

УДК 330:377:4.331.104.616:31
DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0079



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0.
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СОЦИАЛЬНЫХ ИЗДЕРЖЕК

© Автор (ы) 2021
SPIN: 8707-9340
AuthorID: 776180
ORCID: 0000-0001-5559-9653

СЕРИКОВ Вадим Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры
«Стоматология детского возраста»

*Курский государственный медицинский университет
(305041, Россия, Курск, улица Карла Маркса дом 3, e-mail: serikovvadik@rambler.ru)*

Аннотация. На сегодняшний день редкими заболеваниями страдают менее 5 из 10 000 человек, однако данный вопрос остаётся актуальным среди общества. Насколько нам известно, в области стоматологии нет исследований, которые оценивали бы актуальность выбранной точки зрения для проведения экономических оценок, особенно связанных с редкими заболеваниями челюстно-лицевой области. Основной нашей задачей стало: проанализировать, повлияет ли принятие социальной точки зрения на результаты и выводы экономических оценок технологий здравоохранения, связанных с редкими заболеваниями. Цель настоящего исследования заключалась в изучении влияния социальных издержек на рекомендации по экономической оценке редких заболеваний в области стоматологии. В этом исследовании мы стремились оценить, изменил ли выбор социальной точки зрения и системы здравоохранения при экономической оценке медицинских технологий, используемых при лечении и диагностики редких заболеваний челюстно-лицевой области в стоматологии, а так же нами были проанализированы результаты и выводы экономических оценок, выполненных в отношении вмешательств со стороны врачей стоматологов. В тех исследованиях, в которых учитывалась социальная перспектива, мы не обнаружили значительных изменений в результатах экономической оценки из-за более высокой стоимости лечения и низкой продолжительности жизни с поправкой на качество. Таким образом, необходимо значительно увеличить количество экономических оценок, включающих двойную точку зрения, а именно общество и система здравоохранения в системе редких заболеваний челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: редкие заболевания, система здравоохранения, экономическая оценка, финансирование, выгода, стоматология, челюстно-лицевая область, социальные издержки, медицинские технологии, качество лечения, диагностика, методология, управление.

ECONOMIC ASSESSMENT OF RARE DISEASES IN THE FIELD OF DENTISTRY UNDER THE INFLUENCE OF SOCIAL COSTS

© Author(s) 2021

SERIKOV Vadim Sergeevich, candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department
«Stomatology of children's age»
Kursk State Medical University

(305041, Russia, Kursk, street Karl Marx st.3, e-mail: serikovvadik@rambler.ru)

Abstract. Today, less than 5 out of 10,000 people suffer from rare diseases, but this issue remains relevant among society. As far as we know, there are no studies in the field of dentistry that assess the relevance of the chosen point of view for conducting economic assessments, especially those related to rare diseases of the maxillofacial region. Our main task was to analyze whether the adoption of a social point of view will affect the results and conclusions of economic assessments of health technologies related to rare diseases. The purpose of this study was to study the impact of social costs on recommendations for the economic assessment of rare diseases in the field of dentistry. In this study, we sought to assess whether the choice of the social point of view and the health system changed the economic assessment of medical technologies used in the treatment and diagnosis of rare diseases of the maxillofacial region in dentistry, and we also analyzed the results and conclusions of economic assessments made in relation to interventions by dentists. In those studies that took into account the social perspective, we found no significant changes in the results of the economic assessment due to the higher cost of treatment and lower quality-adjusted life expectancy. Thus, it is necessary to significantly increase the number of economic assessments that include a dual point of view, namely, society and the health system in the system of rare diseases of the maxillofacial region.

Keywords: rare diseases, health care system, economic assessment, financing, benefit, dentistry, maxillofacial area, social costs, medical technologies, quality of treatment, diagnostics, methodology, management.

ВВЕДЕНИЕ.

