№1 Том4
2016

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume4
2016

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО
МОДЕЛИРОВАНИЯ
- ❑ РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ X НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
4-5 апреля 2016 г., г. Нижний Новгород

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТЕРИФЛУНОМИД В ПРОГРАММУ «7 ВЫСОКОЗАТРАТНЫХ НОЗОЛОГИЙ» НА БЮДЖЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ, БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

BUDGET IMPACT ANALYSIS OF THE INCLUSION OF TERIFLUNOMID IN THE PROGRAM «7 HIGH COST DISEASES» ON THE BUDGET OF THE FEDERAL AND REGIONAL AUTHORITIES OF THE RUSSIAN FEDERATION IN THE FIELD OF HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Евдошенко Е.П., Солодун И.Ю., Холownя М.А., Башлакова Е.Е., Полякова К.И., Покатило А.Г., Скоромец А.А.

Evdoshenko E.P., Solodun I.Y., Holownia M.A., Bashlakova E.E., Polyakova K.I., Pokatilo A.G., Scoromets A.A.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Центр координации и проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения Департамента здравоохранения города Москвы»

State Budgetary Institution of Moscow City «Center of Clinical Trials Management and Performance of Moscow Department of Healthcare»

Цель: Анализ влияния на бюджет федеральных и региональных органов государственной власти в сфере охраны здоровья по организации обеспечения лиц, больных рассеянным склерозом при включении лекарственного препарата терифлуноמיד 14 мг в программу «7 высокозатратных нозологий» (в закупки лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей).

Методы: Проведен анализ влияния на бюджет, с перспективы федеральных и региональных органов государственной власти РФ, временной горизонт анализа: 5 лет (затраты на лечение) и 2 года (эффективность).

Популяция анализа: больные рецидивирующим-ремитирующим рассеянным склерозом в Российской Федерации. Данные по эффективности препаратов взяты из мета-анализа, проведенного Канадским агентством по оценке медицинских технологий (CADTH, Comparative Clinical and Cost-Effectiveness of Drug Therapies for Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis, 2014). В рамках анализа рассматривались два сценария: существующий и новый. В существующем сценарии, препарат терифлуноמיד не финансируется за счет средств программы «7 высокозатратных нозологий». В этом сценарии, используются препараты включенные в Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц больных рассеянным склерозом, в соответствии с Распоряжением Правительства РФ N 2724-р: интерферон-β 1а для внутримышечного и подкожного введения, интерферон-β 1b, глатирамер ацетат и натализумаб. В новом сценарии к вышеперечисленным препаратам добавляется терифлуноמיד с 01.01.2017 г. Общие затраты на ведение пациентов определены как сумма затрат на терапию лекарственными препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза (ПИТРС), затрат на введение ПИТРС, затрат на диагностику и мониторинг РС, затрат на лечение обострений. Все затраты подсчитаны на основании стандартов МЗ РФ на ведение больных РС, данных по открытым аукционам на закупку ПИТРС в рамках программы «7 высокозатратных нозологий», а также клинических рекомендации

(терифлуноמיד) и тарифов ФОМС. Доли по количеству пациентов с прогрессированием инвалидизации на каждом препарате из группы ПИТРС рассчитаны на основании данных Санкт-Петербургского Центра Рассеянного Склероза. В проведенном анализе влияния на бюджет приняты во внимание изменения в структуре использования разных ПИТРС на основании переключения пациентов с одного препарата на другой.

Результаты: В основу моделирования влияния на бюджет было заложено предположение, что в новом сценарии терифлуноמיד будут получать больные, у которых инвалидизация по шкале EDSS увеличилась в диапазоне от 0,5 до 1,49 баллов. Доля таких пациентов при сравнении среднего значения за 2015 год по сравнению с 2014 годом составила 11,01%. Для натализумаба были выбраны 2 группы пациентов. Первая группа – это больные, у которых EDSS увеличился на 1,5 и больше баллов и было 1 и более обострений за год (1,55%). Вторая группа – это больные, у которых EDSS увеличился в диапазоне от 0,5 до 1,49 баллов и было 1 и более обострений за год (7,39%). В новом сценарии натализумаб будут получать пациенты из первой группы. В существующий сценарий заложено предположение, что натализумаб будут принимать пациенты из обеих групп. (8,94%). Общие затраты федеральных и региональных органов государственной власти на ведение пациентов в 2016 г. равны 13 239 198 244 руб. Отсутствие терифлуномида в программе связано с общими затратами на ведение больных равными 15 151 555 345 руб. в 2017 г. и 16 897 464 448 руб. в 2018 г. Включение терифлуномида связано с общими затратами на ведение больных: 14 912 262 787 руб. (2017 г.) и 16 409 915 292 руб. (2018 г.).

Заключение: Включение терифлуномида в программу «7 высокозатратных нозологий» приведет к экономии бюджета федеральных органов государственной власти РФ в сфере охраны здоровья в размере 268 728 029 руб. и 517 135 049 руб. в 2017 г. и 2018 г., соответственно, а общие затраты федеральных и региональных органов государственной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья для обеспечения лиц, больных рассеянным склерозом снизятся на 239 292 558 руб. в 2017 г. и на 487 549 155 руб. в 2018 г.