

Менталитет здоров'я через призму фармакоекономіки

Существует ли связь между эффективностью лечения и экономией бюджета государства? Ответ на этот вопрос был получен в ходе семинара по фармакоэкономике, организованного фармацевтической компанией «Санофи-Авентис Украина» (11-12 июня, г. Ялта). Благодаря рациональному использованию государственных ресурсов и повышению качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями фармацевтическая экономика становится приоритетным направлением при принятии решений в сфере здравоохранения. В качестве иллюстрации целесообразности фармакоэкономического подхода к выбору тактики лечения на семинаре был взят сахарный диабет (СД).



Ведущих специалистов в области здравоохранения из Украины и ближнего зарубежья собрала в г. Ялте крупнейшая французская фармацевтическая компания санофи-авентис. Открыл семинар генеральный директор ООО «Санофи-Авентис Украина» Жан-Поль Шоер, представивший основные направления и цели деятельности компании.

— Наша позиция — быть социально ответственной, всесторонне активной компанией; не только предоставлять качественные препараты населению, но и сотрудничать с государственными органами, ассоциациями врачей, пациентов, фармацевтами на благо улучшения системы здравоохранения в Украине. Например, в кардиологии наша компания является партнером Ассоциации кардиологов Украины, поддерживает активность сердечно-сосудистой школы и школы аритмологии, организывает образовательные кампании для пациентов и врачей.

Поскольку для Украины проблема СД чрезвычайно актуальна (около 1 млн населения страдают СД, каждый год их число увеличивается на 100 тыс.), компания «Санофи-Авентис Украина» направила основные усилия на борьбу с этим заболеванием. В планах — реализация проектов, обеспечивающих высокое качество лечения, информирование и поддержку пациентов. Большинство инициатив компании внедряются совместно с Украинской диабетической федерацией.

Еще одно направление активности компании — разработка возможности внутреннего производства некоторых препаратов с целью снижения их стоимости. Так, мы планируем наладить в Украине производство человеческого инсулина. Надеемся, что проект воплотится в жизнь в течение 1-1,5 лет. Кроме того, компания планирует выведение на украинский рынок инновационных препаратов одновременно с их запуском в ЕС и США. Подобная практика позволит сделать доступными новинки фармакологии для украинских пациентов наравне с гражданами развитых стран.

Наша задача — оптимизировать качество и продолжительность жизни людей, страдающих хроническими заболеваниями, а также сделать лечение более эффективным с экономической точки зрения. Этот семинар поможет специалистам здравоохранения научиться правильно расходовать бюджетные средства для достижения максимального терапевтического эффекта при оптимальных затратах.

Новый подход к терапии СД: потратив на лечение один доллар, сэкономить три



Вопросам эпидемиологии и фармакоэкономике СД в Украине был посвящен доклад директора ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко» НАМН Украины, президента Ассоциации эндокринологов Украины, доктора медицинских наук, профессора Николая Дмитриевича Тронько.

— Разумное вложение средств в лечение больного СД и правильная стратегия развития профилактической помощи могут существенно сократить затраты на здравоохранение. Актуальность фармакоэкономического подхода в выборе стратегии и тактики лечения больных СД подтверждают статистические данные. Цифры неутешительны: ежегодно СД диагностируют у 7 млн жителей планеты; иными словами, каждые 10 с количество больных в мире увеличивается на два

человека. Ежегодно регистрируется 3 млн смертей, обусловленных СД, а значит, каждые 10 с умирает один пациент с СД. Если в России средняя продолжительность жизни больных СД 1 типа составляет 45 лет, в Великобритании — 55, то в Украине она равна 40 годам. К сожалению, ситуация с СД в нашей стране давно приняла эпидемические масштабы.

Масштабность и необходимость постоянного медикаментозного контроля патологии делают СД одним из самых высокочастотных заболеваний. К примеру, общие затраты на лечение более чем 10 млн пациентов с СД в Бельгии, Германии, Франции, Италии, Нидерландах, Испании, Швеции, Великобритании составляют 29 млн евро в год. На больного СД 2 типа выделяется в 1,5 раза больше средств, чем на человека без СД.



