

ANALIZA ECONOMICĂ A RAMBURSĂRII CHELTUIELILOR PENTRU MEDICAMENTELE ANTIHIPERTENSIVE ÎN MOLDOVA

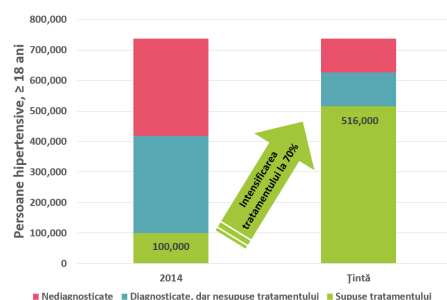
Intensificarea tratamentului hipertensiunii arteriale și îmbunătățirea aderenței

Cât ar costa garantarea accesului pacienților la rambursarea cheltuielilor pentru medicamentele antihipertensive? O evaluare a rambursărilor curente și o estimare a progresului bugetar și a rezultatelor clinice.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în anul 2014¹, 76,2% dintre pacienții diagnosticați cu hipertensiune arterială nu au utilizat medicamente antihipertensive (AHT) în Moldova. Chiar dacă situația s-a îmbunătățit, insuficiența de tratament a hipertensiunii arteriale (HTA) rămâne o problemă de sănătate publică. Prin intermediul acestei sinteze de politică se evaluează costurile de rambursare a cheltuielilor cu medicamente HTA în 2017 și se anticipează investițiile suplimentare necesare pentru rambursările cheltuielilor cu medicamente, pentru intensificarea administrării tratamentului la 70% dintre toți pacienții hipertensivi din Moldova.

Provocarea politică, conform căreia sistemul de asistență medicală din Moldova se confruntă cu majorări, are două dimensiuni. În primul rând, modul de identificare a persoanelor hipertensive nediate diagnosticate și de inițiere a tratamentului. În al doilea rând, modul de îmbunătățire a aderenței la tratament a pacienților existenți și a celor diagnosticați recent. Dacă oricare dintre aceste aspecte ar avea succes, nivelul de rambursare a cheltuielilor de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) ar crește semnificativ și, prin urmare, ar trebui înscrise în buget. În prezent, CNAM rambursează 50-70% din costul medicamentelor HTA, iar restul cheltuielilor sunt acoperite de către pacienți.

Figura 1: Persoane hipertensive; nediate diagnosticate, diagnosticate, dar nesupuse tratamentului și supuse tratamentului în 2014. În baza studiului efectuat de către OMS. Obiectivul constă în a intensifica administrarea tratamentului hipertensiunii arteriale la 70% dintre pacienții hipertensivi.



Situația curentă

În Moldova locuiesc 2.219.000 de persoane cu vârsta de peste 18 ani². Conform OMS, în Moldova prevalența hipertensiunii (TAS \geq 140 și / sau TAD \geq 90) este de 33,2% în acest grup de vârstă³. Prin urmare, aproximativ 737.000 de persoane sunt diagnosticate cu hipertensiune. Conform protocolului de tratament al hipertensiunii arteriale, toate aceste persoane ar trebui să utilizeze medicamente HTA și să fie monitorizate în mod regulat.

Cu toate acestea, calculele efectuate pe baza sondajului OMS arată că în 2014, 43,3% dintre toate persoanele hipertensive nu au fost diagnosticate, 43,2% au fost diagnosticate, dar nu au fost tratate și doar 13,5% au fost tratate cu medicamente HTA. Acest lucru este egal cu aproximativ 100 000 de pacienți cărora li s-a administrat tratament. Această sinteză de politică prevede costurile și rezultatele medicale ale îmbunătățirii aderenței la tratament la 70% dintre persoanele hipertensive (Figura 1).

