

# КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Виталий Владимирович Омеляновский

Мария Владимировна Авксентьева

*НИИ клинико-экономической экспертизы  
и фармакоэкономики РГМУ*



# ПРОБЛЕМА

- Дефицит финансирования
- Нерациональное расходование средств

# ЗАДАЧА

- Получить максимальный эффект за потраченные деньги

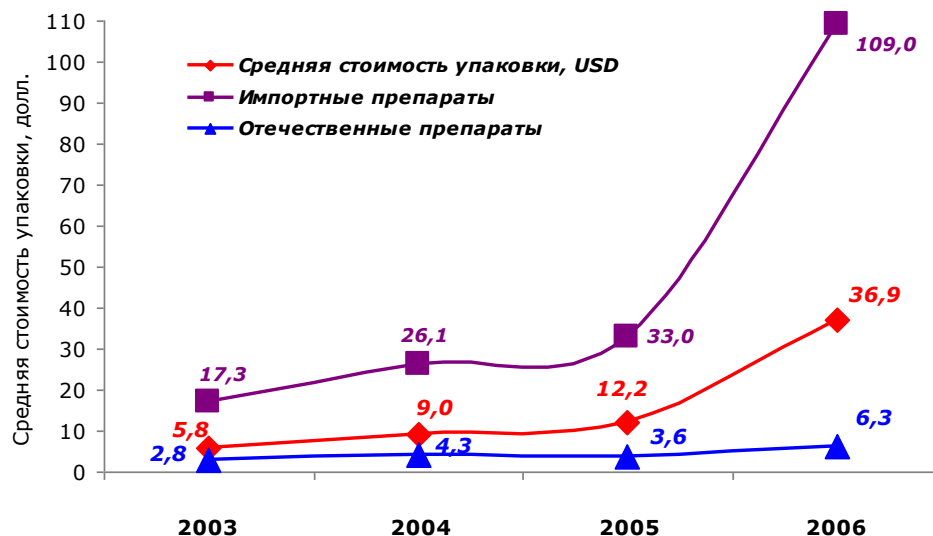
# РЕШЕНИЕ

- Использовать методологию клинико-экономического анализа (КЭА) при принятии решений о распределении ресурсов



## Препарат для лечения метастазирующего рака кишечника (затраты примерно 2,2 млн руб.)

Показатель	Препарат	Стандартное лечение
Медиана выживаемости без прогрессирования, мес.	5,9	3,9
Медиана общей выживаемости, мес.	14,5	12,5



По данным анализа сложившейся практики в онкологии, дорогостоящие препараты зачастую используются не в соответствии с инструкцией (1-я-2-я линия терапии), а как «терапия отчаяния» (6-я-8-я линия)

Цена упаковки ЛП, применяющегося в онкологии

# Клинико-экономический анализ

- Сравнительная оценка альтернативных технологий - методов профилактики, диагностики, лечения, вариантов организации медицинской помощи
- Комплексный учет результатов вмешательства и затрат на его выполнение

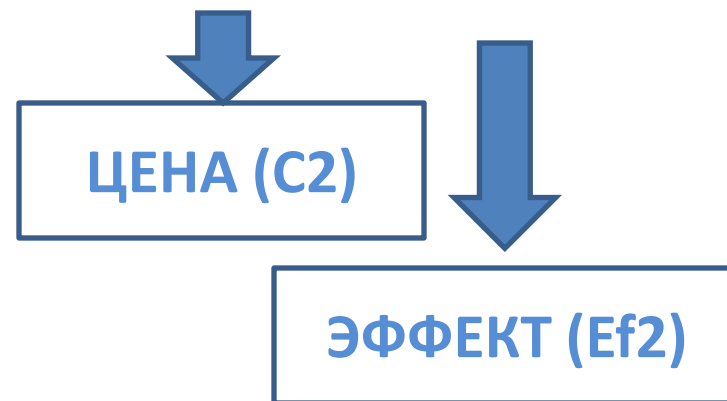
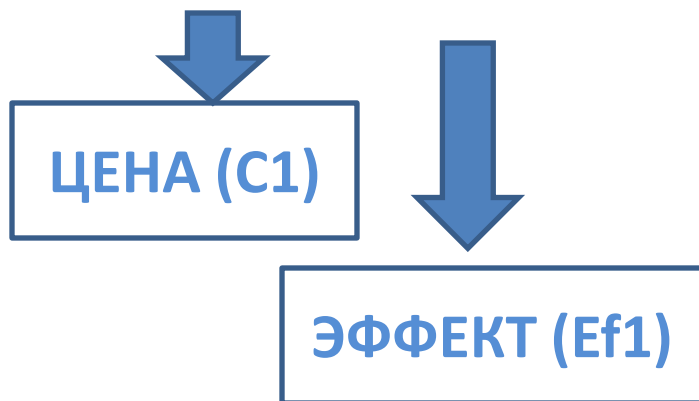
Обоснование применения новых методов

