

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВНЕДРЕНИЯ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**BASIC PRINCIPLES OF THE INTRODUCTION OF
PHARMACOECONOMICAL ANALYSIS IN HEALTHCARE**

УДК 338.22.01

DOI 10.24411/2713-1424-2021-10013

Шапиро С. Р., студент, Самарский государственный экономический университет, г. Самара

Курганова М. В., доцент, кандидат экономических наук, Самарский государственный экономический университет, г. Самара

Shapiro S.R., S.shapiro7@yandex.ru

Kurganova M. V., kurganovamv@bk.ru

Аннотация

В последние несколько лет ряд факторов, таких как: культура здравоохранения, основанная на реальных данных; стимулы, связанные с качеством оказания медицинских услуг; действия, ориентированные на пациента, связанные с существенным увеличением финансовых ограничений, привели к росту интереса политиков к расширению роли фармацевтов в оказании медицинской помощи. Многочисленные исследования продемонстрировали положительные терапевтические результаты, связанные с фармацевтическими услугами при широком спектре заболеваний. Тем не менее, доказательства экономического влияния фармацевта на сокращение общих расходов на здравоохранение, ненужного ухода и социальных расходов, опираются на хорошо выполненные, надежные и прозрачные экономические оценки, которых, как показала практика недостаточно. Цель

данной статьи сделать обзор важных концепций калькуляции затрат в здравоохранении, включая классификацию исследований в соответствии с типом метода анализа, типами затрат и результаты.

Annotation

In the past few years, a number of factors, such as: a data-driven health culture; incentives related to the quality of health care delivery; and patient-centered actions associated with a significant increase in financial constraints, have led to increased interest among policy makers in expanding the role of pharmacists in health care delivery. Numerous studies have demonstrated positive therapeutic outcomes associated with pharmaceutical services for a wide range of diseases. However, evidence of the pharmacist's economic impact on reducing overall health care costs, unnecessary care, and social spending relies on well-executed, reliable, and transparent economic assessments, which have been shown to be insufficient. The purpose of this article is to provide an overview of important concepts of cost estimation in healthcare, including the classification of studies according to the type of analysis method, cost types, and results.

Ключевые слова: фармоэкономика, фармоэкономический анализ, медицина, экономический эффект, экономика, менеджмент.

Keywords: pharmaceutical economics, pharmaceutical economic analysis, medicine, economic effect, economics, management.

Фармакоэкономика-это отрасль экономики здравоохранения, которая обычно фокусируется на балансировании затрат и выгод от вмешательства с использованием ограниченных ресурсов, стремясь максимизировать ценность для пациентов, посредством принятия решений на основе данных. Эти решения могут основываться на процессе оценки технологий здравоохранения, которые информируют государственных игроков о медицинских, социальных и экономических последствиях разработки, распространения и использования технологий здравоохранения, включая клинические фармацевтические вмешательства.

За последние два десятилетия область аптечной практики претерпела несколько трансформаций – фармацевты перешли от выполнения в основном деятельности по продаже лекарств к предоставлению индивидуальной специализированной помощи в составе медицинских бригад. Эти инновации в услугах аптечной практики и специалисты аптек, которые предоставляют эти услуги, в настоящее время признаны ключевым ресурсом системы здравоохранения для содействия безопасному и рациональному использованию лекарственных средств. Такие инновации в сфере услуг обычно включают сложные многомерные вмешательства, осуществляемые с помощью образовательных, поведенческих или поведенческих действий [1].

Культура продвижения медицинской помощи на основе фактических данных, стимулов, связанных с качеством, и действий, ориентированных на пациента, которые связаны с естественными финансовыми ограничениями бюджета здравоохранения, привела к растущему интересу политиков к расширению роли фармацевтов в первичной и вторичной медицинской помощи. На самом деле многочисленные исследования продемонстрировали положительные клинические результаты, связанные с оказанием фармацевтами медицинской помощи при широком спектре заболеваний, включая диабет, гиперлипидемию, ВИЧ/СПИД, сердечно-сосудистые, респираторные и психические заболевания. Тем не менее, обширный массив фактических данных, свидетельствующих об эффективности услуг, предоставляемых фармацевтами, не включал экономический анализ, который еще больше способствовал бы более широкому внедрению и внедрению этих услуг.

Фармакоэкономический анализ имеет решающее значение, учитывая цель максимизации ценности для пациентов, потребителей медицинских услуг и общества, в свете все более ограниченных ресурсов. В целом, новые медицинские вмешательства (лекарства, медицинские устройства или услуги) обходятся дороже, чем существующие. Тем не менее, они обычно обеспечивают дополнительные преимущества (или "повышенную ценность")

по сравнению со стандартным уходом. Таким образом, лица, принимающие решения (например, медицинские работники, политики и другие заинтересованные стороны), должны рассмотреть вопрос о том, является ли новое вмешательство доступным и эффективным использованием ограниченных ресурсов. Полные фармакоэкономические оценки также служат основой для принятия решений о возмещении или покрытии, что в конечном итоге может привести к переговорам о ценах [2].