METODE

Au fost utilizate arhivele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) privind rambursările totale a cheltuielilor pentru medicamente cardiovasculare și numărul de pacienți pentru anii 2016-2017⁴. A fost presupus că aproximativ 80% din pacienții cu cardiovasculară sunt hipertensivi. Cu toate acestea, se pare că sistemul de raportare a rambursărilor nu înregistrează ce medicamente HTA sunt prescrise și care sunt volumele acestora. Prin urmare, pentru a evalua porțiunile combinațiilor de medicamente HTA prescrise în Moldova au fost utilizate înregistrările companiilor de distribuție farmaceutică⁵. Ulterior, acestea au fost combinate cu prețurile din lista de rambursări a CNAM⁶ pentru a calcula plățile medii rambursate și cele directe ale pacientului. Apoi, acoperirea maximă admisibilă a aderenței complete a fost estimată prin împărțirea ratei medii de rambursare per pacient plătite de CNAM în 2017 la rata medie de rambursare calculată pe pacient-an

RECOMANDĂRI

1. Creșterea și menținerea finanțării aferente rambursării cheltuielilor pentru medicamente antihipertensive.
2. Îmbunătățirea aderenței la tratamentul hipertensiunii arteriale, înaintea intensificării serviciului.
3. Includerea informațiilor de acoperire a tratamentului în sistemul de raportare al CNAM.
4. Adăugarea unor medicamente antihipertensive mai efective în pachetul aferent rambursării.

Scriș de

Dr Jari Kempers
Economist în Sănătate, PhD
jari.kempers@Qalys.eu

Analiza a fost efectuată la comanda Institutului Elvețian Tropical și de Sănătate Publică cu suportul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству

Swiss TPH



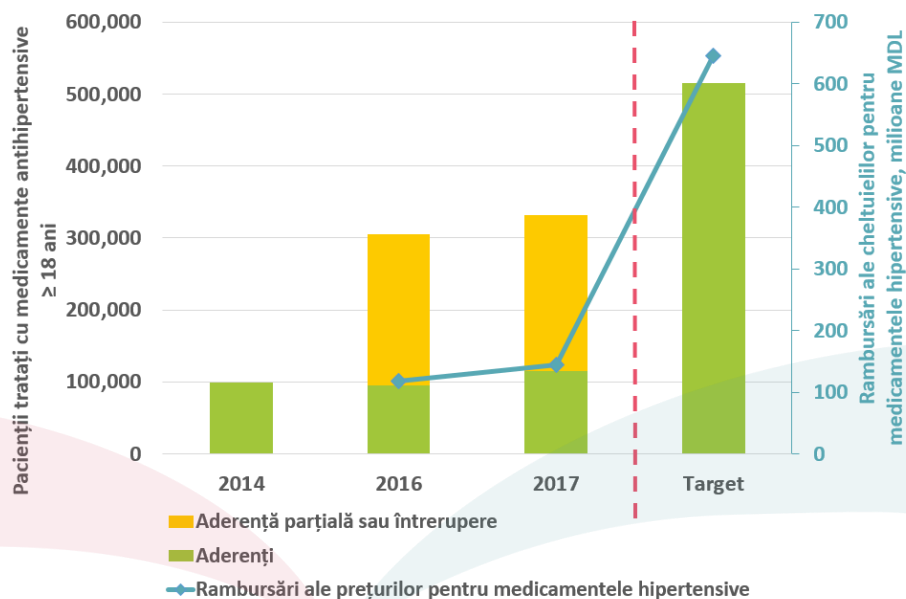
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



Proiect Viață Sănătoasă

Reducerea poverii bolilor netransmisibile

Figura 2: Pacienții tratați cu medicamente antihipertensive și plățile de rambursare ale CNAM. Persoanele tratate în timpul studiului efectuat de către OMS în anul 2014¹. Rezultatele pentru perioada 2016-2017 sunt preluate din arhivele CNAM4. Barele verzi pentru anii 2016-2017 reprezintă numărul maxim admisibil de pacienți complet aderenți la bugetul disponibil. Obiectivul constă în sporirea nivelului de administrare a tratamentului la 70% dintre persoanele cu hipertensiune arterială.