У пациентов с СД 2 типа на пероральные сахароснижающие препараты приходится относительно низкий уровень общих затрат — только 2,7%. Однако инсулин, необходимый на более поздних стадиях болезни, а также препараты для лечения поздних осложнений СД составляют 18–39% от общих затрат. Таким образом, профилактика и лечение СД на ранних стадиях не только обеспечивают максимальную эффективность лечения,



О компании санофи-авентис

Направления деятельности: инновации, безрецептурные препараты, генерики, вакцины.

Специализация: кардиология, диабетология, онкология, заболевания центральной нервной системы.

Объем продаж: 4-е место в мире и 1-е — в Европе.

Прибыль: по итогам 2009 г. совокупный доход санофи-авентис составил 29,3 млрд евро, увеличившись на 6,3% по сравнению с предыдущим годом.

Продукция в Украине: более 40 рецептурных и безрецептурных препаратов. Хиты продаж — Плавикс, Клексан, Кордарон, Амарил, Лантус, Эссенциале, Но-шпа, Фестал.

Присутствие: в 110 странах.

Штат: около 105 тыс. человек во всем мире.

но и позволяют экономить значительные средства в будущем.

Огромные суммы ежегодно выделяются на лечение осложнений СД. Подсчитано, что общемировые затраты на терапию микро- и макрососудистых осложнений патологии составляют 186 млрд долларов в год, причем общий процент осложнений также имеет тенденцию к росту. Если в развитых европейских странах в течение последних 20 лет кардиоваскулярная смертность снижалась, то в Украине отмечается постоянный рост этого показателя.

Одна из ключевых проблем мирового медицинского сообщества — это взаимосвязь между СД и сердечно-сосудистыми осложнениями. В общей структуре смертности в Украине сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место (61%). Для сравнения: в США эта цифра равна 40%, во Франции — 37%. Из 24 млн украинцев, страдающих сердечно-сосудистой патологией, 9 млн — это люди трудоспособного возраста. Течение кардиоваскулярных заболеваний на фоне СД усугубляется. Снижение уровня гликемии на 1% обеспечивает уменьшение риска микроангиопатии на 37%; смертности, связанной с СД, — на 21%; частоты инфаркта миокарда — на 14%; поражения периферических сосудов — на 43%.

К сожалению, распространенность СД в мире в последнее время увеличивается. По прогнозам, к 2025 г. 418 млн людей будут иметь нарушение толерантности глюкозы, то есть практически каждый 10-15-й житель планеты — потенциальный кандидат на приобретение диагноза «сахарный диабет». При этом отсутствие адекватной помощи пациенту с СД влечет за собой смертность от острых осложнений, раннюю инвалидизацию, раннюю смертность от поздних осложнений, значительные финансовые затраты для общества, в то время как правильное вложение средств в лечение увеличивает продолжительность жизни, активную работоспособность и снижает инвалидность. Экономическая выгода налицо: каждый разумно потраченный доллар позволит сэкономить в будущем 3-4 доллара.

Цена диабета — превыше денег, цена диабета — это жизнь



Председатель совета Украинской диабетической федерации, председатель правления Всеукраинского сообщества защиты прав пациентов «Здоровье нации» Валентина Дмитриевна Очеретенко в докладе «Цена диабета — превыше денег» обозначила круг основных проблем в медицинской сфере.

— За последние 20 лет население Украины сократилось на 15%. Постоянно увеличивается количество больных СД и стоимость лечения патологии, стремительно увеличивается число осложнений заболевания.

На лечение СД с каждым годом выделяется все больше государственных средств, но это не говорит о том, что помощь становится более эффективной. Нерациональное использование бюджетных средств на охрану здоровья иллюстрируют следующие цифры: на 100 тыс. населения в Украине приходится:

- 5,6 больницы (в Евросоюзе — 2,6);
- 868 койко-мест (в Евросоюзе — 544);
- 302 врача (в Евросоюзе — 261).

