

redakcja naukowa
Elżbieta Nowakowska

Farmakoeconomika w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia



Wolters Kluwer

redakcja naukowa
Elżbieta Nowakowska

Farmakoeconomika w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Recenzent
Prof. dr hab. Henryk Mruk

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Adam Choiński

Opracowanie redakcyjne
Anna Krzesz

Łamanie
Marek Lisowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

The logo for 'prawolubni' features the word in a lowercase, serif font with a small heart above the 'i'. Below the text is a decorative horizontal line with a wavy, scalloped pattern.

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2018

ISBN 978-83-8124-538-8

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ NAJWAŻNIEJSZYCH SKRÓTÓW	11
-------------------------------------	----

PRZEDMOWA	13
-----------------	----

Część I

WYTYCZNE OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH – *HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT* (HTA)

1. Dziesięć lat funkcjonowania polskiej agencji HTA	17
2. AOTMiT – podstawy prawne, rola i zadania	23
3. Przyszłość HTA w Europie	25

Część II

OCENA TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

ROZDZIAŁ 1

ANALIZA PROBLEMU DECYZYJNEGO (<i>SCOPING</i>)	33
1.1. Populacja docelowa	36
1.2. Interwencja	36
1.3. Interwencja alternatywna – komparatory	37
1.4. Wyniki (efekty) zdrowotne	37
1.5. Rodzaj włączonych badań	38
1.6. Podsumowanie	38

ROZDZIAŁ 2

ANALIZA KLINICZNA	40
2.1. Porównawcza ocena efektywności eksperymentalnej (<i>efficacy</i>) i praktycznej (<i>effectiveness</i>) – wiarygodność dowodów efektywności klinicznej	40
2.2. Strategie wyszukiwania danych naukowych w dostępnych bazach danych	50
2.2.1. Założenia odnośnie do wyszukiwania danych	50
2.2.2. Źródła informacji medycznej	54
2.2.3. Medyczne bazy danych	55
2.2.4. Selekcja informacji	59

2.2.5. Ocena jakości informacji	63
2.2.6. Podsumowanie	63
2.3. Rola <i>real world evidence</i> (RWE) w nowoczesnej medycynie – różne perspektywy	64
2.3.1. Wstęp	64
2.3.2. Definicje	65
2.3.3. Źródła danych	66
2.3.4. Rejestry	68
2.3.5. Wytyczne RWE i udział w procesie decyzyjnym. Praktyka w Polsce i innych krajach	69
2.3.6. Zastosowanie RWE	72
2.3.7. Przykłady zastosowania RWD pochodzących z różnych źródeł	75
2.3.8. Istotne czynniki wpływające na wykorzystanie RWD w praktyce	76
2.3.9. Podsumowanie i wnioski	76
2.4. Dostępność farmakoterapii w ujęciu społecznym i ekonomicznym	78
2.5. Elementy medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM)	86
2.6. Ocena niepewności – znaczenie w HTA	95
2.6.1. Wstęp	95
2.6.2. Zarządzanie ryzykiem	96
2.6.2.1. Poszukiwanie obszarów, w których możemy się spodziewać zagrożeń ...	97
2.6.2.2. Analizy jakościowe i ilościowe zidentyfikowanych obszarów krytycznych	99
2.6.2.3. Planowanie reakcji na wystąpienie zjawisk niechcianych	101
2.6.3. Przykład: inhibitory COX-2	101
2.6.4. Wnioski	103
2.6.5. Ustalenie systemu monitorowania i wdrożenie systemu reakcji	103
2.6.6. Podsumowanie	106
2.7. Wielokryterialna analiza decyzyjna	108
2.7.1. Wstęp	108
2.7.2. Metodologia oraz charakterystyka modeli MCDA	110
2.7.2.1. Modele pomiarów wartości	113
2.7.2.2. Modele przewyższające	116
2.7.2.3. Modele programowania celów	117
2.7.3. Projektowanie modelu MCDA	120
2.8. Ocena bezpieczeństwa technologii medycznej	129
2.8.1. Wprowadzenie	129
2.8.2. Nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii	129
2.8.3. Monitorowanie działań niepożądanych	130
2.8.3.1. Rodzaje raportów dotyczących bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych	130
2.8.3.1.1. Okresowe raporty o bezpieczeństwie stosowania (PSUR)	130
2.8.3.1.2. Raporty o bezpieczeństwie stosowania produktów leczniczych w trakcie opracowania (DSUR)	131
2.8.3.1.3. Badania dotyczące bezpieczeństwa przeprowadzane po wydaniu pozwolenia (PASS)	131
2.8.4. Klasyfikacja działań niepożądanych	131
2.8.4.1. Ocena stosunku korzyści do ryzyka	131
2.8.4.2. Definicja działania niepożądanego	132

