено 10-15% средств;

C- медикаменты, на которые затрачено 5-10% средств

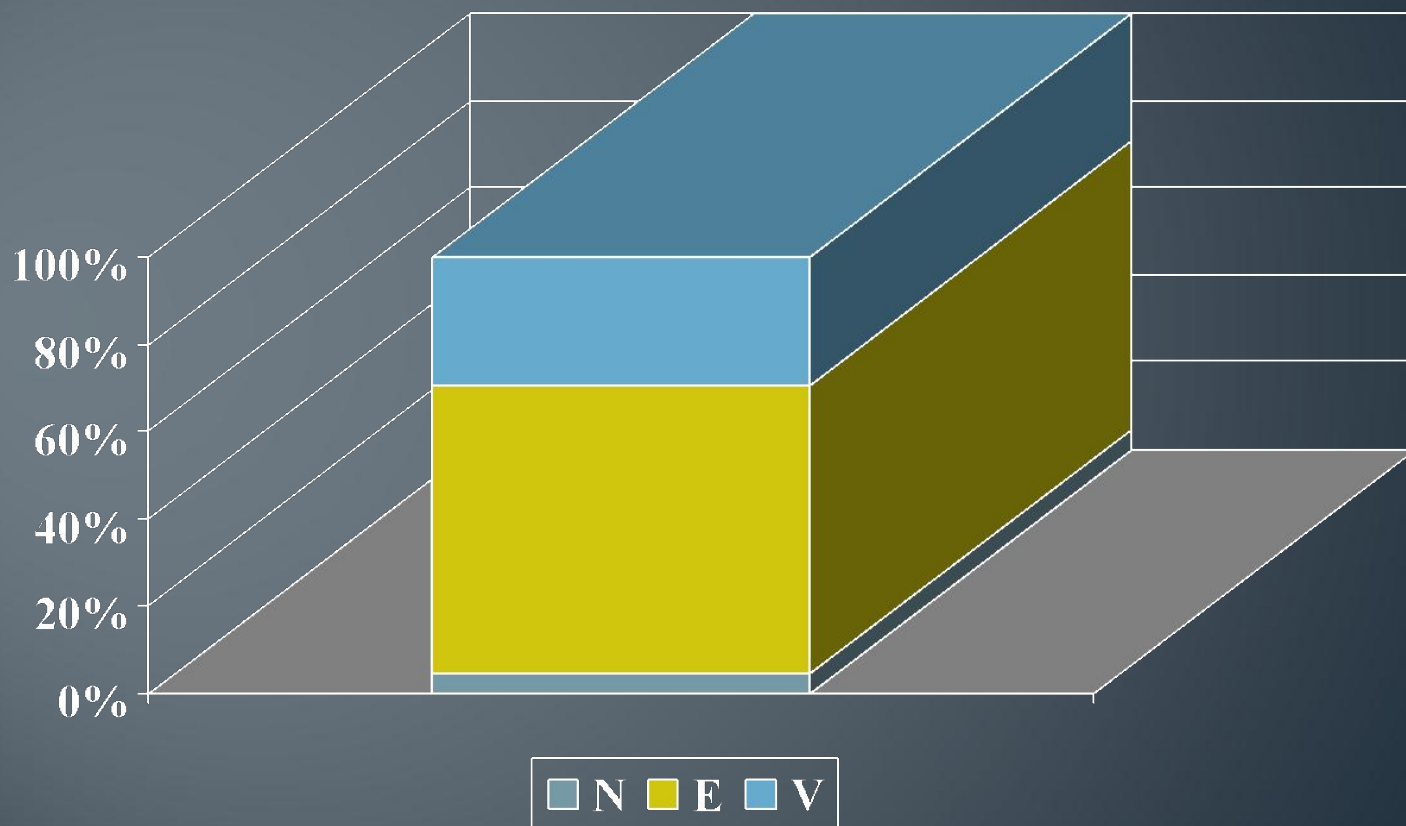
и 3 группы:

V- жизненно необходимые лекарственные средства;

E- важнейшие лекарственные средства

N- второстепенные лекарственные средства

Распределение затрат по группам



Роль клинического фармаколога в фармакоэкономических исследованиях

- *Оценка фармакоэпидемиологических данных*
 - *структура лекарственного обращения*
 - *частота развития нежелательных эффектов*
- *Анализ доказательств в медицине для конкретного заболевания*
- *Экспертиза международных и национальных клинических руководств и рекомендаций, стандартов лечения конкретного заболевания*
- *Критический анализ «реальной» клинической практики*

Роль клинического фармаколога в фармакоэкономических исследованиях

- *Разработка критериев безопасности и переносимости лекарственных средств*
 - *оценка реальной клинической ситуации*
 - *с использованием международного опыта*
 - *анализ причин появления нежелательных эффектов*
- *Фармакоэкономический анализ стоимости лечения нежелательного (побочного) эффекта*
 - *стоимость лечения самого побочного эффекта*
 - *стоимость смены терапии*
 - *стоимость удлинения лечения*
 - *оценка качества жизни*

Один из десяти вопросов, которые необходимо задать для оценки экономического анализа

С чьей точки зрения рассматриваются затраты и выгоды?

Больной — как можно более быстрое улучшение

Казначейство — скорейшее возвращение граждан к статусу налогоплательщиков

Фармацевтическая компания — использование хотя бы одного их продукта

Физиотерапевт — отказ от их процедур никогда не будет экономически эффективным

В экономической оценке не может быть «правильного ракурса», но нужно четко понимать, чьи затраты и чья польза учитывались или исключались.

Триша Гринхальх «Основы доказательной медицины» 2006г.

Средств никогда не бывает достаточно. Для того, чтобы использовать их рационально, есть способы, но они везде используются плохо. Поэтому сегодня в России деньги расходуются на такие виды лечения, которые совершенно бесполезны.

«Медицина в условиях дефицита ресурсов: к рациональности и справедливости»

В.В. Власов



**Назарларыңыз
ға рахмет!!!**