



ОРГАНИЗАЦИЯ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Мавлянова Н.Т., Агзамова Н.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

АКТУАЛЬНОСТЬ

Подходы к организации и выполнению клинико-экономического исследования в целом аналогичны тем, которые используются при проведении любого статистического исследования (клинического, социологического, медико-социального). Точно так же, необходимо тщательно и в мельчайших деталях продумать предстоящую работу, далее собрать необходимые данные, выполнить их статистическую обработку и анализ, а затем сделать выводы. Однако есть и ряд особенностей, на которые стоит обратить внимание.

ЦЕЛЬ

Изучить организацию клинико-экономического исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клинико-экономический анализ представляет собой применение методов экономических оценок в практике здравоохранения. Необходимость использования этих методов обусловлена существованием проблемы ограниченности любых производственных ресурсов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Особенности клинико-экономического исследования:

- 1) при формулировании целей и задач исследования необходимо четко определить экономическую позицию исследователя;
- 2) обязательно выбирается альтернативное медицинское вмешательство для сравнения;
- 3) на этапе сбора материала учитывают не только результативность сравниваемых медицинских вмешательств, но и связанные с ними затраты.

ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цели и задачи формулируются самим исследователем или заказчиком (спонсором) исследования. При определении целей и задач необходимо четко сформулировать экономическую позицию исследователя, а именно: чей экономический интерес будет приниматься во внимание. Клинико-экономический анализ может проводиться с позиции экономических интересов: общества в целом; отдельных социальных групп населения; системы здравоохранения на региональном уровне; отдельной медицинской организации; отдельного пациента и его семьи; других субъектов (страховых медицинских организаций, фондов и т.д.).

От экономической позиции исследователя зависит и перечень затрат, и перечень денежных выгод, которые необходимо учитывать. То, что является затратами с одной точки зрения, с другой точки зрения затратами не является. То, что для одной подсистемы является экономической выгодой, для другой подсистемы может быть совершенно безразлично.

Пример 1. Транспортные расходы пациента при поездке на консультацию из района в областной центр: с позиции пациента – должны быть учтены как расходы; с позиции медицинской организации – расходами не являются.

Пример 2. Расходы пациента на покупку платной медицинской услуги в районной консультативной поликлинике: с позиции пациента – должны быть учтены как расходы; с позиции консультативной поликлиники – должны быть учтены как экономическая выгода; с позиции страховой медицинской организации – безразличны (не являются ни расходами, ни выгодой). Понятно, что различная структура затрат и (или) экономических выгод будет определять различия в их абсолютном размере, а значит разными окажутся и результаты расчетов. Соответственно разными будут и сделанные выводы о предпочтительности того или иного медицинского вмешательства (той или иной медико-социальной программы).

ВЫБОР АЛЬТЕРНАТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ СРАВНЕНИЯ

В качестве альтернативы для сравнения можно выбрать:

- Медицинское вмешательство, чаще всех прочих используемое по аналогичным показаниям («типичная практика»).
- Медицинское вмешательство, являющееся на современном уровне развития медицины наиболее эффективным среди используемых по аналогичным показаниям («золотой стандарт»).
- Медицинское вмешательство, являющееся самым дешевым среди используемых по аналогичным показаниям.
- Медицинское вмешательство, рекомендуемое стандартом или иным нормативным документом.
- Отсутствие медицинского вмешательства (если это может иметь место в клинической практике). Выбор медицинского вмешательства для сравнения зависит от экономической позиции исследователя, целей и задач проводимого исследования.

УЧЕТ ЗАТРАТ ПРИ СБОРЕ МАТЕРИАЛА

Следует стремиться к максимально полному учету всех затрат за фиксированный период времени. Выделяют следующие виды затрат на медицинское вмешательство: прямые медицинские затраты, прямые немедицинские затраты, косвенные (альтернативные) затраты, нематериальные (неосязаемые) затраты.



Прямые медицинские затраты. Они включают в свой состав все затраты системы здравоохранения, например: затраты на оплату труда работников, затраты на лекарственные препараты, перевязочный материал, химикаты и реактивы и пр., затраты на содержание пациента в медицинской организации, затраты на транспортировку пациента санитарным транспортом, затраты на использование медицинского оборудования, зданий и т.д.