2.8.4.3. Typy działań niepożądanych	133
2.8.4.4. Zdarzenie niepożądane (<i>adverse event</i>)	133
2.8.4.5. Niespodziewane niepożądane działanie leku (<i>unexpected adverse drug reaction</i>)	133
2.8.4.6. Ciężkie niepożądane działanie produktu leczniczego (<i>serious adverse drug reaction</i>)	133
2.8.5. Ocena bezpieczeństwa produktu w badaniu klinicznym	134
2.8.6. Ocena bezpieczeństwa technologii medycznej według wytycznych HTA	135
2.8.7. Podsumowanie	136

ROZDZIAŁ 3

ANALIZA EKONOMICZNA	138
3.1. Perspektywa analizy ekonomicznej	138
3.2. Horyzont czasowy	139
3.3. Rodzaje analiz ekonomicznych	139
3.3.1. Analiza efektywności kosztów	140
3.3.2. Analiza użyteczności kosztów	142
3.3.3. Analiza minimalizacji kosztów	142
3.3.4. Analiza kosztów i konsekwencji	143
3.3.5. Analiza wydajności kosztów	143
3.3.5.1. Ocena wartości monetarnej korzyści w analizie wydajności kosztów ..	143
3.3.5.2. Zastosowanie analizy wydajności kosztów	144
3.3.6. Analiza kosztów choroby	145
3.4. Koszty w farmakoekonomice	146
3.4.1. Kategorie kosztów w analizach ekonomicznych	146
3.4.2. Specyfikacja kosztowa w praktyce farmakoekonomicznej	149
3.4.3. Inkrementalny współczynnik efektywności kosztów	157
3.5. Wynik w analizie ekonomicznej	161
3.5.1. Wpływ choroby na jakość życia – metody pomiaru	161
3.5.1.1. Pojęcie jakości życia (<i>quality of life</i> – QoL)	161
3.5.1.2. Jakość życia w medycynie	162
3.5.1.3. Jakość życia w ocenie technologii medycznych	164
3.5.1.4. Ocena jakości życia	165
3.5.1.5. Badanie jakości życia w praktyce	171
3.5.1.6. Podsumowanie	172
3.5.2. Subiektywna ocena jakości życia chorych – rola i znaczenie w analizie farmakoekonomicznej	174
3.5.3. <i>Quality-adjusted life years</i> (QALY) miarą wyników zdrowotnych w analizie użyteczności kosztów	180
3.5.4. Dyskontowanie w analizie ekonomicznej	191
3.5.4.1. Wprowadzenie	191
3.5.4.2. Stopy dyskontowe w wytycznych przeprowadzania analiz farmakoekonomicznych	192
3.5.4.3. Wielkość i różnicowane stóp dyskontowych	194
3.5.5. Praktyczne aspekty dyskontowania	196
3.5.5.1. Dyskontowanie zdrowia	197
3.5.5.2. Równe czy różne stopy dyskonta	198

3.5.5.3.	Dyskontowanie a oprocentowanie obligacji i inflacja	200
3.5.5.4.	Inne rodzaje dyskontowania	202
3.5.6.	Analiza wrażliwości w modelach ekonomicznych	204
3.5.6.1.	Zasada analizy wrażliwości	204
3.5.6.2.	Założenia wykorzystania analizy wrażliwości	204
3.5.6.3.	Sposoby wykonywania analizy wrażliwości	205
3.5.6.4.	Zasada działania w modelu	205
3.5.6.5.	Podstawowe pytania w krytycznej ocenie modelu	206
3.5.6.6.	Zastosowanie analizy wrażliwości w modelach <i>Budget Impact Analyses</i> (BIA)	206
3.5.6.7.	Podsumowanie	207

ROZDZIAŁ 4

WPŁYW NARZĘDZI STOSOWANYCH W OCENIE TECHNOLOGII MEDYCZNYCH NA EFEKTYWNOŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

4.1.	Analiza wpływu na budżet	208
4.1.1.	Definicja analizy wpływu na budżet	208
4.1.2.	Historia	209
4.1.3.	Rekomendacje	210
4.1.3.1.	Model analityczny	211
4.1.3.2.	Źródła danych dla oszacowania parametrów wejściowych do modelu analizy wpływu na budżet	213
4.1.3.3.	Prezentacja wyników	214
4.1.4.	Miejsce analizy wpływu na budżet w procesie podejmowania decyzji refundacyjnych	215
4.2.	Granica opłacalności leczenia – sposoby wyznaczania i interpretacja	216
4.2.1.	Definicja granicy opłacalności leczenia	216
4.2.2.	Czym jest granica opłacalności?	219
4.2.3.	Różne granice opłacalności w zależności od sytuacji	220
4.2.4.	Argumenty przeciwko granicy opłacalności	220
4.2.5.	Wartość granicy opłacalności i sposoby jej wyznaczania	220
4.2.5.1.	Granica opłacalności leczenia jako społeczna WTP za QALY (lub LYG)	221
4.2.5.2.	Granica opłacalności leczenia na podstawie PKB	223
4.2.5.3.	Koszt „utraconej okazji” jako alternatywa dla granicy opłacalności leczenia	223
4.2.6.	Podsumowanie	224
4.3.	Wycena świadczeń opieki koordynowanej	227
4.3.1.	Etapy projektowania opieki koordynowanej	228
4.3.1.1.	Określenie populacji objętej opieką koordynowaną	228
4.3.1.2.	Definicja problemu zdrowotnego	229
4.3.1.3.	Ścieżki pacjenta	230
4.3.1.4.	Kalkulacja kosztów opieki	231
4.3.1.5.	Przykłady obliczania budżetu różnych rodzajów opieki koordynowanej	233
4.3.2.	Wskaźniki jakościowe	233
4.3.3.	Podsumowanie	234

4.4. Refundacja i ustalanie cen leków. Współczesne zastosowania farmakoekonomiki i oceny technologii medycznych w polityce lekowej	235
4.4.1. Polityka lekowa oraz ustalanie cen i refundacja leków	235
4.4.2. Farmakoekonomika i ocena technologii medycznych w lekowej polityce cenowo-refundacyjnej	240
4.4.3. Proces podejmowania decyzji refundacyjnych w Polsce w kontekście wykorzystania analiz HTA	244
4.5. Ocena ekonomiczna testów diagnostycznych	249
4.5.1. Wprowadzenie	249
4.5.2. Rodzaje i zastosowanie testów diagnostycznych	249
4.5.2.1. Rodzaje testów diagnostycznych	249
4.5.2.2. Zastosowanie testów diagnostycznych	250
4.5.3. Czułość, swoistość, wartość predykcyjna dodatnia i ujemna	250
4.5.4. Wyniki	252
4.5.5. Analiza problemu decyzyjnego	253
4.5.6. Dowody	254
4.5.7. Identyfikacja i synteza dowodów na temat dokładności diagnostycznej testu	256
4.5.8. Identyfikacja i synteza dowodów na temat efektów zdrowotnych oraz efektów ubocznych testu	261
4.5.9. Identyfikacja dowodów na temat efektywności kosztowej	261
4.5.10. Modelowanie	262
4.5.11. Niepewność	264
4.5.12. Prezentacja wyników	264
4.6. Ocena ekonomiczna usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych	265
4.6.1. Wprowadzenie	265
4.6.2. Co to jest usługa farmaceutyczna?	265
4.6.3. Rodzaje usług farmaceutycznych	266
4.6.4. Ocena ekonomiczna usług farmaceutycznych świadczonych w aptece ogólnodostępnej	267
4.6.5. Ocena ekonomiczna usług farmaceutycznych świadczonych w aptece szpitalnej ...	268
4.6.6. Podsumowanie	272
4.7. Skutki zdrowotne i ekonomiczne zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego w Polsce	274
4.8. Zdrowotne, społeczne i ekonomiczne skutki otyłości	284
4.8.1. Epidemiologia nadwagi i otyłości	285
4.8.2. Powikłania zdrowotne wynikające z nadmiernej masy ciała	286
4.8.3. Ekonomiczne aspekty otyłości	287
4.8.4. Podsumowanie	290
ROZDZIAŁ 5	
BADANIA KLINICZNE W FARMAKOEKONOMICE	293
5.1. Wstęp	293
5.2. Standardy prowadzenia badań klinicznych w Polsce	294
5.3. Wyjaśniające a pragmatyczne badania kliniczne	296
5.4. Badania adaptacyjne – nowe podejście do badań klinicznych	297
O AUTORACH	301

WYKAZ NAJWAŻNIEJSZYCH SKRÓTÓW

AOTMiT	– Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji
EBM	– <i>evidence-based medicine</i> , medycyna oparta na dowodach naukowych
HRQoL	– <i>health-related quality of life</i> , jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia
HTA	– <i>health technology assessment</i> , ocena technologii medycznych
MBD	– medyczne bazy danych
MZ	– Ministerstwo Zdrowia
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NICE	– National Institute for Health and Care Excellence, angielska agencja HTA
PBM	– Pharmacy Benefit Management
QALY	– <i>quality-adjusted life year</i> , liczba lat przeżytych przez leczonego pacjenta, skorygowanych o jego jakość
QoL	– <i>quality of life</i> , jakość życia
r.ż.	– rok życia
u.r.l., ustawa refundacyjna	– ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844 ze zm.)
u.ś.o.z., ustawa koszykowa	– ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.)
URPL	– Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
WHO	– World Health Organization, Światowa Organizacja Zdrowia

PRZEDMOWA

Mam przyjemność rekomendować Państwu pozycję zatytułowaną *Farmakoekonomika w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia*.

Książka ta ma stanowić odpowiedź na pytanie, jak efektywnie wykorzystać dostępne środki przeznaczone na leczenie oraz jak lepiej zarządzać zasobami służby zdrowia, które są ograniczone i muszą być pod kontrolą rządów, nawet najbogatszych krajów. Pomiar jakości opieki zdrowotnej musi być powiązany z mierzalnymi wskaźnikami świadczącymi o zaspokojeniu potrzeb pacjenta.

Niniejsza publikacja ma przybliżyć Czytelnikowi zagadnienia związane z wytycznymi *health technology assessment* (HTA) dotyczącymi oceny technologii medycznej, wskazać rolę i zadania Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) w procesie decyzyjnym związanym z finansowaniem technologii lekowych i nielekowych w Polsce. Zawarto w niej informacje z zakresu efektywności ekonomicznej w ochronie zdrowia, ze wskazaniem roli analizy ekonomicznej i klinicznej, które zgodnie z wytycznymi AOTMiT są podstawą procesu wyceny. Przedstawione są również dane dotyczące strategii wyszukiwania informacji w dostępnych bazach danych oraz rola *real world evidence* (RWE) w nowoczesnej medycynie, a także informacje na temat jakości życia i sposobu jej pomiaru jako ważnego elementu postępowania terapeutycznego.

Ważne spostrzeżenia zawarto w rozdziałach 4 i 5 dotyczących wyceny świadczeń opieki skoordynowanej, procesu podejmowania decyzji refundacyjnych w Polsce oraz standardów prowadzenia badań klinicznych w naszym kraju.

Cennym uzupełnieniem są rozważania na temat skutków zdrowotnych i ekonomicznych zakażeń grypą w aspekcie zdrowia publicznego w Polsce oraz negatywnych konsekwencji zdrowotnych i ekonomicznych, do których prowadzi otyłość.

Autorzy poszczególnych rozdziałów reprezentują różne dziedziny wiedzy: nauki ekonomiczne, medyczne, farmaceutyczne. Wielodyscyplinarność autorów i wyrażone przez nich opinie wskazują, jak ważne jest doskonalenie narzędzi usprawniających zarządzanie służbą zdrowia.