**НА ОСНОВЕ УЧЕТА ЦЕНЫ И ЭФФЕКТА**

**(классический клинико-экономический анализ)**

**ДЛЯ ЛЕКАРСТВ: КЭА = ФАРМАКОЭКОНОМИКА**

# Классический КЭА



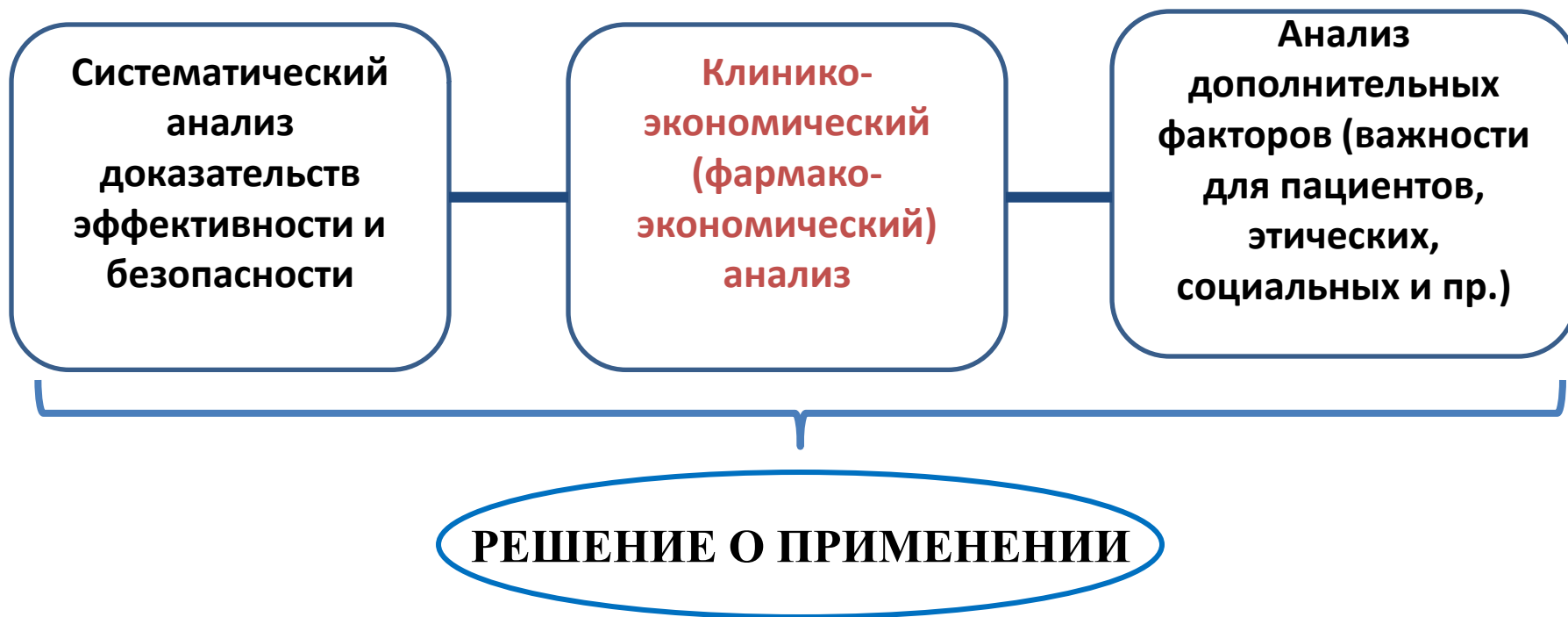
$\Delta C / \Delta Ef$



СТАНДАРТ



# Опыт экономически развитых стран: формирование оценки медицинских технологий, включающей КЭА



С конца 1970-х гг. – создание агентств по оценке медицинских технологий, финансируемых из общественных средств (существуют более чем в 60 странах мира)

С 2003 г. важный инструмент политики здравоохранения стран ЕС



# ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

- 1975 - Бюро по оценке медицинских технологий при Конгрессе США
- 1987 – Шведский совет по ОМТ (SBU)
- 1990-е – распространение по всей Европе
- 1990 – 2000-е – признание со стороны международных организаций
- 1993 – создание ассоциации агентств по ОМТ (ИНАНТА)
- 2003 – включение ОМТ как важного инструмента в политику ЕС в области здравоохранения

## СПЕЦИАЛЬНО СОЗДАННЫЕ СТРУКТУРЫ, ФИНАНСИРУЕМЫЕ ИЗ ОБЩЕСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

SBU (Швеция)

PVAC (Австралия)

ССОНТА, САДТН (Канада)

NICE (Англия и Уэльс)

IQWiG (Германия)

HAS (Франция)

CVZ (Нидерланды)

...



# КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ И ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ В РОССИИ 13 лет

- С 1998 г. функционирует Общество фармакоэкономических исследований (МОООФИ) ([www.rspor.ru](http://www.rspor.ru))
- Появились кафедры, курсы, отделы, лаборатории и НИИ клинико-экономического анализа и фармакоэкономики
- Издано несколько монографий и учебных пособий (переведенных и написанных отечественными специалистами)
- Выходит 2 специализированных журнала
- На медицинских конгрессах и конференциях регулярно проводятся секции, семинары и школы
- Растет число клинико-(фармако)экономических исследований
- Наши специалисты представляют свои работы на международных конференциях





# КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ И ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ В РОССИИ 13 лет

- Требование использовать фармакоэкономику внесено в приказы Минздравсоцразвития России
  - «Предложения, рекомендации и заключения о включении лекарственного средства в Перечень или исключении из Перечня лекарственного средства должны ... содержать сведения ... о результатах фармакоэкономических исследований, включая экономическую оценку по критерию «затраты – эффективность» с приложением соответствующих материалов с указанием источника опубликования (копии работ прилагаются)» (Приказ Минздравсоцразвития России от 28 мая 2009 г. № 276н).
- Существует опыт использования фармакоэкономики и КЭА в отдельных субъектах РФ и медицинских организациях
- Форма такова, что все это носит формальный характер



# КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ И ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ В РОССИИ 13 лет

- Большая часть исследований посвящена лекарственным средствам
- Заказчиком исследований в подавляющем большинстве случаев являются производители лекарственных средств
- Исполнителем в основном являются медицинские специалисты [клинических специальностей], а не экономисты [и не организаторы здравоохранения]
- Методология исследований сильно варьирует
- Принятие решений не предполагает ОБЯЗАТЕЛЬНОГО проведения КЭА
- Устойчивые ожидания организаторов здравоохранения увидеть экономию расходов



# НЕОБХОДИМО

- Создание организации, занимающейся оценкой технологий в здравоохранении, на государственном уровне
- **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ** клинико-экономическое обоснование для:
  - стандартов медицинской помощи,
  - перечней лекарственных препаратов, финансируемых из средств бюджетов,
  - целевых программ и проектов
- Обсуждение и согласование вариантов интерпретации результатов КЭА



# ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВОСТРЕБОВАНО!



(499) 245 38 07  
[niikeef@yandex.ru](mailto:niikeef@yandex.ru)  
[www.hta-rus.ru](http://www.hta-rus.ru)



НИИ КЭЭФ  
РГМУ