

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра клинической фармакологии



СРС
QUALY

Подготовила: Качулина А., 740 АиГ

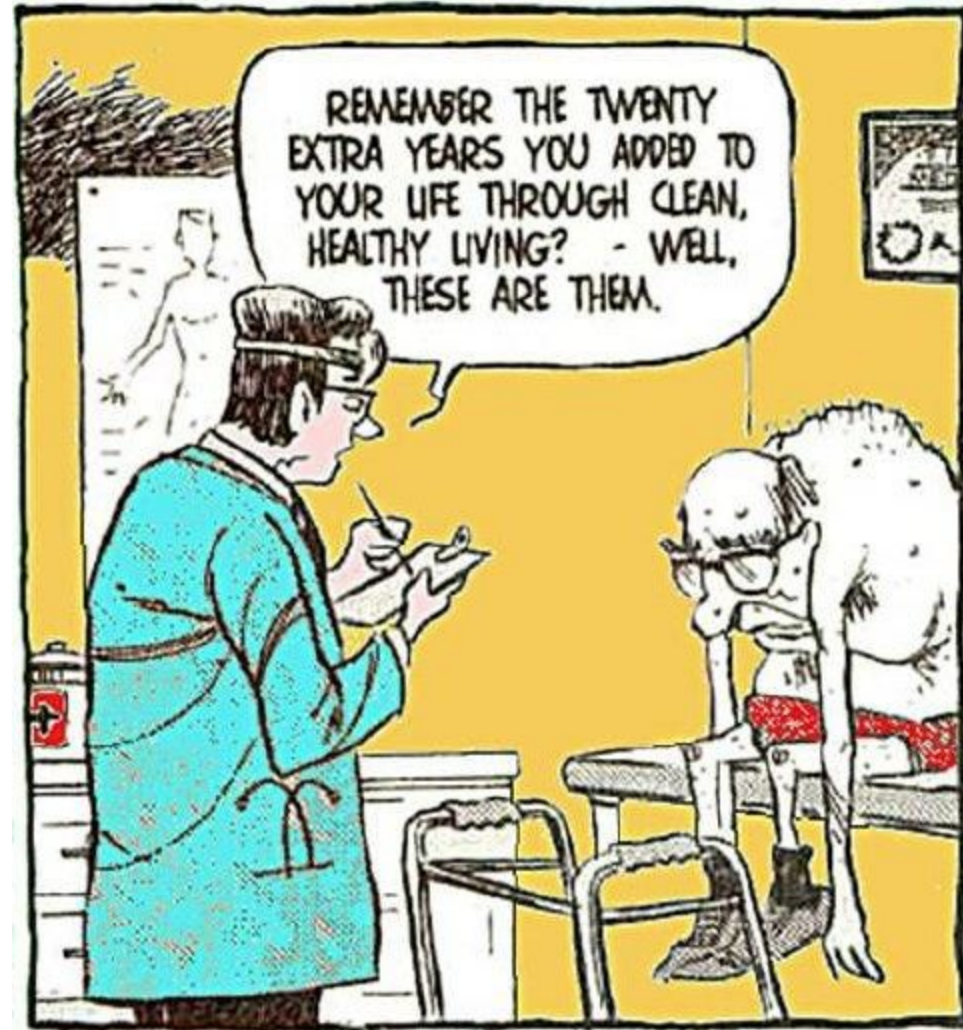
Астана, 2016

QUALY

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ИНДЕКС QALY (QUALITY-ADJUSTED LIFE YEARS – ДОБАВЛЕННЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ С ПОПРАВКОЙ НА КАЧЕСТВО) ЯВЛЯЕТСЯ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СУММАРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ, УЧИТЫВАЮЩИМ КАК КАЧЕСТВЕННУЮ, ТАК И КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ЖИЗНИ. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ДОСТОИНСТВ ЭТОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ГИБКОСТЬ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЕГО В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО ПРАКТИЧЕСКИ К ЛЮБОМУ ПАЦИЕНТУ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПОЭТОМУ QALY ВЕСЬМА ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО СРАВНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ПРОГРАММ. ОЦЕНКА QALY ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАК ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ, ОЦЕНИВАЮЩИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И СТОИМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ТАК И ДЛЯ ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ РЕШЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

QALY (quality-adjusted life years)

- количество приобретенных в результате медицинского вмешательства лет качественной жизни.



Основной ценностью QALY является возможность сравнения терапевтических программ, лекарственной помощи и других медицинских вмешательств на уровне отдельных пациентов, групп пациентов и даже целых популяций.

Некоторые экспертные организации, например, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), являющийся частью British National Health Service (NHS Великобритании), используют QALY для определения предпочтений в сфере охраны здоровья. Помимо этого QALY используется для общей оценки и сравнения состояния здоровья общества.

Что именно оценивается?

В зависимости от уровня и целей исследования может быть необходима оценка состояния здоровья отдельного пациента, группы пациентов или популяции как в определенный момент времени, так и при переходе из одного состояния в другое.

Кто опрашивается и чьи предпочтения учитываются?

Возможен опрос как пациентов, находящихся в исследуемом состоянии здоровья, так и пациентов, которые были в нем или могут в нем оказаться. В то же время, значения QALY не обязательно должны быть получены от самих пациентов – с социальной точки зрения, мы можем получить от опрашиваемых как оценку своего здоровья, так и оценку здоровья других. Оценки и предпочтения отдельных пациентов могут быть объединены и использованы для рассмотрения группы пациентов.

Какая техника оценки используется?

Могут использоваться методы прямой оценки относительно пациента или популяции, а также стандартные или разработанные исследователем опросные листы.

Выбор метода напрямую зависит от целей и задач отдельного фармакоэкономического анализа и получение значений QALY неподходящим методом может сильно исказить результаты всего исследования.

Как определяются предпочитаемые исходы?

Чаще всего, для определения наиболее желаемых состояний здоровья и, следовательно, исходов всей болезни, общее число QALY определяется при допущении, что значения QALY для различных состояний здоровья не различаются в зависимости от времени пребывания в этом состоянии и предшествующих и последующих состояний.

Методология использования QALY

Методологическая сторона использования QALY обладает некоторыми особенностями. Основной из них является необходимость соотнесения различных состояний здоровья пациентов с их предпочтениями относительно этих состояний. Оценка, которую дает пациент, является искомой полезностью соответствующего состояния здоровья и чаще всего используется как качественная составляющая анализа «затраты-полезность».

Еще одна особенность методологии касается получения общего значения QALY. Она заключается в уравнивании значений полезности, полученных от всех опрашиваемых. Значения QALY могут иметь разный вес в зависимости от изначального состояния здоровья пациента, от состояния, до которого его здоровье улучшилось, а также от социальных и личных факторов (уровень жизни, возраст, продолжительность заболевания и т. д.). Тем не менее, на данный момент для простоты расчетов и в условиях большой выборки значения QALY принято считать равнозначными, вне зависимости от того, откуда они получены.

Оценка предпочтений пациента:

- **Опросники**
- **Методы прямых оценок.** Они чаще всего применяются для оценки полезности индивидуальных клинических программ или принятия страховых решений и основаны на стремлении к максимизации ожидаемой полезности.
 - методы «стандартных рисков» (standard gamble)
 - «временного компромисса» (time trade-off)
 - визуальноаналоговых шкал (visual analog scale).

Каждый из этих методов имеет собственное обоснование и правила использования, но, как следует из их названий, все они предлагают пациенту оценить различные альтернативы исхода заболевания.

Опросники

Для определения предпочтений пациентов и оценки полезности чаще всего используются опросники, так как они являются наиболее наглядным и удобным для пациента и исследователя способом получения информации. Опросники позволяют пациенту оценить состояния здоровья относительно друг друга или крайнего состояния (смерти).

Среди наиболее распространенных опросников можно выделить EuroQoL Index (EQ-5D), 36-item Short Form Health Survey (SF-36) и Health Utility Index (HUI).

Некоторые из них, например, EQ-5D и SF-36, используются для оценки предпочтений не только в медицине, но и в других отраслях экономики, ориентированных на потребителя.

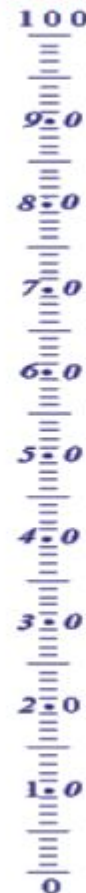
Данные опросники переведены на большинство европейских языков и пригодны для международного использования.

Метод визуально-аналоговых шкал

Один из самых часто используемых видов прямых оценок полезности в силу своей простоты для пациента и наглядности для исследователя.

Имеется большое количество различных визуально-аналоговых шкал, отличающихся оформлением и ценой деления, но все они предлагают пациенту отметить его состояние исходя из того, что начало шкалы обозначает наихудшее состояние (отмечается как 0), а конец – состояние полного здоровья (в зависимости от цены деления шкалы, чаще всего 10 или 100). В данном случае, полезностью является сама оценка пациента. Следует отметить, что значения QALY лежат в диапазоне от 1 (полное здоровье) до 0 (смерть). Таким образом, полезность любого состояния, отличного от полного здоровья, будет меньше 1. Например, если пациент оценивает свое состояние по десятибалльной шкале на 8, то полезность равна 0,8. Аналогично со стабалльной шкалой, отметка 80 будет соответствовать полезности, равной 0,8.

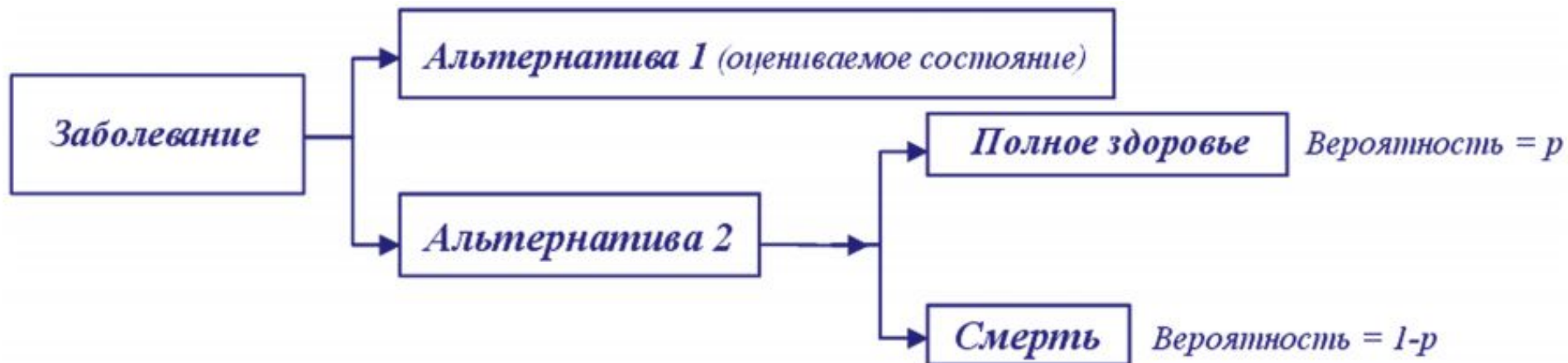
Наилучшее состояние здоровья



Наихудшее состояние здоровья

Метод «стандартных рисков»

Один из классических методов оценки предпочтений в экономике и рассматривает альтернативу между заведомо известным исходом заболевания (Альтернатива 1) и вторым гипотетическим исходом (Альтернатива 2). Чаще всего Альтернатива 1 – это состояние при той терапии, которую получает пациент на момент опроса, или то состояние, ценку которого мы хотим получить, а Альтернатива 2 – гипотетическое состояние, делящееся на полное здоровье или смерть с определенными вероятностями.



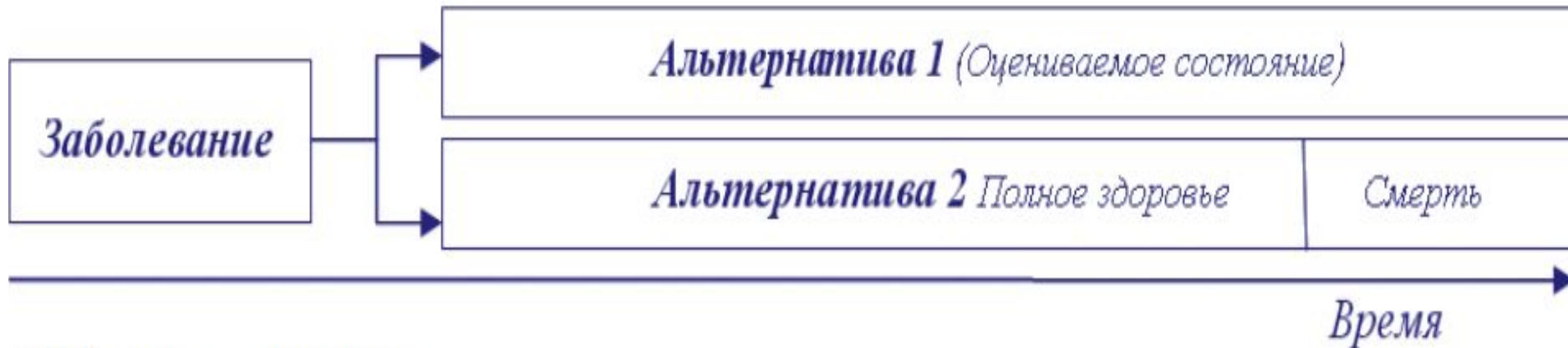
Метод «стандартных рисков»