Mając na uwadze szerokie grono odbiorców (decydenci dysponującymi publicznymi środkami na ochronę zdrowia, menadżerowie zakładów opieki społecznej, praktycy, którzy zaangażowali się w zarządzanie służbą zdrowia, lekarze oraz studenci szkół wyższych, którzy chcą poszerzyć wiedzę z zakresu analizy ekonomicznej), pragniemy przedstawić im ważne zagadnienia, które mogą być pomocne przy dokonywaniu między innymi wyborów właściwych programów w ochronie zdrowia.

Autorzy i redaktor wydania wyrażają nadzieję, że informacje zawarte w tej książce okażą się przydatne i wskażą na ważną rolę farmakoekonomiki w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia.

Elżbieta Nowakowska

Część I

**WYTYCZNE OCENY TECHNOLOGII
MEDYCZNYCH – *HEALTH TECHNOLOGY
ASSESSMENT* (HTA)**

1. DZIESIĘĆ LAT FUNKCJONOWANIA POLSKIEJ AGENCJI HTA

Z uwagi na rosnące koszty opieki zdrowotnej ocena technologii medycznych (*health technology assessment* – HTA) jest coraz ważniejszym narzędziem stosowanym w polityce zdrowotnej w celu zapewnienia racjonalnego wydatkowania ograniczonych środków finansowych [1].

HTA jest stosunkowo nową, wielodyscyplinarną dziedziną, wykorzystywaną w szczególności w procesie podejmowania decyzji odnośnie do finansowania technologii medycznych, zarówno lekowych [2], jak i nielekowych [3].

HTA jest definiowana jako „systematyczna ocena właściwości i skutków technologii medycznej, uwzględniająca bezpośrednio i zamierzone skutki tej technologii, a także jej pośrednie i niezamierzone konsekwencje, i ukierunkowana głównie na dostarczanie informacji do podejmowania decyzji dotyczących finansowania technologii medycznych” (definicja opracowana przez międzynarodowe stowarzyszenie Health Technology Assessment international (HTAi) we współpracy z Międzynarodową Siecią Agencji Oceny Technologii Medycznych (The International Network of Agencies for Health Technology Assessment – INAHTA) [4]. Używane są także inne definicje HTA, jak na przykład ta opracowana przez Europejską Federację Przemysłu Farmaceutycznego i Stowarzyszeń (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations – EFPIA), według której HTA jest wielodyscyplinarnym procesem, który podsumowuje informacje o medycznych, społecznych, ekonomicznych i etycznych kwestiach związanych ze stosowaniem technologii medycznej w sposób systematyczny, przejrzysty, bezstronny i solidny [5].

Co ważne, wszystkie definicje podkreślają wielodyscyplinarny charakter HTA, a większość z nich wskazuje również na związek HTA z procesami decyzyjnymi w opiece zdrowotnej, np. dotyczącymi finansowania. HTA jest zatem narzędziem wspierającym racjonalne wydatkowanie ograniczonych środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia w oparciu o dowody naukowe.

Rola HTA na świecie i w Europie znacząco wzrosła w ciągu ostatnich kilkunastu lat [1], choć w zasadzie pierwsza organizacja na świecie zajmująca się HTA powstała