Редкие заболевания (РЗ) имеют более низкий уровень заболеваемости или распространенности, чем другие острые или хронические заболевания. Пока не существует общепринятого определения или даже единого порога распространенности. В Европейском союзе РЗ определяются как серьезные, опасные для жизни или хронически изнурительные заболевания, которым страдают менее 5 из 10 000 человек. Хотя, если рассматривать их по отдельности, эти болезни поражают мало людей, по оценкам, существует от 5000 до 8000 различных редких заболеваний. Это означает, что совокупная распространенность всех РЗ может составлять 6% населения ЕС, то есть 30 миллионов граждан [1-4].

По крайней мере, 80% РЗ имеют установленное генетическое происхождение, и 50% новых случаев приходится на детей. Другие РЗ состоят из редких онкогематологических заболеваний, аутоиммунных заболеваний, генетических заболеваний или токсических и инфек-

ционных заболеваний. Несмотря на их разнообразие, некоторые общие закономерности этих болезней – это их хроническая форма и тяжесть, и они часто являются дегенеративными и фатальными. Эти заболевания серьезно влияют на качество жизни пациентов и ставят под угрозу их автономию, вызывая огромные страдания и психологическое бремя, как для пациентов, так и для их родственников. Многие из этих заболеваний не поддаются эффективному лечению, их сложно диагностировать, сами медицинские работники не знают о них, и диагноз ставится с большой задержкой, и они требуют лечения и многопрофильного наблюдения, включая поддержку семей [5-9].

С экономической точки зрения есть свидетельства сильного воздействия этих заболеваний, как на пациентов, так и на их родственников. В монографическом выпуске проанализировано экономическое влияние 10 редких заболеваний, таких как муковисцидоз, мышечная дистрофия Дюшенна или синдром ломкой X-хромосо-

мы. Основным компонентом немедицинских ресурсов были затраты, связанные с непрофессиональным временем оказания помощи, неформальный уход в случае мышечной дистрофии Дюшенна, которые могут составлять около 75% общих затрат в Италии и 65% в Испании. Аналогичные значения наблюдались при синдроме ломкой X-хромосомы (Италия - 69%, Испания - 80% или Франция - 35%). Даже в таких странах, как Швеция, где существуют хорошо налаженные социальные службы, время неформальной помощи при этих заболеваниях было согласовано с таковыми в Италии и Испании, на уровне 67% и 57% для синдрома ломкой X и мышечной дистрофии Дюшенна, соответственно. Аналогичным образом, несмотря на разную степень развития систем долгосрочного ухода, социальные издержки, в основном неформальный уход и потери рабочей силы, были теми, которые имели наибольший вес в общих издержках [10-16].

Фактически, при тех заболеваниях, лечение которых может быть довольно дорогостоящим, необходимо учитывать и другие проблемы. Высокая финансовая нагрузка, связанная с процессами исследований и разработок совместно с узким рынком из-за небольшого количества пациентов, вызывает высокие цены на многие препараты. Эти высокие цены вызвали важные дискуссии о том, адекватно ли обычные измерения результатов лечения отражают преимущества этих методов лечения. Получают ли или должны ли общественные деятели уделять особое внимание и, если да, то причина этого из-за ее редкого характера, крайней степени тяжести или того факта, что при некоторых заболеваниях нет эффективных альтернативных методов лечения [17-19].

Именно в этом контексте дискуссия о перспективах, которые следует учитывать при экономической оценке редких заболеваний, требует особого внимания. Хотя другие авторы оценивали методологическое качество экономических оценок или могут ли лекарства соответствовать обычным пороговым значениям возмещения.

Насколько нам известно, в области стоматологии нет свидетельств, которые оценивали бы актуальность выбранной точки зрения для проведения экономических оценок, особенно связанных с редкими заболеваниями челюстно-лицевой области [20-21].

МЕТОДОЛОГИЯ.

В этом исследовании мы стремились оценить, изменил ли выбор социальной точки зрения и системы здравоохранения при экономической оценке медицинских технологий, используемых при лечении и диагностики редких заболеваний челюстно-лицевой области в стоматологии, а так же нами были проанализированы результаты и выводы экономических оценок, выполненных в отношении вмешательств со стороны врачей стоматологов. Мы провели систематический обзор литературы. Мы сосредоточились на экономических оценках любых медицинских технологий, например, диагностических устройств, медикаментозного лечения, проведенных у пациентов с редкими заболеваниями в условиях поликлиники и челюстно-лицевого стационара. Стратегия поиска включала как формальные термины со следующими экономическими терминами: «затраты», «анализ затрат», «экономическая эффективность», «затраты-полезность», «экономическая оценка», «экономический анализ», «годы жизни с поправкой на качество». Кроме того, мы использовали реестр активных методов, применяемых в стоматологии, для анализа экономической эффективности, чтобы получить любую экономическую оценку, проведенную в технологиях здравоохранения, связанных с редкими заболеваниями, чтобы избежать потери чувствительности в стратегии поиска.

В этом систематическом обзоре основное внимание уделялось экономической оценке медицинских вмешательств в редкие стоматологические заболевания. Следовательно, были включены только исследования, в которых применялся план полной экономической оценки

редких заболеваний. Мы также применили следующие критерии включения: перспектива исследования должна включать неформальные затраты на уход или снижение производительности и исследование должно отдельно предоставлять результаты анализа экономической эффективности в соответствии с применяемой точкой зрения, если она не предоставлена, должна быть возможность извлечь такую информацию из имеющихся данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Мы собрали следующие данные из ссылок, которые соответствовали критериям включения: первый автор, тип заболевания, год публикации, тип проведенного анализа, рентабельность, тип вмешательства, оцениваемый при экономическом анализе. Например, лекарства, фармацевтическая терапия, диагностическое или скрининговое устройство или медицинская процедура, точка зрения, заявленная авторами, и порог, принятый для экономической оценки, ставки дисконтирования, используемые для расчета затрат и их результаты, временной горизонт, тип выполненного анализа чувствительности, какие затраты были включены в экономическую оценку, и коэффициенты дополнительных затрат и полезности, полученные в результате нового вмешательства по сравнению с альтернативой.

Изменения, наблюдаемые при рассмотрении социальной точки зрения вместо точки зрения здравоохранения, привели к изменениям выводов в одном исследовании. С точки зрения системы здравоохранения, в 1 из 26 экономических оценок говорится, что новая альтернатива преобладает над компаратором (отрицательные дополнительные затраты и более высокие значения полезности). Более того, 8 положительных отзывов по сравнению с применяемым порогом привели к выводу, что вмешательство было нерентабельным и поэтому не было предпочтительным по сравнению с компаратором. С точки зрения общества, 4 из 26 анализов рентабельности, включенных в обзор, показали, что новое вмешательство доминировало над компаратором. В этой связи следует отметить, что, учитывая результаты, обычно достигаемые экономической оценкой вмешательств в области здравоохранения при редких заболеваниях, был сделан призыв к использованию других методов, которые дополняют или даже заменяют предыдущие и которые помогают либо прямо включать элементы, которые должны присутствовать при принятии решений о финансировании и ценах, либо считать их второстепенными. Так же необходимо внедрять инновационные схемы возмещения расходов, чтобы согласовать доступ пациентов к их лечению с требованиями хорошего соотношения цены, качества и доступности медицинской помощи. Что касается методов лечения редких заболеваний, нет убедительных эмпирических доказательств того, что «редкость» является основным элементом, который пациенты ценят больше, чем другие факторы, которые также влияют на этот тип лечения, такие как тяжесть заболевания, потенциальное выздоровление, состояние здоровья или отсутствии альтернативных методов лечения.

ОБСУЖДЕНИЕ.

