

# CONCEPȚIA CONTEMPORANĂ ÎN APRECIEREA EFICACITĂȚII ECONOMICE ÎN CHIRURGIA GASTROINTESTINALĂ

Elina Șor, Petru Cârciumar, Natalia Bacalîm

Catedra Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, Laboratorul Chirurgia Hepato-Pancreato-Biliară USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *The modern concept in the evaluation of economic efficiency for gastrointestinal surgery*

Safety and efficacy are not the only parameters of interest in the choice of medical technology – costs are playing an increasingly important role. There is growing interest in “value for money”, which can be assessed economically by comparing the costs and consequences of alternative courses of action.

A number of different economic evaluation methods may be used: cost-minimization (only costs examined with no consideration given to consequences); cost-effectiveness (in which a unidimensional clinical outcome is assessed, for example, life-years gained); cost-utility (multidimensional outcomes measured, for example quantity and quality of life); and cost-benefit (where outcome is considered in monetary terms).

## Rezumat

În alegerea tehnologiei medicale securitatea și eficacitatea nu sunt indicii unice, cheltuielile joacă un rol excepțional de important. Astfel crește interesul în ce privește „raportul între calitate și preț”, ce poate fi apreciat din punct de vedere economic, făcând comparația cheltuielilor și consecințelor al intervențiilor medicale alternative.

Pot fi utilizate o mulțime de diferite metode economice de evaluare: minimizarea costurilor (numai cheltuielile, investigate fără cercetarea consecințelor; cost - eficacitate (aprecierea rezultatului clinic unidimensional, ca exemplu – obținute anii de viață); cost - utilitate (rezultate clinice multidimensionale, ca exemplu cantitatea și calitatea vieții); și cost - beneficiu (rezultatul este prevăzut în forma monetară).

## Introducere

În secolul XXI evaluarea economică a tratamentului este una dintre cele mai importante probleme a medicinei contemporane. Necesitatea analizării eficacității economice al metodelor de diagnostic și tratament sunt expuse prin următoarele motive. În primul rând, ritmul de creștere rapidă a costului de tratament și scumpirea serviciilor medicale. În al doilea rând, apariția metodelor noi, alternative, de tratament adresate același maladii, în alegerea cărora e necesar de luat în considerație cât eficacitatea clinică, atât și costul [19].

Creșterea continuă a prețurilor pentru serviciile medicale și medicamente a sugerat ideea de formare a mecanismelor controlului de prețuri, a pus la discuție problema posibilității de ieftinire a asistenței medicale, și ca rezultat a apărut termenul de „Evaluare economică” [17].

*Evaluare economică: analiza comparativă a direcțiilor de acțiune în termeni de costuri și consecințe; un set de metode formale cantitative folosite pentru a compara strategii alternative în legătura cu folosirea resurselor și rezultatele așteptate pentru fiecare.*

## Metodele de analiză a eficacității economice

Evaluarea economică a medicamentului, procedurii chirurgicale sau metodei de tratament integral reprezintă o comparație a eficacității al acestor intervenții medicale și cheltuielilor legate cu efectuarea lor [19]. Evidența consumurilor reprezintă aprecierea cheltuielilor directe și indirecte, ce sunt transferate în unități monetare. Ca regulă cheltuielile directe reprezintă: costul echipamentului și al instrumentariului, medicamentelor, transportarea, cheltuieli de salarizare, corecția efectelor adverse, etc. Mai dificil este de apreciat cheltuielile

indirecte: pierderi din cauza întreruperii activității de muncă a pacientului, scăderea veniturilor personale [16,18,21].

Evaluarea economică al intervențiilor medicale – este o problema mai dificilă. Spre deosebire de aprecierea cheltuielilor, ce sunt legate cu echivalent bănesc, eficacitatea intervențiilor medicale poate fi reprezentată atât în unități monetare, cât și în alte unități: durata vieții, calitatea vieții, efectele adverse, securitatea, etc. [19].

Criteriile de eficacitate a metodelor de tratament sunt: economie de mijloace bănești, ameliorarea calității vieții, creșterea duratei vieții.

Orice analiză farmaco-economică a intervențiilor medicale trece prin **următoarele etape**:

1. Stabilirea problemei;
2. Alegerea tehnologiei alternative (medicament, intervenție chirurgicală, etc.) pentru efectuarea comparației;
3. Alegerea criteriului eficacității intervențiilor cercetate;
4. Calculul cheltuielilor legate cu aplicarea diferitor metode de tratament;
5. Analizarea indicilor clinico-economice (analiza de minimizare a costurilor, analiza cost – eficacitate, analiza cost – beneficiu sau analiza cost - utilitate).