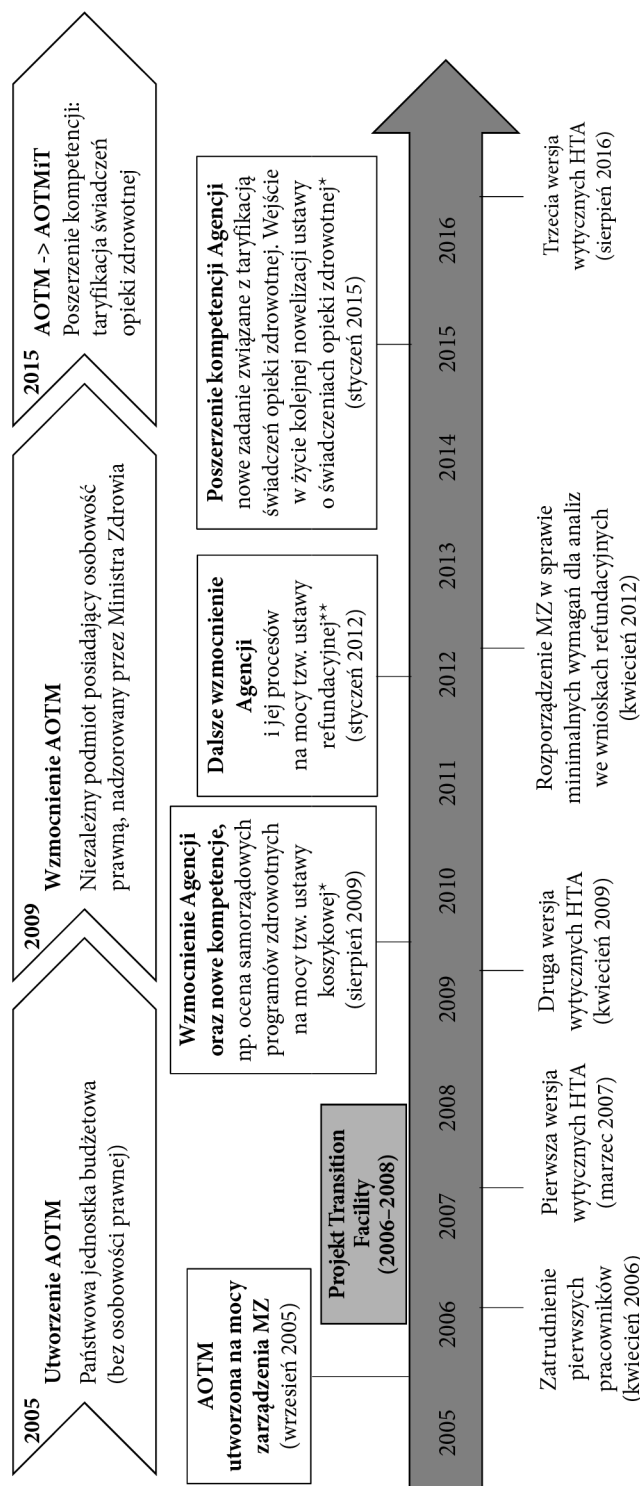
w Stanach Zjednoczonych w 1972 roku (Biuro ds. Oceny Technologii, Office for Technology Assessment), a w Europie pierwsza organizacja zajmująca się HTA powstała w roku 1987 (znana jako SBU – The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care) [6].

W Polsce proces podejmowania decyzji w dziedzinie ochrony zdrowia w oparciu o dowody naukowe (*evidence-based decision making in healthcare*) został w zasadzie zapoczątkowany ponad dekadę temu wraz z utworzeniem w 2005 roku Agencji Oceny Technologii Medycznych (obecnie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – AOTMiT). Co ciekawe, rola AOTMiT wzrosła znacząco w ciągu dekady jej funkcjonowania. Poszczególne etapy ewolucji AOTMiT zostały przedstawione na rysunku 1.

Pierwotnie Agencja została utworzona na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia [7], czyli uregulowania stojącego najniżej w hierarchii aktów prawnych w polskim ustawodawstwie. Z czasem jej rola wzrosła, w dużej mierze dzięki wsparciu ekspertów zagranicznych oraz rozwiniętej współpracy międzynarodowej, do czego przyczynił się projekt współfinansowany ze środków unijnych w ramach Transition Facility „Przejrzystość decyzji państwowego systemu opieki zdrowotnej w sprawie zwrotu kosztów lekarstw” [8]. Pozytywny wpływ na zmiany systemowe, w tym na motywację polskich decydentów, miało bez wątpienia postępowanie prowadzone wobec Polski przez Komisję Europejską odnośnie do nieprzestrzegania przez Polskę tzw. dyrektywy przejrzystości (dyrektywa Rady [89/105/EWG] z 21.12.1988 r. dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych [9]), a także wskutek braku zaimplementowania tej dyrektywy do polskiego porządku prawnego, co powinno było nastąpić od momentu wejścia Polski do Unii Europejskiej, tj. od maja 2004 roku. Najważniejsze kwestie związane z tą dyrektywą dotyczą trzech obszarów: 1) decyzje refundacyjne i cenowe są podejmowane w ustalonych ramach czasowych (180/90 dni na decyzje refundacyjne/cenowe), 2) na podstawie obiektywnych i weryfikowalnych kryteriów, 3) istnieją środki odwoławcze.

