

УДК 338.012

***АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕТОДОВ
ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ***

Скрипник А.Р.

аспирант Департамента анализа данных, принятия решений и финансовых технологий

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

Москва, Россия

Аннотация

В настоящее время экономика здравоохранения является процветающей экономической дисциплиной. В области есть свои специализированные журналы, конференции и академические программы. Результаты прикладных исследований в области экономики здравоохранения интенсивно используются как медицинским сектором, так и лицами, принимающими решение со стороны государства. В данной статье рассматриваются основные методы оценки технологии здравоохранения, такие как анализ «затраты эффективность» и анализ «влияния на бюджет».

Ключевые слова: клинико-экономический анализ, анализ «затраты-эффективность», анализ минимизации затрат, анализ «затраты-полезность», анализ «влияния на бюджет», анализ чувствительности

***ANALYSIS OF FUNCTIONING CURRENT METHODS FOR HEALTH
TECHNOLOGIES ASSESSMENT***

Skripnik A.R.

Postgraduate Student, Department of Data Analysis, Decision Making and Financial Technology

Financial University under the Government of the Russian Federation

Moscow, Russia

Annotation

Currently, the health economy is a thriving economic discipline. There are specialized journals, conferences and academic programs in this sphere. Both the medical sector and government decision makers intensively use the results of applied research in the field of health technologies assessment. This article discusses the basic methods for evaluating healthcare technology, such as cost-effectiveness analysis and budget impact analysis.

Keywords: Clinical and economic analysis, cost-effectiveness analysis, cost-minimization analysis, cost-utility analysis, budget impact analysis, sensitivity analysis

Рассмотрение возможностей внедрения экономико-математического инструментария для выработки управленческих решений государства в сфере здравоохранения (клинико-экономического анализа) в России в академической среде началось в начале 2000-х. В середине 2000-х фармацевтические производители стали активно инициировать проведение локальных российских клинико-экономических исследований (КЭИ) в целях создания дополнительной доказательной базы для своих продуктов. Точкой отсчета официального внедрения КЭИ в государственную систему является дата публикации Постановления Правительства РФ от 28.08.2014 №871 [1, 6]. В данном Постановлении впервые

было закреплено требование к наличию КЭИ в досье, поданном на включение технологии здравоохранения в перечни для государственного обеспечения. Кроме этого, в Постановлении была разработана и внедрена интегральная балльная шкала для клинико-экономической оценки; а также был введен минимальный проходной порог для возможности рассмотрения ЛП для включения в перечень. Следует отметить, что реализованный в России подход может быть рассмотрен как исключительно формальное и жесткое требование к КЭИ, которое имеет недостатки. При этом, в конце 2018 года вышла новая редакция документа и указанный подход претерпел существенные изменения, которые еще более усилили его отличия от общепринятой процедуры использования инструментария [2, 6, 7]. В этой связи, разработка экономико-математического инструментария для выработки управленческих решений государства в сфере здравоохранения и критический анализ методологии оценки технологий здравоохранения при их включении в перечни государственного обеспечения является актуальным.

При проведении оценки технологий здравоохранения в настоящее время применяются такие методы как анализ «затраты-эффективность» и анализ «влияния на бюджет». Данные методы являются обязательными для включения ЛП в перечни государственного обеспечения [4, 6].

Анализ «затраты-эффективность» позволяет установить соотношение между необходимыми средствами при применении технологии здравоохранения и приносимой ей эффективностью. При этом чем меньше является это соотношение, тем менее значимые затраты производятся на одну единицу эффективности, а значит применение рассматриваемой технологии здравоохранения является более экономичным. В качестве критерия эффективности могут выступить такие конечные точки, как годы сохраненной качественной жизни, годы сохраненной

жизни, или другие промежуточные конечные точки [5, 8]. Расчет коэффициентов затраты-эффективность проводится по следующей формуле:

$$CER_{ij} = \frac{Cost_{ij}}{Eff_{ij}}$$

где CER_{ij} – соотношение «затраты/эффективность» при применении варианта технологии здравоохранения i для j -критерия эффективности;

$Cost_{ij}$ – расходы на одного пациента при применении технологии здравоохранения i ;

Eff_{ij} – данные по эффективности при применении технологии здравоохранения i для j -критерия эффективности [5].

Инкрементальный анализ «затраты-эффективность» применяется в случае, когда рассматриваемая технология является более эффективной, чем сравниваемая технология, однако также является более затратной. Данный анализ позволяет ответить на вопрос: сколько надо заплатить за дополнительное преимущество более эффективной технологии здравоохранения?