În legătura cu aceasta sunt cunoscute **următoarele metode de apreciere ai eficacității**:

1. Cost of illness – *Analiza costului bolii* – determinarea impactului economic al bolii sau a stării de sănătate incluzând costul tratamentului; această formă de analiză nu se referă la beneficii și rezultate;
2. Cost minimization analysis – *Analiza de minimizare a costurilor* – este prima metodă de evaluare a eficacității economice în plan istoric. Introdusă în anii 60 al secolului XX metoda dată este utilizată în cazuri de comparare a costurilor și consecințelor a doua sau mai multe alternative care determină rezultate identice. Evident, că metoda cu cheltuieli minime este cea mai bună. Din păcate în practica clinică rareori se întâlnesc metode alternative de tratament cu efect terapeutic identic. În legătură cu asta analiza minimizării a valorii este difuzată limitat și se practică numai pentru comparația tehnologiilor medicale, ce apriori sunt considerate echivalente [5,22]. Din păcate termenul „*minimizare a costurilor*” deseori se utilizează, când este vorba despre economie de mijloace bănești (ca exemplu, economie din cauza reducerii a necesității de spitalizare) ce este eronat [9,10]. În așa cazuri mai bine de utilizat termenul „cost-saving – economie de mijloace [4,8,12].
3. Cost benefit analysis – *Analiza cost - beneficiu* – evaluare economică ce compară costurile și consecințele a două sau mai multe alternative, în care atât costurile cât și consecințele sunt convertite în valoare monetară. Această metodă răspunde la următoarele întrebări: „Duce tratamentul dat la beneficiu mai mare sau mai mic în comparație cu cheltuieli?”. Evident că cea mai mare problemă este transferarea rezultatului clinic în valoare monetară. Altfel cum de transferat în valoare monetară un an ale vieții? [7,15].
4. Cost effectiveness analysis – *Analiza cost - eficacitate* – compară costurile și consecințele a doua sau mai multe alternative, în care unul dintre rezultate este exprimat în unități naturale. Această metodă este utilizată în cazurile evaluării eficacității economice a metodelor de tratament cu diferite eficacități clinice [2,13].

Conform Жаболенко [20], costul rezecției gastrice prin cale laparoscopică este mai mare decât rezecția gastrică tradițională; dar durată spitalizării și a tratamentului în secția de reanimare și secțiile chirurgicale în caz de rezecție laparoscopică cu mult mai mică. Așa dar, necătând la utilizarea unei metode costisitoare, în sfârșit costul cazului tratat în utilizarea tehnologiilor laparoscopice este mai mic.

Cu ajutorul acestei metode a fost confirmat că identificarea diabetului zaharat tip II prin metoda screening este rațională în vârsta mai precoce decât este recomandată de către sistemul ocrotirii sănătății în USA [1,3]. Studiul efectuat a arătat, că screening-test permite de a micșora timpul de la debutul bolii până la stabilirea diagnosticului clinic cu 5 ani. Iar tratamentul precoce diminuează frecvența complicațiilor posibile [1,3].

Datorită acestei metode, B. Jönsson și G. Karlsson au demonstrat că în caz de reflux gastroesofagian și maladie ulceroasă în faza de acutizare omeprazolul are eficacitate mai bună decât ranitidină [6]. De asemenea ei au demonstrat că având în vedere riscul major a apariției al ulcerelor acute sau dezvoltarea complicațiilor al maladiei ulceroase la pacienți cu osteoartrite, ce au necesitatea de a administra preparatele antiinflamatoare nonsteroidiene, costul tratamentului acestor complicații, acordarea asistenței medicale în staționar și ambulator, cheltuielile legate cu reducerea producției din cauza lipsei lucrătorului sunt cu mult mai scumpe decât introducerea misoprostolului cu scop profilactic în apariția acestor probleme [6,21].

5. Cost - utility analysis– *Analiza cost - utilitate* – evaluarea economică care compară costurile și consecințele a doua sau mai multe alternative, în care valoarea consecințelor este evaluată prin unități / scoruri de utilitate. Această metodă elaborată în baza *Analizei cost – eficacitate* și de fapt este o variantă a ei. Unii cercetători nu divizau aceste metode. Ce este specific pentru analiza dată, că în premieră în evaluarea economică a eficacității intervențiilor medicale este inclus criteriul „calitatea vieții”. De aceea aprecierea eficacității tratamentului acordat se bazează pe evaluarea numărului QALY (Quality-adjusted Life-year) – fiecare an al vieții cu rectificare în calitatea vieții. Această metodă ne permite aprecierea cu cât consumul corelează cu ameliorarea sănătății [5,7,11,15].

Analiza cost – utilitate a arătat avantajele ablației în comparație cu tratament medicamentos în tratamentul tahicardiei supraventriculare [14]. Ca regulă tratamentul tahicardiei supraventriculare este medicamentos (antagoniști-Ca și  $\beta$ -blocanți). Cercetările au confirmat că tratamentul cu ablații de frecvență înaltă în această grupă de pacienți are același efect, dar calitatea vieții este cu mult mai bună decât la pacienți cu tratament medicamentos. Luând în considerație că cheltuielile în ambele grupe sunt egale, pe baza calculului s-a confirmat faptul, că tratamentul tahicardiei supraventriculare este mai rațional cu ablații de frecvență înaltă supraventriculare [14].