Projekt „Przejrzystość decyzji państwowego systemu opieki zdrowotnej w sprawie zwrotu kosztów lekarstw” miał na celu wzmocnienie zdolności instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia, a także nowo utworzonej Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz przygotowanie rozwiązań mających na celu zaimplementowanie dyrektywy przejrzystości, co zresztą nastąpiło na mocy tzw. ustawy refundacyjnej z maja 2011 roku [10]. Ważnym momentem dla wzmocnienia roli Agencji był rok 2009 (rysunek 1), w którym nastąpiła nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tzw. ustawa koszykowa [11]). Agencja zyskała osobowość prawną i stała się państwową jednostką organizacyjną. Zyskała też nowe zadania, m.in. wydawanie oceny świadczeń gwarantowanych oraz oceny programów polityki zdrowotnej.

Rysunek 1. Ewolucja AOTMiT – najważniejsze wydarzenia



* Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

** Ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

Źródło: opracowanie własne.

Farmakoekonomika w zarządzaniu zasobami ochrony zdrowia

Elżbieta Nowakowska – profesor nauk farmaceutycznych; twórca oraz kierownik Katedry i Zakładu Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu; uznany ekspert w zakresie farmakoekonomiki, oceny technologii medycznych, zarządzania i farmakologii; pomysłodawca i organizator cyklicznej międzynarodowej konferencji farmakoekonomicznej; autorka ponad 500 cenionych opracowań z zakresu oceny efektywności kosztowej procedur medycznych i farmakoterapii.

W publikacji autorzy analizują problemy istotne dla prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej w wymiarze krajowym i międzynarodowym. Omawiają kwestię zarządzania zasobami służby zdrowia, m.in. z uwzględnieniem praktycznych i teoretycznych aspektów alokacji wydatków ponoszonych na ochronę zdrowia.

Książka opisuje wymagania związane z oceną technologii medycznych i finansowaniem technologii lekowych i nielekowych w Polsce. Przedstawia rodzaje analizy technologii medycznej (kliniczna oraz ekonomiczna) oraz wytyczne dotyczące ich oceny.

Autorzy omawiają także wpływ narzędzi stosowanych w ocenie technologii medycznych na efektywność systemu ochrony zdrowia, w tym zagadnienia:

- granicy opłacalności leczenia, sposobów jej wyznaczania i interpretacji,
- wyceny świadczeń opieki koordynowanej,
- refundacji i ustalania cen leków oraz zastosowania farmakoekonomiki i oceny technologii medycznych w polityce lekowej,
- oceny ekonomicznej testów diagnostycznych,
- oceny ekonomicznej usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych.

„Tematycznie książka wypełnia lukę istniejącą na rynku wydawniczym w problematyce podnoszenia efektywności zarządzania zasobami sfery ochrony zdrowia, w aspekcie farmakoekonomiki. (...) Każdy rozdział został napisany niezwykle profesjonalnie od strony merytorycznej oraz formalnej. (...) Jej bogata i ciekawa treść znajdzie zainteresowanie wśród szerokiego grona odbiorców ze sfery ochrony zdrowia. Będzie to kadra zarządzająca na szczeblu rządowym, administracyjnym, państwowym oraz instytucji ubezpieczeń zdrowotnych. Praca zawiera cenne wskazówki oraz informacje dla osób zarządzających placówkami medycznymi (sieci szpitali, aptek, laboratoriów). Będzie ona użyteczna dla specjalistów oraz analityków z branży zdrowia. Jest również wartościowa dla lekarzy oraz farmaceutów. Będzie mogła być z powodzeniem wykorzystywana przez studentów uczelni medycznych oraz ekonomicznych”.

Prof. dr hab. Henryk Mruk, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu



9 788381 245388 W01P01

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLWUER.PL
WWW.PROFINFO.PL

CENA 129 ZŁ (W TYM 5% VAT)

ISBN 978-83-8124-538-8



Wolters Kluwer