(Tabelul 1). În cele din urmă au fost prognozate costurile și rezultatele medicale ale intensificării administrării tratamentului HTA la 70% dintre pacienții hipertensivi. Analiza a fost efectuată din perspectiva contribuabilului la sistemul medical/CNAM, iar rezultatele pentru anul 2017 sunt prezentate în lei moldovenești (MDL).

REZULTATE

Potrivit datelor CNAM, numărul pacienților cărora le-au fost rambursate parțial cheltuielile pentru medicamentele antihipertensive a crescut de la 306.000 în 2016 la 313.000 în 2017. Plățile corespunzătoare de rambursare au crescut de la 118 milioane lei în 2016 la 148 milioane lei în 2017⁴ (Figura 2).

În 2017, rata medie de rambursare a constituit 434 lei moldovenești per pacient. Cu toate acestea, atunci când se combină înregistrările⁵ distribuitorilor de medicamente și prețurile de rambursare ale CNAM⁶, rata medie de

rambursare per pacient-an complet aderent se ridică la 1.251 lei moldovenești. Această valoare este mult mai mare decât rambursările reale efectuate de CNAM în 2017. Aceasta înseamnă că majoritatea celor 313.000 de pacienți cărora li s-au rambursat cheltuielile pentru medicamentele HTA în 2017 au fost doar parțial aderenți și / sau au întrerupt tratamentul. Pentru a ilustra decalajul de aderență, rambursările cheltuielilor pentru medicamente HTA în valoare de 180 milioane lei pentru anul 2017 ar avantaja doar un maxim de 115.000 (34,7%) de pacienți complet aderenți în 2017 (barele verzi pentru 2016 și 2017 în Figura 2). În medie, plățile de rambursare au reprezentat 65,5%, iar co-plățile directe ale pacienților - 34,5% din prețul total al medicamentelor.

Prognozarea intensificării serviciului

Cât costă creșterea nivelului de administrare a tratamentului hipertensiunii la 70% dintre pacienții hipertensivi? Creșterea ar duce la tratarea a 516.000 de pacienți cu medicamente HTA. Cele mai mari probleme constau în ameliorarea aderenței la tratament a pacienților existenți (barele galbene din Figura 2), precum și în depistarea și inițierea tratamentului a 184.000 de pacienți nediznațificați anterior. Intensificarea ar duce la creșterea costurilor anuale de rambursare de până la 645 milioane lei, necesitând o investiție suplimentară anuală de 501 milioane lei din nivelul actual. Pentru a garanta accesul pacienților la tratament pe termen lung, bugetul ar trebui menținut la acest nivel. S-a presupus că prețurile de rambursare și contribuțiile directe rămân aceleași.

Impactul clinic

În Moldova este dificilă prognozarea rezultatelor medicale posibile care s-ar obține în urma intensificării. Mai ales în situația în care nu se cunoaște aderența curentă la tratament, iar rezultatele clinice privind aderența parțială nu sunt clar estimate. Cu toate acestea, în tabelul 2 sunt prezentați indicatorii posibilelor rezultate medicale evitate obținute în urma intensificării serviciului.

Tabelul 1: Combinațiile de medicamente antihipertensive ca % din prescripții, plăți de rambursare și plăți în numerar în MDL per pacient-an. Inhibitori ECA (ECA), beta-blocante (BETA), blocanți ai receptorilor de angiotensină II (BRA), blocante ale canalelor de calciu (BCC) și diuretice. * Acidum Acetylsalicylicum s-a considerat a fi prescris tuturor pacienților

Combinăția medicamentelor antihipertensive	% din prescripții	Cheltuieli rambursate	Cheltuieli directe
ECA + Diuretice	27%	924	396
BRA + Diuretice	21%	1,523	653
ECA + BETA	18%	854	366
ECA + BETA + Diuretice	9%	1,307	560
BRA + BETA	9%	1,453	623
Alte combinații	18%	839	563
Acidum Acetylsalicylicum	*100%	152	152
Media ponderată (% din prețul total)		1251 (65,5%)	659 (34,5%)

