

البحث الرابع

النشر: .2022

6 إطار تطوير حد تحليل الفعالية مقابل التكلفة: مصر

Framework for Developing Cost Effectiveness Analysis Threshold: The Case of Egypt

Value in Health January 2022 , Volume 24

عنوان البحث باللغة العربية :

: إطار تطوير حد تحليل الفعالية مقابل التكلفة: مصر

المشاركين في البحث :

د. أحمد نادر فصيح	مدير البحوث بمعهد سيبريون – الشرق الأوسط -الجيزة
د. باهر أحمد العزباوي	باحث بمعهد سيبريون – الشرق الأوسط -
. ندي قره	باحث بمعهد سيبريون – الشرق الأوسط
أ.م. د. امل سمير سدراك	مدير التدريب والتوعية المجتمعية بإدارة التكنولوجيا الطبية – هيئة الشراء الموحد
د. ماري كيرلس جمال	رئيس الإدارة المركزية لإدارة التكنولوجيا الطبية – هيئة الشراء الموحد
أ.م. د. رندة فؤاد الدسوقي	استاذ مساعد صحة عامة وطب المجتمع- كلية الطب - جامعة الفيوم.
د. مريم الديكي	مدير إعادة التقييم بالإدارة المركزية لإدارة التكنولوجيا الطبية – هيئة الشراء الموحد
د. محسن جورج	مستشار هيئة التأمين الصحي الشامل
د. أحمد صيام	مدير بحوث النظم الصحية و اقتصاديات الصحة - الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل
د. أسماء سعد أبو رواش	مدير وحدة اقتصاديات الصحة – هيئة الدواء المصرية
د. أحمد خليفة	اخصائي اقتصاديات الصحة - منظمة الصحة العالمية
د. شريف اباطة	مدير عام – سيبريون الشرق الأوسط
ا.د. زولتان كالو	استاذ اقتصاديات الصحة – مركز تقييم التكنولوجيا الطبية – جامعة سيملفيس - المجر

الملخص العربي :

الأهداف: نظراً لعدم قدرة أي دولة على سداد جميع التقنيات الصحية الحالية ، فإن التخصيص الفعال والعاقل للموارد النادرة أمر بالغ الأهمية. تُستخدم مقارنة فعالية تكلفة التقنيات الصحية بالعبء لتقييم ما إذا كان التدخل يوفر قيمة جيدة مقابل المال. تهدف هذه الدراسة إلى التوصية بإطار عمل لتحديد عتبات فعالية التكلفة (CETs) في مصر.

الطريقة: أولاً ، تمت مراجعة CETs الخاصة ببلدان مختلفة من مصادر ثانوية ، بما في ذلك مواقع الويب الخاصة بوكالات HTA أو وزارة الصحة أو قاعدة بيانات ISPOR أو المنشورات التي راجعها النظراء. اتبعت لجنة خبراء وطنية هذا لبدء مناقشة حول التصميم المقترح. أخيراً ، تم تنظيم ورشة عمل لأصحاب المصلحة المتعددين مع ممثلين من مختلف الهيئات الحكومية لوضع اللمسات الأخيرة على الإطار الموصى به وتسهيل الإجماع على العتبات الدقيقة.

النتائج: ربطت غالبية الدول التي تم استعراضها والبالغ عددها 59 دولة ، اقتصاديات الطاقة المتجددة الخاصة بها ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في نطاق يتراوح بين 1 و 3 أضعاف إجمالي الناتج المحلي الإجمالي. على الرغم من أن البلدان ذات الدخل المرتفع تميل إلى الحصول على CET أعلى ، فإن البلدان ذات الدخل المنخفض لديها نسبة أعلى من CET / GDPPC.

خلصت لجنة الخبراء الوطنية إلى أنه يجب وضع عتبات متعددة في مصر بالرجوع إلى الناتج المحلي الإجمالي لضغط الدم وشدة المرض. أوصت ورشة العمل بالإجماع بنطاق إجمالي الناتج المحلي الإجمالي من 1 إلى 3 مرات بناءً على مكاسب QALY النسبي. بالنسبة للأدوية اليتيمة ، تمت التوصية باستخدام مضاعف CET بين 1.5-3.0 بناءً على ندرة المرض بالإضافة إلى الصيغة السابقة. تمت التوصية بعبء مزدوجة لتمويل الرعاية الصحية الخاصة مقارنة بالسداد العام. وأوصى المشاركون بفترة تجريبية ضمنية مدتها عام واحد للتنفيذ.

الاستنتاجات: يمكن اعتبار تحديد CETs أحد المعالم الرئيسية لتطبيق HTA في مصر. لا ينبغي النظر إلى التوصيات الواردة في هذه الدراسة كخطوة أخيرة في تحديد CETs المصرية ، بل هي خطوة إلى الأمام ، مع مجال لإجراء تعديلات في المستقبل.