Общие ограничения при определении экономической эффективности фармацевтических вмешательств включают: 1) отсутствие инкрементного анализа (т. е. отсутствие компаратора) или неспособность оценить как затраты, так и результаты; 2) неверная оценка затрат на саму аптечную услугу или не учёт в анализе других затрат в дополнение к выгоде аптеки. Кроме того, множество задач, связанных с аптечной службой, могут затруднить определение ценника на каждый компонент вмешательства. Наконец, возможно, что некоторые показатели результатов (например, коммунальные услуги) могут не в полной мере отражать ценность сложных вмешательств или быть чувствительными к выгоде, получаемой в результате оперативных вмешательств.

В этом контексте, для аптечной практики важно проводить экономические оценки инновационных аптечных услуг с использованием соответствующего методологического вклада. Полная экономическая оценка — это не единый метод исследования, а основа для структурирования конкретных проблем принятия решений [4]. Таким образом, предприниматели и должностные лица должны иметь четкое представление о цели, задачах, контексте, процессе, группе пациентов и компараторе, затратах, результатах и используемой модели принятия решений. Это особенно важно, поскольку полученные данные должны быть достаточно надежными для принятия обоснованных решений, планирования услуг и действительно отражать возможность расширения роли фармацевтов в здравоохранении.

Одним из основных применений фармакоэкономики в клинической практике является руководство процессом принятия клинических решений. Фармацевты все чаще предоставляют услуги, направленные на облегчение доступа пациентов к медицинской помощи и улучшение здоровья, а также использования лекарств и результатов лечения. Многие современные фармацевты предоставляют широкий спектр услуг, не связанных с выдачей лекарств, таких как вакцинация, координация и обзор лекарств, лечение хронических заболеваний, профилактические и оздоровительные программы, тестирование на месте оказания медицинской помощи. В этих случаях, помимо проведения экономических оценок для подтверждения добавленной стоимости фармацевта в окружающей среде, необходимо разработать модели оплаты для того, чтобы услуги, не связанные с отпуском, были устойчивыми.

Обзор имеющихся международных программ вознаграждения фармацевтов за услуги, не связанные с выдачей лекарств, показал увеличение числа новых программ возмещения расходов фармацевтам, оказывающим услуги по уходу за пациентами, особенно связанных с ведением медикаментозной терапии и введением инъекций. Модели оплаты, основанные на результатах работы, могут повысить ценность за счет создания системы, в соответствии с которой поставщики, оказывающие наилучшую помощь пациентам, получают вознаграждение, в то время как поставщики, не оказывающие такую помощь, получают стимулы для улучшения. Тем не менее, существует несколько примеров моделей возмещения расходов на основе стимулов для фармацевтов, предоставляющих услуги, и они, как правило, находятся на ранних стадиях. Исследования показывают, что для оценки финансовых показателей профессиональных услуг в общинных аптеках используется широкий спектр мер, что затрудняет возможность сравнения результатов между исследованиями. Ранний опыт также свидетельствует о том, что, если эти системы не будут надлежащим образом разработаны, выплаты могут быть удержаны с высоких исполнителей, бонусы,

выплачиваемые низким исполнителям, и неравенство в области здравоохранения может усугубиться [5].

Разработка теоретических основ способна концептуализировать ценность, которую технологии или услуги фармацевтов предоставляют клиентам. Например, качество аптеки можно определить как достижение определенной степени совершенства путем предоставления услуг, которые максимизируют вероятность положительных результатов и минимизируют вероятность отрицательных результатов. Соответственно, ценность аптеки можно определить как достижение целей в области качества при одновременном сокращении расходов на здравоохранение или сохранении постоянных расходов, или сокращение расходов при одновременном улучшении или поддержании качества. Однако ни одна единая система оценки ценностей не может одновременно отражать несколько контекстов принятия решений и перспективы пациента, плана здравоохранения или общества в целом. Таким образом, для любой структуры важно четко сформулировать ценностную конструкцию, которую она представляет, а также перспективу и контекст принятия решений, в которых она должна использоваться, и быть хорошо проверенной и надежной в рамках этой конструкции и контекста.