Rambursarea prețurilor pentru medicamentele antihipertensive în 2017 și majorarea acesteia la 70%



434 MDL
Rata medie de rambursare per pacient în 2017, 35% de pacienți complet aderenți



1,251 MDL
Plata de rambursare per pacient-an complet aderent



659 MDL
Co-plățile per pacient-an complet aderent



516,000 patients
Sporirea nivelului de administrare a tratamentului la 70% dintre pacienții cu hipertensiune arterială



645 million MDL
Sporirea nivelului de administrare a tratamentului: Investiții anuale necesare pentru costurile de rambursare



Proiect Viață Sănătoasă

Reducerea poverii bolilor netransmisibile

Tabelul 2: Estimări ale rezultatelor anuale medicale evitate obținute în urma intensificării administrării tratamentului hipertensiunii la 70% dintre toți pacienții hipertensivi din Moldova. Notă: numerele sunt rotunjite la sute din cauza incertitudinii semnificative a acestor estimări

Rezultate medicale	Evenimente evitate pe an
Evenimente cardiovasculare; accidente vasculare letale și neletale, infarct miocardic și insuficiență cardiacă congestivă ⁸	700
Evenimente cerebrovasculare; accidente vasculare letale și neletale ⁸	300
Decesuri cardiovasculare ⁹	400

DISCUȚIE

Chiar dacă situația s-a îmbunătățit, insuficiența de tratament a hipertensiunii arteriale în Moldova rămâne o problemă de sănătate publică. Mai multe alte intervenții vor contribui cu siguranță la îmbunătățirea și intensificarea serviciilor aferente HTA. Cu toate acestea, tratamentul HTA pe termen lung se află în strânsă legătură cu cele mai multe dintre ele. Prin urmare, chiar și câștigurile relativ mici în ceea ce privește aderența sau intensificarea pot genera o creștere semnificativă și cumulată a costurilor de rambursare pe termen lung. Așadar, eforturile de îmbunătățire a serviciilor aferente HTA trebuie însoțite de un buget suficient pentru rambursarea cheltuielilor cu medicamentele HTA.

Acest lucru se referă în special la aderența aparent slabă la tratament. Deoarece un grup mare de pacienți neaderenți nu beneficiază pe deplin de avantajele, de altfel eficiente, a tratamentului HTA pe termen lung. Mai mult, din punct de vedere economic, aderența slabă duce la risipirea resurselor limitate în Moldova, deoarece eforturile de screening și diagnosticare nu au ca rezultat beneficiile pentru sănătate pe care ar trebui să le aibă.

Punctul forte al acestei analize constă în combinarea arhivelor cu ridicata ale medicamentelor antihipertensive și plățile de rambursare efectuate de CNAM și, prin urmare, poate oferi o estimare realistă a utilizării efective a medicamentelor HTA în Moldova.

La fel ca în cazul oricărui studiu de modelare, rezultatele sunt influențate de structura și parametrii modelului. În Moldova nu se cunoaște aderența reală la tratament. Rezultatele costurilor sunt sensibile la schimbările în practicile de prescriere și prețurile de rambursare. S-a optat pentru obiectivul de acoperire a tratamentului în proporție de 70% în absența unor obiective politice explicite pentru administrarea și aderența la tratament. Rezultatele clinice proiectate se bazează pe literatura internațională de specialitate și nu reprezintă furnizarea asistenței medicale în Moldova. Prin urmare, rezultatele ar trebui interpretate ca fiind drept estimări.

CONCLUZII

Sunt necesare investiții suplimentare semnificative pe termen lung pentru a asigura accesul pacienților la medicamentele antihipertensive rambursabile. Din punct de vedere economic, înainte de a continua procesul de intensificare, în primul rând ar trebui îmbunătățită aderența la tratamentul hipertensiunii.

