

چکیده

مقدمه: بیماری‌های قلبی عروقی علت اصلی ابتلا، مرگ و میر و ناتوانی در سراسر دنیا هستند. اثرات بیماری‌های قلبی-عروقی تنها به مرگ و میر و ناتوانی محدود نمی‌شود بلکه عواقب اقتصادی مهمی را نیز در پی دارد. با این حال بخش قابل توجهی از عوارض و مرگ و میر بیماری قلبی عروقی (CVD) از طریق مداخلات هزینه-اثربخش قابل پیشگیری است. در سال‌های اخیر یک درمان دارویی ترکیبی با دوز ثابت به عنوان پلی‌پیل با افزایش تبعیت از درمان برای پیشگیری اولیه و ثانویه CVDs شناخته شده است. هدف از این مطالعه بررسی هزینه اثربخشی داروی پلی‌پیل در پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری‌های قلبی و عروقی در ایران است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات ارزیابی اقتصادی کامل است که هزینه اثربخشی پلی‌پیل در پیشگیری اولیه و ثانویه از CVDs را با استفاده از مدل مارکف از دیدگاه نظام سلامت بررسی کرده است. در پیشگیری اولیه طراحی مدل منطبق بر مطالعه کارآزمایی پلی‌پیل ایران بود و استراتژی مراقبت‌های حداقلی و داروی پلی‌پیل در مقایسه با مراقبت‌های حداقلی به تنهایی در یک افق زمانی ۵ ساله بررسی شد. ورودی‌های مدل شامل وضعیت‌های سلامت، احتمالات انتقال و هزینه‌ها بر اساس مطالعه کارآزمایی بالینی پلی-ایران بدست آمد. پیامد اثربخشی تعداد DALY های پیشگیری شده بود. در پیشگیری ثانویه داروی پلی‌پیل با مصرف همزمان چهار دارو به صورت جداگانه در افق زمانی ۱۰ ساله برآورد گردید. با توجه عدم کفایت داده‌های کارآزمایی بالینی پلی‌ایران، ورودی‌های مدل شامل وضعیت‌های سلامت، احتمالات انتقال و پیامد اثربخشی که تعداد کالی کسب شده بود از مطالعات ثانویه استخراج شد. در این قسمت هزینه وضعیت‌های سلامتی که در مطالعه کارآزمایی بالینی پلی‌ایران وجود نداشت از طریق پرونده‌های بیمارستانی استخراج شد. هزینه‌ها و پیامدها در هر دو مدل به ترتیب با نرخ ۲۰ و ۵ درصد تنزیل گردید. به منظور سنجش قوت نتایج از تحلیل حساسیت استفاده شد. حد آستانه هزینه اثربخشی در مطالعه حاضر یک برابر GDP سرانه ایران در سال ۱۴۰۰ بود. تحلیل اثرات بودجه‌ای سیاست پوشش بیمه‌ای داروی پلی‌پیل در افق زمانی ۵ ساله در سه سناریو بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد در هر دو سطح پیشگیری اولیه و ثانویه، پلی‌پیل دارای اثربخشی بیشتر و نیز هزینه بیشتر است. در پیشگیری اولیه، هزینه افزایشی استفاده از داروی پلی‌پیل در مقایسه با مراقبت‌های حداقلی ۱۶.۳۷۱.۳۵۱ ریال و بزرگی اثربخشی افزایشی برابر ۰/۵۶۴ دالی پیشگیری شده به ازای هر نفر بود. نسبت هزینه اثربخشی افزایشی دو مداخله برابر ۲۸.۹۷۷.۶۷۳ ریال به ازای هر دالی پیشگیری شده بود. در پیشگیری ثانویه میزان اثربخشی افزایشی استفاده از داروی پلی‌پیل در مقایسه با مراقبت‌های رایج ۰/۰۷ کالی در ازای ۴۴۶.۱۹۷ ریال هزینه بیشتر بود. نسبت هزینه اثربخشی

افزایشی دو مداخله برابر ۶،۷۰۱،۱۱۲ ریال به ازای هر کالی کسب شده می‌باشد. با در نظر گرفتن حد آستانه یک GDP سرانه ایران در سال ۱۴۰۰، پلی پیل یک استراتژی هزینه اثربخش در پیشگیری اولیه و ثانویه از CVDs می‌باشد. نتایج تحلیل حساسیت در پیشگیری ثانویه نشان داد در صورتی که هزینه سالانه داروی پلی پیل کمتر از ۳،۹۹۲،۱۶۵ ریال به ازای هر بیمار باشد داروی پلی پیل گزینه غالب خواهد بود. اثرات بودجه ای سیاست پوشش بیمه ای داروی پلی پیل در یک افق زمانی پنج ساله در سناریوهای مختلف از حدود ۳۰۰ میلیارد ریال تا حدود ۷،۸۰۶ میلیارد ریال متغیر بود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد داروی پلی‌پیل با افزایش میزان تبعیت از درمان به عنوان یک گزینه هزینه-اثربخش در پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماری های قلبی و عروقی در ایران است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که دلایل محکمی برای تمرکز و بکارگیری استراتژی پلی پیل در کنار سایر استراتژی‌های پیشگیری موجود در کشور به ویژه در پیشگیری ثانویه، برای کنترل بیماریهای قلبی عروقی وجود دارد.

کلید واژه: پلی پیل، تحلیل هزینه اثربخشی، بیماری‌های قلبی و عروقی، پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه