



Фармакоикономика-Същност.
Основни концепции и методи.
Сфери на приложение

Доц. Г. Петрова



Теми в лекцията

- ◆ Същност на здравната икономика и фармакоикономиката;
- ◆ Сфери на прилагане на ФИ;
- ◆ Видове икономически оценки;
- ◆ Видове гледни точки;
- ◆ Основни ФИ методи;
- ◆ Връзка между разходите и последиците;
- ◆ История на здравната статистика и икономиката.



Здравна икономика

- ◆ Здравната икономика, според Моoney е икономическа дисциплина изучаваща приложението на икономическите закони във здравеопазването и като такава тя е повече от набор от правила. Тя е начин на мислене за проблемите и решаването им.
- ◆ Според *Drummond* здравната икономика е сравнителен анализ на алтернативни курсове на действие по отношение на техните разходи и последици.
(*Drummond– Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* 1997)

Фармакоикономика

Фармакоикономиката, като термин за първи път се употребява от Townsend през 1986 г., като “описание и анализ на разходите на лекарствената терапия за здравеопазването и обществото”.

Фармакоикономиката е приложение на икономическия анализ към употребата на фармацевтични продукти, услуги и програми, която фокусира върху разходите (ресурсите) и резултатите (последниците) тази употреба.

Проучванията на резултатите се отнасят до измерването на ефикасността и ефективността от лечението.

Фармакоикономиката се създава като под-дисциплина на здравната икономика. Тя все още е в процес на развитие и вероятно дефинициите ще претърпят промяна, тъй като в началото ФИ е била дефинирана само като анализ на разходите за лекарствена терапия не се е фокусирала върху резултатите.

В съвременни публикации на Clemens ФИ е дефинирана като “Оценка на влиянието на прогнозните разходи и резултати от фармацевтичните продукти върху решението за прекратяване или продължаване разработването на лекарството, както и за неговото





Отношения между потребители и предлагачи в традиционния пазар

Продукти
и услуги

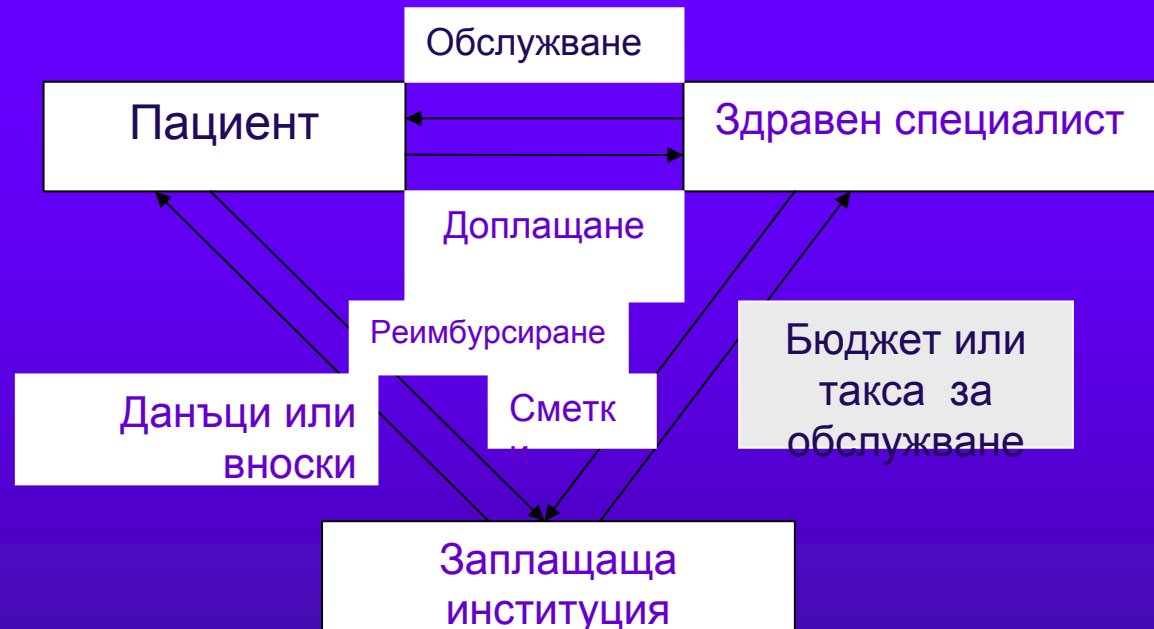
Потребител



Производител

Заплащане

Особености на пазара на здравни услуги



При пазара на здравни услуги в това число и лекарства, има опосредстващ участник при предоставянето и заплащането на здравни услуги. Този т.нар. “железен триъгълник” поражда, както сложността на икономическите оценки на здравеопазването, така и специфичните особености на прилагането им, тъй като търсенето и предлагането се влияят от повече от двама участници на пазара.