В других предыдущих обзорах мы обнаружили, что только 11% исследований, включенных в систематический обзор, применяли социальную точку зрения по сравнению с 86%, которые применяли точку зрения поставщика медицинских услуг. Аналогичные цифры были также представлены другими авторами в отношении дорогих лекарств, где только около 9% исследований включали производственные затраты, связанные с оплачиваемой работой. Мы сделали оценку достоверности полученных результатов и выявили, что касается онкологии челюстно-лицевой области, недавнее исследование показало, что около 65% хирургических вмешательств по сравнению с ранее проведенными исследованиями включали социальные издержки. Таким образом,

хотя существующая литература о стоимости болезни предполагает, что влияние социальных затрат на редкие заболевания очень актуально, похоже, что это не привело к большому интересу к включению этих затрат в экономические оценки, как показывают результаты этого обзора литературы.

Мы сравнили результаты нашего исследования с аналогичными исследованиями в других статьях, когда рассматривалась социальная перспектива, вывод из первой экономической оценки изменился в отношении точки зрения плательщика здравоохранения. В нашей экономической оценке включение социальных затрат в экономический анализ сделало оцениваемое вмешательство рентабельным по сравнению с компаратором. В трех исследованиях, рассмотренных нами ранее, включение социальных затрат превратило оценку из рентабельной в доминирующую, поскольку новое вмешательство в систему здравоохранения привело к экономии затрат. Однако выводы не изменились, поскольку новое вмешательство уже было предпочтительнее компаратора с точки зрения системы здравоохранения. Но с социальной точки зрения оцениваемое вмешательство стало не только рентабельным, но и доминирующей стратегией. Наши результаты показали, что включение социальных затрат может изменить результаты экономических оценок, проводимых у пациентов с редкими заболеваниями, но редко меняют выводы авторов на основе оценок. Только в одном исследовании выводы автора изменили рекомендацию после применения социальной точки зрения относительно того, обеспечивает ли оцениваемая альтернатива значение эффективности по сравнению с применяемым порогом [22-23].

Экономическая оценка лечения или медицинского вмешательства в области редких заболеваний должна решать многочисленные проблемы. Некоторые из них используются совместно с другими технологиями здравоохранения, но другие типичны для особых условий, в которых проводятся исследования таких вмешательств, включая небольшой размер выборки участвующих испытаний и исследований. Кроме того, после разработки лечения и его включения в систему здравоохранения его высокая цена часто превышает пороговые значения, обычно используемые теми системами, которые включают экономические оценки в свои процессы принятия решений. Поэтому неудивительно, что принятие решения о финансировании и цене этих методов лечения связано со значительной неопределенностью, имея в виду небольшую пользу для здоровья, которую такая терапия может обеспечить в долгосрочной перспективе по сравнению с ее высокой стоимостью.

ВЫВОДЫ.

Вкратце, наша работа показывает, что принятие социальной точки зрения не изменит результатов и выводов, которые ранее были сделаны с точки зрения системы здравоохранения, учитывая высокие выявленные запросы. Таким образом, можно сделать вывод, что очень небольшое количество исследований, включающих социальную точку зрения, предполагает осторожность при экстраполяции проанализированных результатов на набор экономических оценок лечения редких заболеваний. В этом смысле в рассмотренных работах социальная перспектива была сосредоточена на включении немедицинских затрат, но не рассматривалась возможность анализа результатов лечения в улучшении состояния здоровья и благополучия. Таким образом, необходимо значительно увеличить количество экономических оценок, включающих двойную точку зрения, а именно общество и система здравоохранения в системе редких заболеваний челюстно-лицевой области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тишков Д.С. Изучение ассоциации нейроповеденческих качеств и когнитивных способностей, приводящих к академическим достижениям в высшем образовании // Балтийский гуманитарный журнал. 2020. - Т. 9. - № 4 (33). - С. 185-187.