Впрочем, теперь эффективность работы системы здравоохранения можно будет контролировать благодаря утвержденным в рамках программы реформирования системы здравоохранения индикаторам успеха, таким как:

- снижение детской смертности до 6,5%;
- снижение коэффициента материнской смертности до 13%;
- снижение преждевременной смертности на 25%;
- снижение смертности от туберкулеза на 30%;
- увеличение количества врачей общей практики с 4 до 8-10%;
- сокращение доли теневых платежей в системе медицинского обслуживания с 10-15 до 5-7%.

Каждый год в мире количество детей, больных СД, увеличивается на 70 тыс. Получать лучшие лекарства, лучшую медицинскую помощь – это право каждого ребенка, которое записано в Конвенции прав ребенка. Украина ратифицировала эту конвенцию.

Исправить ситуацию и повысить экономическую эффективность лечения СД, на наш взгляд, помогут повышение информированности пациентов, повсеместное внедрение практики обучения приемам самоконтроля, а также отработанная стратегия развития профилактической помощи.

Главные принципы регуляторной экономики

Кандидат физико-математических наук, преподаватель финансов и риск-менеджмента Киево-Могилянской бизнес-школы, сотрудник IEMS (Institute of Health Economics and Management, г. Лозанна, Швейцария) Евгений Пенцак

рассказал об основных целях государственных программ в сфере здравоохранения и представил свое видение оптимизации финансирования здравоохранения и построения базовых фармакоэкономических моделей.

– Главной задачей государственных регуляторных органов является разработка политики, направленной на повышение благосостояния и качества жизни населения. Очевидно, что разработка регуляторной политики предусматривает использование бюджетных средств. Но, учитывая недостаточность государственного финансирования, каждый законопроект в сфере регулирования здравоохранения должен опираться на определенный ограниченный бюджет и подвергаться экономическому анализу выгод и затрат, связанных с его реализацией.

Анализ расходов начинается с простого вопроса: «Сколько это стоит?». При этом сертификация структуры расходов на лечение должна быть связана с регионом проживания, моментом принятия решений. Важно учесть: если последствия лечения заболевания альтернативными методами эквивалентны дорогостоящей классической схеме, преимущество отдается наименее затратному методу.

Для иллюстрации затрат на лечение пяти основных хронических заболеваний населения США были приведены следующие цифры (Druss et al., 2001). Расходы на лечение психических расстройств, СД, астмы, сердечно-сосудистых заболеваний, артериальной гипертензии составили 62,3 млрд долларов, причем расходы на лечение сердечно-сосудистых патологий и артериальной гипертензии составили 36 млрд долларов. Дополнительные расходы на лечение других сопутствующих заболеваний – 207,7 млрд долларов. Еще 36,2 млрд долларов – расходы общества на содержание нетрудоспособных пациентов. В целом затраты на лечение этих патологий оцениваются в 306 млрд долларов.

Что касается затрат на лечение больных СД, в США они в 2,3 раза выше, чем на лечение людей без диабета. В США годовые расходы на терапию диабета составили 174 млрд долларов (данные 2007 г.). При этом из них 116 млрд –

прямые расходы (медикаментозная помощь, госпитализация, неотложная медицинская помощь, медицинские процедуры, лабораторное тестирование), а 58 млрд долларов – непрямы (вследствие неработоспособности, потери работы, преждевременной смерти).

Для экономического анализа эффективности



лечения, как правило, используют три метода: анализ затрат на лечение, анализ «затраты/выгоды», анализ «затраты/эффективность». Анализ ключевого метода «затраты/выгоды» предусматривает рассмотрение коммерческих проектов. Выгоды обычно измеряются желанием пациента платить за соответствующие услуги, которое базируется на уровне благосостояния, ожидаемой продолжительности жизни, состоянии здоровья и возможности отсрочки лечения. В целом формулировка оптимизационного критерия для принятия решения очень проста – максимизация уровня здоровья определенной социальной группы при ограниченных затратах.

Подводя итог, следует отметить, что регуляторная политика должна быть направлена на рациональное использование бюджетных средств и экономически обоснована для достижения оптимального компромисса между качеством и затратами. Кроме того, государство должно комплексно влиять на обеспечение надлежащего уровня жизни населения посредством повышения стандартов жизни, оздоровления образа жизни, улучшения условий проживания и окружающей среды. Важной характеристикой системы здравоохранения страны является мера взаимосвязи между уровнем медицинского обслуживания и непосредственно здоровьем населения.



Формулы здоровья
Руководитель Группы по экономике здравоохранения московского представительства АТ «Санофи-Авентис Групп», доктор медицинских наук, профессор Олег Ильич Карпов подготовил доклад «Фармакоэкономический анализ: представление и практическая реализация на разных уровнях принятия решений». Учитывая относительную схожесть экономики постсоветских государств, статистику заболеваемости

СД, методики его лечения, функционирования системы здравоохранения, опыт российских коллег для нас важен и показателен.

– В фармакоэкономической оценке СД выделяют два ключевых подхода – утилитарный и концептуальный. Если первый подход предусматривает затраты на

последствия развития СД 2 типа на лекарственные средства (ЛС), госпитализацию, нетрудоспособность), то концептуальная оценка носит превентивный характер и учитывает затраты на предупреждение осложнений СД, инвалидности, а также стоимость и продолжительность сохраненной качественной жизни.

В целях унификации оценочных подходов в фармакоэкономических исследованиях важно идентифицировать ресурс, определить возможности его измерения в физических единицах (количество дней госпитализации, визитов к врачу, лабораторных тестов и др.), а также дополнительные ресурсы. Существует

эффективный метод оценки использования ЛС, так называемый АВС-анализ, который подразумевает распределение препаратов по трем группам в соответствии с их фактическим потреблением за определенный период. Этот вид фармакоэкономического анализа преследует такие цели, как оценка целесообразности финансовых затрат на препараты в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ); разработка мероприятий по оптимизации лекарственных закупок; анализ соответствия финансовых затрат структуре нозологий; включение ЛС в формуляры.

Условно АВС-анализ можно разделить на несколько этапов.

1. Составление перечня препаратов с указанием цены за единицу измерения, использованных в ЛПУ за определенный период, например за год.

2. Расчет доли отдельного препарата в общей сумме расходов на все ЛС с последующей калькуляцией кумулятивного процента.

3. Выделение наиболее затратных фармакологических групп для их внутреннего анализа с целью дальнейшей оптимизации закупок ЛС. При этом препараты, включенные в группу А, аккумулируют 80% общих затрат ЛПУ на ЛС, в группу В – 15%, С – 5%.

Для адекватного сопоставления экономической и фармакотерапевтической эффективности ЛС целесообразно использование АВС-анализа в комплексе с VEN-анализом. VEN-анализ (vital – жизненно важные; essential – необходимые; non-essential – второстепенные) базируется на распределении ЛС по различным классам в зависимости от их терапевтической направленности и эффективности. В конечном итоге в результате оптимизации закупок ЛС можно достичь уменьшения объема потребления ЛС на основе принципа VEN.

Выступления докладчиков чередовались с дискуссиями в рабочих группах, в ходе которых формулировались и озвучивались простые и эффективные шаги по оптимизации расходов на лечение СД.

Шаг № 1 – оптимизировать работу регуляторных органов, которые могут способствовать повышению эффективности фармакоэкономических решений в лечении СД.

Шаг № 2 – уделить внимание профилактическим мерам, особенно изменению образа жизни.

Шаг № 3 – обеспечить надлежащий самоконтроль уровня глюкозы в крови.

Шаг № 4 – использовать препараты с выгодным показателем «стоимость/эффективность».

Подготовила **Виктория Куриленко**