Частными случаями анализа «затраты-эффективность» являются анализ минимизации затрат и анализ «затраты-полезность». Анализ минимизации затрат проводится в случае, когда эффективность сравниваемых технологий является сопоставимой. В данном случае учитывается только стоимость сравниваемых технологий здравоохранения. Результаты выражаются в денежном эквиваленте.

$$CMA = Cost_i - Cost_j$$

где CMA - показатель разности затрат;

$Cost_i$ - прямые затраты при использовании технологии здравоохранения i ;

$Cost_j$ - прямые затраты при использовании технологии здравоохранения j .

Анализ «затраты-полезность» основан на выявлении наиболее применимого критерия полезности, которым может являться такой показатель, как сохраненные годы качественной жизни. Под качеством жизни понимают субъективные предпочтения индивидов (врачей, пациентов либо их родственников) в отношении исходов или способов лечения заболевания в условиях неопределенности. Расчет коэффициентов затраты-полезность проводится по следующей формуле:

$$CUR_{ij} = \frac{Cost_{ij}}{QALY_{ij}}$$

где CUR_{ij} – соотношение «затраты/полезность» при применении варианта технологии здравоохранения i для j -критерия полезности;

$Cost_{ij}$ – расходы на одного пациента при применении технологии здравоохранения i ;

$QALY_{ij}$ – данные по полезности при применении технологии здравоохранения i для j -критерия полезности [5].

Анализ «влияния на бюджет» выполняется по формуле:

$$АВБ (\text{руб.}) = C1 - C0$$

$$АВБ (\%) = \frac{C1}{C0} - 1$$

где АВБ (руб.) – разница в суммарных затратах между текущим вариантом технологии здравоохранения и ожидаемым (с использованием исследуемой технологии здравоохранения), руб.;

АВБ (%) – разница в суммарных затратах между текущим вариантом технологии здравоохранения и ожидаемым (с использованием исследуемой технологии здравоохранения), %;

C_0 – суммарная стоимость терапии всех пациентов при базовом распределении;

C_1 – стоимость терапии при потенциальном увеличении количества пациентов, использующих новую технологию здравоохранения [3].

Горизонт исследования в рамках проведения анализ «влияния на бюджет» должен составлять 3 года.

Современный дизайн КЭИ предполагает проведение анализа чувствительности как метода количественной оценки рисков (потенциального изменения ключевых параметров). Метод предусматривает оценку влияния изменения различных исходных переменных на результирующие показатели реализации проекта, например, что будет, если цена на новую технологию здравоохранения вырастет на 20% или снизится. Для анализа чувствительности может также применяться многокомпонентный анализ. В качестве изменяющихся параметров, которые влияют на результат, могут быть все факторы, которые ведут к изменению показателя «влияния на бюджет». В результате анализа чувствительности определяются параметры, которые наиболее сильно влияют на конечный результат анализа «влияния на бюджет».

Библиографический список:

1. Бабий В.В., Ягудина Р.И. Анализ нормативно-правового регулирования клинико-экономических исследований в Российской Федерации // Фармакоэкономика: теория и практика. - 2019. - Т.7, №3. - С. 6-10 DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.3.2019.1>

2. Методические рекомендации по многокритериальному анализу принятия решений в здравоохранении ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России URL:

<https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2016/12/MR-MCDA-23.12.2016.pdf> (дата обращения: 09.03.2020)

3. Методические рекомендации по оценке влияния на бюджет в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России URL: https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2019/06/MR-AVB_novaya-redaktsiya_2018.pdf (дата обращения: 09.03.2020)

4. Методические рекомендации по проведению комплексной оценки лекарственного препарата для принятия решений о возможности его включения в пилотный проект по внедрению в субъектах РФ механизмов закупок лекарственных препаратов по инновационным моделям договоров ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России URL: <https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2018/03/Metodicheskie-rekomendatsii-po-provedeniyu-kompleksnoy-otsenki-LP-dlya-prinyatiya-resheniy-o-vozmozh.-ego-vklyucheniya-v-pilot.-proekt-po-vnedr.-v-sub'ektah-RF.pdf>

5. Методические рекомендации по проведению сравнительной клинико-экономической оценки лекарственного препарата ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России. URL: https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2019/06/MR-KE%60I_novaya-redaktsiya_2018.pdf (дата обращения: 09.03.2020)

6. Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 N 871 (ред. от 20.11.2018) "Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи"

7. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Серпик В.Г., Костина Е.О. Сравнительный анализ методологии клинико-экономической (фармакоэкономической) оценки согласно исходной (от 28.04.2014) и действующей (от 29.10.2018) редакции Постановления Правительства РФ №871 //

Фармакоэкономика: теория и практика. - 2019. - Т.7, №1. С.7-16 DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.53>

8. Ягудина Р.И., Серпик В.Г., Бабий В.В., Угрехелидзе Д.Т. Критерии эффективности в фармакоэкономическом анализе // Фармакоэкономика: теория и практика. - 2017. - Т.5, №3. - С.5-10 DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.3.2017.7>

Оригинальность 75%