2. Костылев Д.С., Кутепова Л.И., Трутанова А.В. Информационные технологии оценивания качества учебных достижений обучающихся // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 190-192.
3. Pironkova M. Development of the social pedagogy in bulgaria (summary of the second university symposium on social pedagogy // Pedagogy. 2017. Т. 89. № 4. С. 440-446
4. Тишков Д.С. Внедрение глобального обучения и межкультурных знаний и компетенций в практике врача стоматолога для повышения онконастороженности // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. - Т. 9. - № 4 (33). - С. 237-240.
5. Быстрова Н.В., Хижная А.В., Емелина А.В., Сундеева М.О. Основные принципы функционирования и развития воспитательной системы общеобразовательной организации // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 25-28.
6. Кутепова Л.И., Ваганова О.И., Трутанова А.В. Формы самостоятельной работы студентов в электронной среде // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 43-46.
7. Graham A.F. Model-supported case studies for management education // European Journal of Operational Research. 2019. 151-164.
8. Матягина Т.В., Хисамудинова Н.Р., Тимбакова Д.И. Экономические аспекты внедрения инновационных технологий в стоматологии // В сборнике: Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей XII Международной научно-практической конференции. В 4-х частях. 2017. С. 127-129.
9. Костромина Е.А., Шамалова Е.В. Формирование механизма конкурентоспособности организации на рынке стоматологических услуг // Вестник Московского университета им. С.Ю.Витте. Серия 1: Экономика и управление. 2017. № 1(20). - С. 89-95
10. Макейкина С.М. Повышение финансовой грамотности молодежи как важный фактор развития финансового рынка и стабилизации финансовой системы // Экономика. Право. Менеджмент: современные проблемы и тенденции развития. 2017. № 13. С. 9.
11. Barteil S., Guzek D., Jahn A. Evaluation of e-learning for medical education in low- and middle-income countries: a systematic review // Comp Educ. 145, 2020, pp. 103726-103729
12. Goh P.S., Sandars J. A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic // Med Ed Publish, 12, 2020, pp. 25-29
13. Kolbaek D. Problem-based learning in the digital age // CELDA, 54, 2018, pp. 24-29
14. Fontanillas T.R., Carbonell M.R., Catasús M.G. E-assessment process: giving a voice to online learners // Int J Edu Tech Higher Edu, 13, 2016, p. 20
15. Гавва Р.В. Роль целевых социально-экономических программ в решении проблем привития подрастающему поколению достойного морального облика и норм образцового поведения // Экономические и гуманитарные науки. 2018. № 3 (314). С. 110-118.
16. Шамигулова О.А., Янгирова В.М. Инновационная направленность педагогического менеджмента // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 2. С. 56.
17. Филип С. Проблематика безопасности в системе высшего образования в высшей школе экономики и менеджмента общественного управления в Братиславе // Экономика развития. 2016. № 2 (78). С. 25-30.
18. Тишков Д.С. Изучение представлений преподавателей об инклюзивном образовании студентов стоматологического факультета // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. - Т. 9. № 4 (33). - С. 244-246.
19. Johnson G., Byun R, Foster K, et al. A longitudinal workforce analysis of a Rural Clinical Placement Program for final year dental students // Aust Dent J, 64, 2019, pp. 181-192
20. Alamro A.S. Analysing undergraduate medical curricula: experience from a Saudi medical college // Majmaah J Health Sci, 7 (3), 2019, pp. 20-33
21. Norheim O.F. Ethical priority setting for universal health coverage: challenges in deciding upon fair distribution of health services // BMC Med, 14, 2016, pp. 75-79
22. Alsadoon H. Students' perceptions of E-assessment at Saudi electronic university // Turkish Online J Edu Tech, 16 (1), 2017, pp. 147-153
23. Тишков Д.С., Пухур О.Л., Брусенцова А.Е., Чевычелова О.Н. Эргономические аспекты в работе врача-стоматолога терапевтического профиля. Институт стоматологии. 2019. - № 4 (85). - С. 41-43.

Статья поступила в редакцию 13.03.2021

Статья принята к публикации 27.08.2021