Надлежащее проведение, отчетность и интерпретация экономических оценок позволяют практикующим врачам и администраторам принимать более обоснованные решения относительно доступных технологий и услуг как для пациентов, так и для системы здравоохранения. Параметры экономической оценки должны рассматриваться так же, как и параметры клинических испытаний. Популяция включает в себя моделируемую популяцию, источники входных данных и допущения, для которых должны быть четко сформулированы, чтобы можно было установить ее обобщаемость и применимость. Вмешательство — это технология или услуга, представляющая интерес, и все предположения, сделанные относительно ее использования, должны быть четко описаны. Результаты и затраты будут зависеть от последствий мероприятий и принятой перспективы.

Соответствующее выражение временного горизонта важно, поскольку ледники меняются со временем [6].

Хотя ключевые методологические проблемы являются общими для всех экономических оценок, исследования экономического воздействия фармацевтических вмешательств, как правило, плохо описаны, неправильно разработаны или не представляют собой полные оценки. Кроме того, некоторые авторы указывают на трудности с ценообразованием услуг фармацевтов, учитывая сложный объем выполняемых вмешательств, что исключает дальнейшие экономические оценки в этой области. Плохая структура или большая неоднородность между первичными исследованиями (например, рандомизированными контролируруемыми исследованиями) аптечных услуг также не позволяют многим исследованиям найти эффективные или экономически эффективные вмешательства фармацевтов.

Обычно исследования фокусируются на количественной оценке вмешательств фармацевтов, но не на демонстрации качества или воздействия услуги, что может быть связано с самой услугой или проблемами в методологическом дизайне исследования.

Определены три основные области, в которых фармацевт оказывает экономическое влияние, которые включают: сокращение общих расходов на здравоохранение, сокращение ненужного ухода и снижение социальных издержек. Мы считаем, что, хотя фактические данные подтверждают потенциальную экономическую ценность фармацевта в различных медицинских учреждениях, общественное мнение и политические движения, поддерживающие доступ пациентов к медицинской помощи, предоставляемой фармацевтом, различны. В этом контексте стратегии пропаганды и осуществления изменений включают лучшее понимание этой положительной экономической ценности фармацевта.

Таким образом, будущие высококачественные экономические оценки с надежными методологиями и дизайном исследований по-прежнему необходимы для изучения того, какие услуги фармацевтов имеют

значительные клинические и гуманистические преимущества для пациентов и обосновывают наибольшую экономию средств для бюджетов здравоохранения. Кроме того, необходимо провести дополнительную работу по разработке обоснованных и надежных комплексных показателей стоимости аптечных услуг для поддержки будущих моделей оплаты аптечных услуг, основанных на эффективности.

Литература

1. Шапиро, С. Р. Об эффективности цифровизации в здравоохранении / С. Р. Шапиро, М. Е. Коновалова // Столыпинский вестник. – 2021. – Т. 3. – № 2. – DOI 10.24411/2713-1424-2021-10008.
2. Шапиро, С. Р. Экономическая эффективность от сохранения жизни ребёнка в Самарской области / С. Р. Шапиро, А. Р. Сараев // Известия Института систем управления СГЭУ. – 2020. – № 2(22). – С. 159-164.
3. Стефанова Н.А., Мурсалимов Д.А. Цифровая экономика и ее роль в управлении современными социально-экономическими отношениями // Актуальные вопросы современной экономики. 2018. № 3. С. 44—47.
4. Аналитический обзор рынка Big Data (2015) / Московская Биржа. <https://habrahabr.ru/company/moex/blog/256747/>
5. Суворов Н. И., Беденков А. В. (2015) Большие данные в Российском здравоохранении. Время пришло! // Ремедиум. – № 6. С. 60–61.
6. Голубева М.Л., Финансовый директор, Медицинский менеджмент: специфика и подходы // Российское предпринимательство, 2011, № 4 (2). С. 126 - 129

Literature

1. Shapiro, S. R. On the effectiveness of digitalization in healthcare / S. R. Shapiro, M. E. Konovalova // Stolypin Herald. – 2021. – Т. 3. – No. 2. – DOI 10.24411/2713-1424-2021-10008.

2. Shapiro, S. R. cost-effectiveness of the save a child's life in the Samara region / S. R. Shapiro, A. R. Barnes, proceedings of Institute of control systems of sgeu. – 2020. – № 2(22). – S. 159-164.
3. Stefanova N. A., Mursalimov D. A. Digital economy and its role in the management of modern socio-economic relations // Actual problems of the modern economy. 2018. No. 3. pp. 44-47.
4. Analytical review of the Big Data market (2015) / Moscow Exchange. <https://habrahabr.ru/company/moex/blog/256747/>
5. Suvorov N. I., Bedenkov A.V. (2015) Big data in Russian healthcare. The time has come! // Remedium. - No. 6. pp. 60-61.
6. Golubeva M. L., Financial Director, Medical management: specifics and approaches // Russian Entrepreneurship, 2011, No. 4 (2). pp. 126-129