### **Concluzii**

În prezent analiza farmaco-economică este o parte stabilă a procesului curativ al pacientului de la faza de diagnostic până la realizarea măsurilor de tratament.

Practic nici una dintre cercetări clinice nu trece fără efectuarea acestei analize.

Ea promovează interesele de utilizare rațională a resurselor financiare pentru obținerea eficacității și securității maxime (optimale) a tratamentului în combinație cu calitatea acordării ajutorului medical.

### **Bibliografie**

1. Deustman N.N., Moser M.T., *Measurement and effects on quality of life in diabetes type II under three treatment groups*, Qual Res., 1997;6(7-8):691-692;
2. Doubilet P., Weinstein M.C., McNeil B.J. *Use and misuse of the term "Cost effective" in medicine*. N Eng J Med 1986 314(4): 253-255;
3. Douzdjian V., Ferrara D., Silvestru G., *Treatment strategies for insulin-dependent diabetisc with ESRD: a cost-effectiveness decision analysis model*, Am. J. Of Kidney Disease, 1998;31(5):794-802;
4. Garrard CL, Manord JD, Ballinger BA, Kateiva Jb Sternbergh WC, Bowen JC, Money SR. *Cost savings associated with the nonroutine use of carotid angiography*. Am J Surg 1997: 174 (6): 650-3;
5. Investigating Health and Health Services. - Research Methods in Health. - 4. Costing health services: health economics/with Ian Rees Jones. - Buckingham - Philadelphia Open University Press, 1997 - P. 79-98
6. Jönsson B., Karlsson G., *Economic Evaluation in Gastrointestinal Disease*, Scandinavian Journal of Gastroenterology, 1996;31: 44 – 51;

7. Kamlet M.S., *The Comparative Benefits Modeling Project: A Framework for Cost-Utility Analysis of Government Health Care Programs*. Washington, DC: Public Health Service, US Dept of Health and Human Services; 1992;
8. Kazzaz Y, Levey S, Mcknight M. Schnitzler M.A, *Opportunities for potential cost saving in the management of acute myocardial infarction*. Best Pract Benchmarking Healthl 1997; 2(4): 178-82;
9. Levy P, Lechat P, Leizorovicz A, Levy E. *A cost minimization of heart failure therapy with bisoprolol in the French selling: an analysis from C IBIS trial data. Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study*. Cardiuvasc Drugs Ther 1998 Jul; 12(3): 301-5;
10. Malek M; Cunningham-Davis J; Malek L; Paschen B Tavakoli M; Zabihollah M; Davey P. *A cost minimisation analysis of cardiac failure treatment in the UK using CIBIS trial data. Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study*. Int J Clin Pract; 1999; 53(1): 19-23;
11. Mark DB, Simons TA. *Fundamentals of economic analysis*. Am Heart J. 1999; 137(5): S38-40
12. Mutnick AH, Sterba KJ, Peroutka JA, Sloan NE, Bell EA, Sorenson MK. *Cost savings and avoidance from clinical interventions*. Am J Health-Syst-Pharm. 1997; 54(4): 392-6;
13. O'Brien B. Principles of economic evaluation for health care programs. J Rheumatol 1995;22(7):1399-1402
14. Quality of life assessments in clinical trials/Ed. Spilker B., New-York, 1990:24;
15. Rich M.W, Nease R.F. *Cost-effectiveness Analysis in Clinical Practice: The Case of Heart Failure*. Arch Intern Med. 1999; 159: 1690-1700;
16. Walley T., *Drugs, money and society*, Br J Clin Pharma, 1995 ;39:343 - 345
17. Багирова В.Л., Колганова Н.А., Раздобарин К.А., *Актуальность фармакоэкономических исследований для оптимизации рынка лекарственных препаратов, Биомедицинский журнал, 2005; 6: 500-507*
18. Воробьева П.А., *Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ)*, Москва, 2000, "Нью-диамед": 80;
19. Гиляревский С.Р., *Современные принципы анализа экономической эффективности медицинских вмешательств*, Экономика Здравоохранения, 2001;9:42-46.
20. Жаболенко В., *Сравнительная оценка экономических затрат у больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки*, "Медицинская Газета", 2005;16:5-6;
21. Ливзан М.А., Кононов А.В., Предвечная И.К., *Фармакоэкономические аспекты гастроэзофагальной рефлюксной болезни*, Рос. Журн. Гастроэнтерол., Гепатол., Колонопроктол., 2005;15(5):29-34
22. Новик А.А., Ионова Т.И., *„Руководство по исследованию качества жизни в медицине”*, М:Олма 2007:320.