Recomandări de politică

1. Creșterea și susținerea finanțării pentru rambursarea cheltuielilor cu medicamente antihipertensive. HTA necesită un tratament de lungă durată care are drept consecință costuri ridicate. Prin urmare, eforturile de îmbunătățire și intensificare a serviciilor aferente HTA ar trebuie însoțite de un buget pentru rambursare suficient și susținut.

2. Concentrarea asupra îmbunătățirii aderenței la tratament, înainte de a iniția intensificarea serviciilor. Din punct de vedere economic, utilizarea resurselor limitate pentru îmbunătățirea aderenței pacienților existenți este mai eficientă decât intensificarea serviciilor sub nivelul optim care rezultă într-o aderență redusă.

3. Includerea informațiilor cu privire la acoperirea tratamentului în sistemul de raportare al CNAM. Adăugarea detaliilor de prescripție, cum ar fi denumirile și volumele de medicamente, în raportarea rambursărilor cheltuielilor pentru medicamentele HTA. Această informație este deja disponibilă în formularele de prescripție, dar pare să nu fie inclusă în raportarea CNAM. Acest lucru ar permite monitorizarea acoperirii efective a tratamentului hipertensiunii și ar fi utilă și întru controlul costurilor.

4. Adăugarea unor medicamente antihipertensive mai efective în pachetul aferent rambursării și actualizarea continuă a sumelor fixe pentru rambursare.

Mulțumiri

Autorul dorește să-și mulțumească Dr. Alexandra Popa, Dl. Nicu Fota, Dr. Natalia Zarbailov, Dr. Ala Curteanu și Dr. Helen Prytherch pentru sprijinul acordat în cadrul acestui proiect, precum și CNAM pentru sprijinul și informațiile oferite efectuării studiului.

Acest document este însoțit de o a doua sinteză de politică prin care se evaluează creșterea costurilor pentru serviciile aferente hipertensiunii arteriale prestate în domeniul asistenței medicale primare în Moldova¹⁰.

Referințe

1. The World Health Organization. (2014). Prevalence of noncommunicable disease risk factors In the Republic of Moldova. STEPS 2013.
2. National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. Population and Housing Census in 2014. (2014).
3. The World Health Organization. (2017). Global Health Observatory data repository. Raised blood pressure (SBP \geq 140 OR DBP \geq 90), crude (%) Estimates by country.
4. The National Health Insurance Company of Moldova. (2017). Reimbursement records of hypertension medicines in 2016 - 2017.
5. Records of pharmaceutical distributor companies in Moldova (confidentially agreement). (2018).
6. The Ministry of Health, Labour and Social Protection of Moldova. (2018). Ordin 729-230-A din 11.06.2018 medicamentele compensate.
7. The National Health Insurance Company of Moldova. (2017). Raport privind îndeplinirea Indicatorilor AMP, anul 2017.
8. Calculations based on Musini, V., Gueyffier, F., Puil, L., Salzwedel, D., & Wright, J. (2017). Pharmacotherapy for hypertension in adults aged 18 to 59 years. Cochrane Database Of Systematic Reviews. doi: 10.1002/14651858.cd008276.pub2
9. Calculations based on Barengo, N., Antikainen, R., Kastarinen, M., Laatikainen, T., & Tuomilehto, J. (2013). The effects of control of systolic and diastolic hypertension on cardiovascular and all-cause mortality in a community-based population cohort. Journal Of Human Hypertension, 27(11), 693-697. doi: 10.1038/jhh.2013.22
10. Kempers, J. (2018). Prima notă informativă (rezumat): Evaluarea economică a serviciilor aferente hipertensiunii în asistența medicală primară din Moldova. Proiectul Viață Sănătoasă Moldova, Institutul Elvetian Tropical și de Sanatate Publica.