Предлагая пациенту выбрать между двумя альтернативами, мы постепенно изменяем значение вероятности (p) до такого, при котором пациенту будет затруднительно сделать выбор.

Предположим, что Альтернатива 1 предлагает пациенту пребывание в том состоянии здоровья, в котором он находится на данный момент и которое заведомо причиняет ему дискомфорт. В свою очередь, Альтернатива 2 предлагает терапию, при которой вероятность полного здоровья и вероятность смерти составляют по 50%. В таком случае, более, чем вероятно предпочтение будет отдано Альтернативе 1, и для уравнивания альтернатив нам необходимо поднять вероятность полного здоровья в Альтернативе 2. Предположим, что пациент затрудняется сделать выбор между предложенными альтернативами при вероятности здоровья, равной 90%, и вероятностью смерти, равной 10%. В этом случае оценка полезности пребывания в рассматриваемом состоянии равна 0,9.

Метод «временного компромисса»

Предлагает сопоставить две альтернативы, и в этом случае первая также является жизнью в рассматриваемом состоянии в течение оставшихся лет жизни. Вторая альтернатива, в свою очередь, представляет жизнь в состоянии полного здоровья, но в течение меньшего срока.



Метод «временного компромисса»

Таким образом, пациенту предлагают сделать выбор между двумя альтернативами, постепенно изменяя время пребывания в полном здоровье. Альтернативы 2, завершая оценку тогда, когда пациенту становится затруднительно сделать выбор.

Оцениваемой полезностью в этом случае будет отношение продолжительности жизни второй альтернативы к первой. Если время, проведенное в оцениваемом состоянии, принять за N , а время в состоянии полного здоровья за N_1 , то полезность будет равна N_1/N . Например, если длительность жизни в оцениваемом состоянии составит 5 лет, а в полном здоровье – 3 года, то полезность в этом случае будет равна 0,6.

Метод «личного компромисса» (person trade-off)

Позволяет оценить социальную значимость различных медицинских вмешательств. Он заключается в определении того, какое количество исходов одного вида общество считает эквивалентным в социальном плане определенному количеству исходов другого вида.

Например, если терапия А стоит в два раза больше, чем терапия В, то за деньги, необходимые для лечения одного пациента терапией А, можно вылечить двух пациентов терапией В. Но целесообразно ли обществу скорее тратить деньги на две терапии В, чем на одну терапию А?

Предположим, что при подсчете QALY этих двух видов терапий получается, что терапии А и В дают 20 и 5 QALY, соответственно. Таким образом, одна терапия А стоит 4 терапии В и, при условии, что она стоит только в 2 раза больше, очевидно, что целесообразнее применение именно ее. В случае метода «личного компромисса» опрашиваемые выступают в роли заместителей лиц, принимающих решения, и осуществляют гипотетический выбор между конкурирующими программами. Например, опрашиваемому может быть поставлен выбор между помощью пациенту Х в состоянии А в улучшении до состояния А', или пациенту У в состоянии В в улучшении до состояния В'.

Список литературы:

- Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В. МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКО- ЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. Курск: КГМУ, 2003
- QALY: история, методология и будущее метода. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Литвиненко М.М. Кафедра организации лекарственного обеспечения с курсом фармакоэкономики, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, г. Москва
- Применение QALY в клинической практике и при принятии административных решений: проблемы и перспективы. Paper Citation: Paul Kind, Jennifer Elston Lafata, PhD, Karl Matuszewski, MS, PharmD, et al. The Use of QALYs in Clinical and Patient Decision-Making: Issues and Prospects. Value Health 2009