Прямые немедицинские затраты. Эти затраты, как следует из их названия, также напрямую связаны с медицинским вмешательством, однако они не являются затратами системы здравоохранения. К их числу относятся, например: наличные («карманные») расходы пациентов (оплата сервисных услуг в медицинском учреждении, «софинансирование» пациентом отдельных медицинских услуг), затраты на немедицинские услуги, оказываемые пациентом на дому (например, услуги социальных служб), затраты на перемещение пациента несанитарным транспортом (предположим, личным или общественным) и т.д.

Косвенные (альтернативные) затраты. Эти затраты иногда называют «издержки упущенных возможностей». В группу этих затрат входят следующие:

экономические потери вследствие отсутствия человека на рабочем месте (по причине нетрудоспособности, а также преждевременной смерти), экономические потери от снижения производительности труда, экономические потери вследствие отсутствия на рабочем месте членов семьи и друзей пациента по причине его болезни, затраты на социальные выплаты (пенсии и пособия) по обязательному социальному страхованию и т.д.

Нематериальные (неосязаемые) затраты. Одна из проблем клинико-экономического исследования заключается в трудности выразить в денежных единицах нематериальные затраты, связанные с медицинским вмешательством: страдания от боли, страдания от тревожности, плохое самочувствие, необходимость постоянного постороннего ухода и т.д.

ВЫВОДЫ

Каждый метод анализа характеризуется своими возможностями и своими ограничениями. В некоторых случаях приходится применять несколько методов, и не всегда они приводят к одинаковым выводам. Результаты клинико-экономического анализа не избавляют ни от размышлений, ни от ответственности, ни от риска, но дают более четкую картину возможного развития событий, могут служить обоснованием принимаемого управленческого решения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Дука Е.Д., Ильченко С.И., Коренюк Е.С., Дегтярь С.П., Фоменкова Н.В. Актуальные вопросы проведения антибактериальной терапии у детей с острыми респираторными заболеваниями. ЗР.2015;(68):9-12.

2. Махкамова Г.Т., Шамансурова Э.А. Оценка рациональности применения антибактериальных препаратов при острых респираторных инфекциях у детей в амбулаторных условиях. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент.2017;(1):95-99.

3. Видякина Е.Э. Фармакоэкономический анализ терапии пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в стационарных условиях. Клиническая фармакология и терапия.2016;25(5):86-88.

4. Гайгольник Т.В. Фармакоэкономическая оценка терапии обострения хронической обструктивной болезни легких в крупном стационаре Красноярск. Пульмонология.2015;25(3):320-326.

5. Ибрагимов М. Я., Арипов Ш. Т. Методы фармакоэкономического анализа. Medical Express.Ташкент.2015;(3):10-11

6. Куликов А. Ю., Макарова Е. И., Авдеев С. Н. Фармакоэкономический анализ применения лекарственного препарата реслизумаб в лечении тяжелой бронхиальной астмы с эозинофильным типом воспаления дыхательных путей. Пульмонология.2018;28(1):50-60.

7. Карабекова, Б., Мухитдинова, М., & Азизова, Р. (2023). Проблемы рационального использования лекарственных средств. Журнал биомедицины и практики, 7(3/1), 134-139. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-20>

8. Мухитдинова, Мавджуда Имадовна, Балхия Артиковна Карабекова, and Рихси Абдумалиновна Азизова. "Влияние пищи на эффективность фармакотерапии." Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. 2017.

9. Агзамова, Назифа Валиевна, and Нозима Тохиржоновна Мавлянова. "ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННО-ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ТАШПМИ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ." ББК 74.026. 848 М 42 (2018): 170.

10. Мухитдинова, Мавджуда Имадовна, Балхия Артиковна Карабекова, and Рихси Абдумалиновна Азизова. "Влияние пищи на эффективность фармакотерапии." Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. 2017.

11. Азизова, Р., & Шерова, З. (2023). Рациональная реабилитационная терапия больных, перенесших COVID-19 с бронхолегочными заболеваниями. Актуальные проблемы педиатрической фармакологии, 1(1), 77-78.

12. Касимова, Ш. Ш., Г. Э. Хакбердиева, and Ш. А. Абдуразакова. "Эффективность применения интерактивных методов обучения в медицинских вузах." Стратегии и тренды развития науки в современных условиях 1 (2020): 12-16.



13. МАВЛЯНОВА, Н. Т., & АГЗАМОВА, Н. В. (2023). ANALYSIS OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN. ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ, 8(2).

14. Менликулов, П. Р., Маматова, Н. М., Файзиева, Н. Н., Горбунова, И. Г., & Турсунов, Д. Ш. (2010). Характеристика отношения студенческой молодежи к табакокурению. Наркология, 9(12), 57-61