Как се използват ресурсите – изисквания при употребата им?

- ◆ **Икономичност**
- ◆ **Ефикасност и ефективност**
- ◆ **Равностойност**



Сфери на прилагане на ФИ



Потребители на ФИ



Потребител на ФИ ана.	Гледна точка и цел
Фармацевтска индустрия	Маркетинг– диференциация и планиране на продуктите Определяне на цените Иновативни решения
Здравни заведения ЗОФ	Терапевтични ръководства и стандарти за добра практика
Лекари	Решение за предписване
Потребители	Решение за покупка
Правителство – при управлението и повлияването на здравеопазването	Терапевтични ръководства и стандарти за (С) Установяване стойността на лекарствената терапия; Повлияване на здравната политика
Правителство – при законодателството	Разрешаване употребата на лекарства (Авс) Ценови и реимбурсни споразумения; Вземане на решение за съществуващи и нови индикации и терапевтични подходи.

Видове икономически оценки

Икономическите оценки имат две главни характеристики.

Първо те се отнасят както до разходите, така и до резултатите, наричани понякога последици.

Второ те са свързани с вземане на определено решение. Ресурсите (пари, време, хора, оборудване, пространство и знания) са ограничени и ние не винаги можем да разполагаме с достатъчно средства за да заплатим цената независимо, че това може да се отнася до най-ефективната лекарствена терапия.

Вземането на решението обикновено се основава на предварително формирани критерии и трябва да се обоснове с различни доказателства – за икономичност, терапевтична ефективност, полза или печалба.





Сравнение на алтернативи

Алтернатива А	Разходи (в стойност)	Резултати – икономически, медицински, социални
Алтернатива Б	Разходи (в стойност)	Резултати – икономически, медицински, социални



Възможни алтернативи

- ◆ клинични съпоставими алтернативи;
- ◆ препоръчителната терапия;
- ◆ най-често използвана алтернатива;
- ◆ най-евтината алтернатива;
- ◆ алтернатива без лекарства – хирургично лечение или други немедикаментозни терапевтични подходи;
- ◆ нелечение.



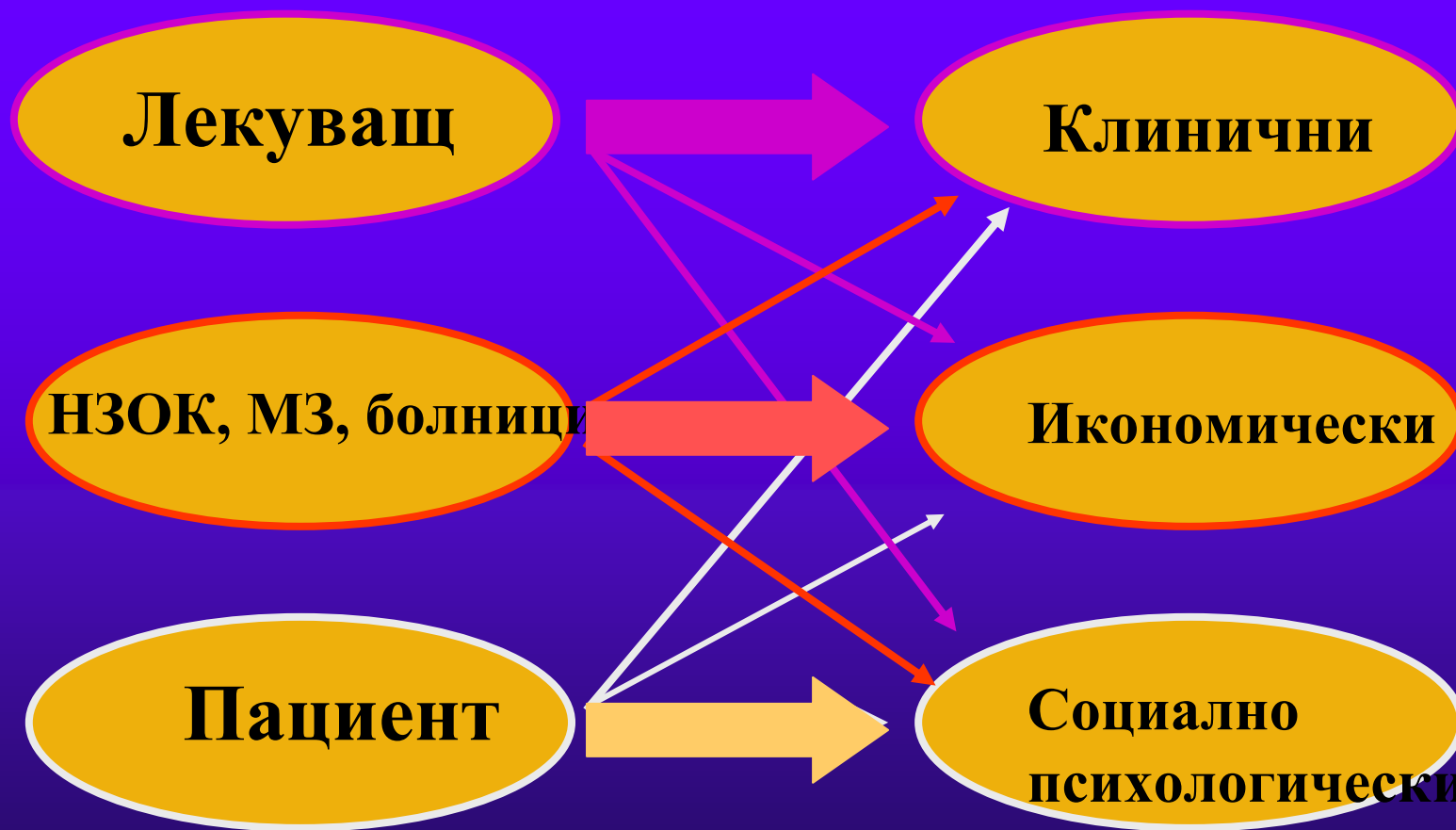
Сравнение на две и повече алтернативи	Проучени ли са и разходите и последниците ?		
	Не		Да
Не	Проучени са само последниците	Проучени са само разходите	
	Описани са последниците	Описани са разходите	
Да	Клинични проучвания	Анализ на разходите	Пълна ФИ оценка

Адаптирано от
Drummond: 1997

зависимост това дали са включени алтернативи и дали са оценени само разходите или само последниците са възможни различни видове оценки :

- клинични проучвания;
- анализ на разходите или анализ на последниците;
- пълна фармакоикономическа оценка.

Видове резултати



Методи за измерване на разходите и резултатите



Наименование на метода на английски	Метод	Измерване на стойността при алтернативите	Определяне на последиците	Измерване на последиците
Cost of illness analysis	Разходи за терапия	Пари (оценява разходите за лекуваните и за нелекуваните заболявания в дадена страна)	-	-
Cost-minimisation	Разход минимум	Пари	Остойността във всички аспекти ефикасност и ефективност	Пари
Cost-effectiveness	Разход ефективност (здравен резултат)	Пари (Измерва разходите за единица терапевтичен резултат)	Ефективност от прилагане на лекарството или терапията, сходни при двете алтернативи, но постигнати в различна степен	Натурални показатели (спасена или добавена година живот, намалена неработоспособност, намаление в нивото на RR и др.)
Cost-Benefit	Разход полза	Пари-1980 Желание за заплащане 2000	Единични или сумарни ефекти, не е необходимо да са сходни при двете алтернативи и степента на постигане не е необходимо да е еднаква.	Пари, Икономии на ресурси (Измерва всички разходи и резултати на пари и сравнява съотношението разход/полза или разликата разход/резултат)
Cost - utility	Разход полезност	Пари	Единични или сумарни ефекти, не е необходимо да са сходни при двете алтернативи и степента на постигане не е необходимо да е еднаква.	Здрави дни или често качествено подобрена и добавена година живот (\$ за придобито QALY) Полезност = Смъртност x Здравен индекс (0<NI<1) e.g. QALY = YLS x NI
Cost-consequence	Разход-последица	Пари	Остойността на разходите и икономическите и клинични последици от една или повече терапии	\$, £ ползи, спасена година живот (YLS) др.



Роля на икономическите оценки

- ◆ ➤ Теоритична – оценяват техническата, разпределителна и социална ефикасност и предоставя информация за приспособяване към промените;
- ◆ ➤ Практическа – цялостна оценка на ситуацията и помощ при вземане на решения.

Връзка между разходите и резултатите

РАЗХОДИ

I. Организационни и оперативни разходи в рамките на системата за здравеопазване (напр. здравни специалисти, време за доставки, оборудване, енергия, капитални вложения)

II Разходи, породени от пациентите и техните семейства

- лични разходи
- доплащания към лечението от пациента и семейството
- загубено работоспособно време
- психични загуби

Индиректни разходи

РЕЗУЛТАТИ

I. Промени във физическото, социално, емоционално състояние (ефекти)

II. Промени в използваните ресурси (полза)

III. Промени в качеството на живот на пациента и семейството му (ползност)

- а) за организационни и оперативни услуги в здравеопазването
- за оригинални услуги
 - за несвързани услуги

Директни ползи

б) свързани с дейността на пациентите и техните семейства

- спестяване на разходи и лично време
- спестяване на работно време

Директни ползи

Индиректни ползи

ДИРЕКТНИ

История на здравната статистика и икономика

- ◆ - Преди новата ера – статистически данни за населението и заболяванията в Древен Египет и Древна Гърция;
- ◆ - Средата на 1600-та година – нарастване на статистиката за населението и здравето му в Англия;
- ◆ - Средата на 1800-те – Проучвания на резултатите от здравеопазването
- ◆ 1893-1919. Постепенно здравните проучвания се разширяват чрез включване на продължителността на заболяванията и уврежданията;
- ◆ - Началото на 1900-те – Поява на първите психометрични техники, които включват традиционни подходи, като самочувствие и др.
- ◆ - През 1930-те – появяват се по-прецизни дефиниции на здравето и показатели за оценка на здравното състояние и в статистиката на ООН се включват показатели за заболяванията и продължителността на живота при оценка на степента на развитие на държавите.
- ◆ - През 1940-те – Проведена анкета за оценка на възстановяването на менталното здраве след Втората световна война;
- ◆ - появяват се оценки първите оценки на полезността, чрез използване на математически теории;
- ◆ - Karnofsky разработва своята скала за оценка на състоянието на онкологично болни пациенти;



История на здравната статистика и икономика 2



- ◆ - През 1948 – Появява се дефиницията на СЗО за здраве, като “състояние, което се характеризира не само отсъствие на заболяване или неразположение, на и с пълно физическо, психическо и социално благополучие”. Роля за оценка на качеството на живот, свързано с лекарствената терапия при метода разход-полезност.
- ◆ - През 1950-те – промяна към анкети, основани на позитивните усещания на благополучието и поява на различни измерители на възприемането на здравното състояние, включително загубеното време и промяна на отношенията с другите поради заболяване;
- ◆ - През 1960-те – започва приложението на психометрични методики на здравното състояние и се разширяват дефинициите на физическо здраве като се включват възможностите за изпълнение на ежедневни дейности, като допълнение към възможността за самообслужване;
- ◆ - През 1963 е публикувано знаменитото проучването на Katz и колектив, които използват Guttman тест, за да конструират дейностите от ежедневието и измерят резултатите от рехабилитационното обслужване на възрастни пациенти;
- ◆ - През 1970-те – започва все повече да навлиза математиката в здравеопазването и да се конструират различни видове скали за оценка на представянето и възможностите на индивидите да оценяват резултатите от лечението. Разширява се приложението на здравно-икономическите методи в системата на здравното осигуряване при бюджетирането, заплащането на услугите иш др. Конструира се QALY като оценка на полезността от здравеопазването от Fanshel , Bush и Torrance.
- ◆ - През 1980 –те – започва да се използва QULY по време на клиничните проучвания при оценка на полезността на лекарствата. Появява се тенденция за разделяне на измерването на социалните аспекти на благополучието и менталните и физически аспекти. Bergner и колектив, използват подхода на Thurstone за равномерно нарастващите интервали при конструиране на Въпросник на оценка на влиянието на заболяванията (Sickness Impact Profile);

История на здравната статистика и икономика 3



- ◆ - В края на 80-те започва развитието на фармакоикономиката като дисциплина на здравната икономика;
- ◆ - През 1992 година в Австралия ФИ анализа стават задължителни за включване на ново лекарство в реимбурсните списъци;
- ◆ - През 1995 е публикувано Канадското ръководство по фармакоикономически поручвания на провинция Онтарио;
- ◆ - През 1997 година великобританското правителство стартира проект по създаване на администрация, занимаваща се с икономическа оценка на здравеопазването и лекарствената терапия и през април 1999 година е създаден националният институт по клинично превъзходство (NICE);
- ◆ - Октомври 2000 година – въвеждане на АМСР формат за предоставяне на клинични и икономически данни пред FDA;
- ◆ - От 2000-та година до сега постепенно предоставянето на ФИ анализи и данни става задължително или препоръчително във всички страни членки на ЕО както при ценообразуването, така и при реимбурсирането, а в някои страни още при разрешаването на употребата на лекарствата;
- ◆ - 2001 година след стартирането на дейността се НЗОК в България започва да изисква икономическа и/или фармакоикономическа оценка на лекарствените продукти, предложени за включване в списъка на изцяло или напълно заплащаните от НЗОК лекарства за амбулаторно лечение на пациентите;
- ◆ - 2003 година в България е обнародвано Постановление 81 за приемане на Наредба за критериите, условията и правилата за включване на лекарствени продукти в позитивния списък на МЗ, което изисква предоставяне на ФИ анализ.