

услуги, установить потребность повышения уровня осведомленности врачей о всех спектрах деятельности учреждения здравоохранения, в котором они работают.

В статье приведены основные результаты проведенного автором исследования: установлено наличие разногласий в оценке системы медицинской профилактики врачами первичного звена оказания медицинской помощи, в частности, врачами-терапевтами участковыми и семейными врачами составляла  $75,8 \pm 0,07$  ( $M \pm m$ ) баллов и была значительно выше чем оценка врачей предоставляющих вторичную медицинскую помощь (врачей-хирургов, врачей-эндокринологов, врачей-дерматологов и т.п.) –  $68,1 \pm 0,11$  ( $M \pm m$ ) баллов.

**Ключевые слова:** качество профилактических медицинских услуг, медицинское обслуживание, планирование, организация, мотивация, координация, контроль.

### SELF-MANAGEMENT OF MULTIDISCIPLINARY MEDICAL PREVENTIVE HEALTH INSTITUTION FOR FUNCTIONAL METHOD

Gandyuk V. A.

**Abstract.** The principle of participation of medical personnel in ensuring the quality of medical care for patients is one of the most important principles of the concept of "General Quality Management".

The study of the attitude of doctors to various aspects of medical care can assess the level of satisfaction with their activities, motivation to provide quality medical services, and establish the need to raise the level of awareness of physicians about all the spectrum of activities of the health care institution in which they operate.

*Purpose of the study.* To study the attitude of medical personnel (doctors) of a multi-disciplinary health care institution certified in accordance with the standards of DSTU ISO 9001: 2009, to the system of management of medical prophylaxis, from the position of persons directly involved in this process.

*Object and methods of research.* The self-assessment of the management system for medical prophylaxis was conducted in a multi-occupational health care facility – the clinic of the State Institution of Science "Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration Department. For the self-assessment of the system for managing the prevention of a medical institution, we have developed an authoritative questionnaire "The protocol of evaluation of the management system for medical prophylaxis of the State Institution of Science "Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration Department".

The basis for the development of this tool is the functional method (management assessment model) of the Management Functional Assessment Model, Maslov D., Watson P., Chilishi N. It has already been tested for the assessment of the management system of medical institutions, in particular for assessing the overall management system of the health care institution.

*Results of the research and their discussion.* The survey involves doctors who are directly involved in the provision of prophylactic medical services at different levels of their provision. 24 doctors of the Center of primary health care and 23 doctors of the clinic consultative and diagnostic center became the respondents, 44 of them had a higher doctoral category, the first – 2, and the second – 1 physician.

The overall assessment of the management system for medical prophylaxis in 2018 –  $73.0 \pm 0.07$  ( $M \pm m$ ) points and corresponded to level VI of the management of the institution.

*Conclusions.* In the structure of maturity levels of management of a functional model, this degree corresponds to the following characteristics: "Continuous improvement of management quality is carried out in more areas, it is necessary to maintain the dynamics of improvements and start transforming the remaining problem areas using innovative improvement strategies".

**Key words:** quality of preventive medical services, medical care, planning, organization, motivation, coordination, control.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 17.08.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-3-145-354-359

УДК 614.2:658.14(477)+616.5

<sup>1</sup>Зюков О. Л., <sup>2</sup>Ошивалова О. О.

### КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЕПІДЕРМАЛЬНИХ ДИСПЛАЗІЙ ШКІРИ В УМОВАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

<sup>1</sup>Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ)

oshivalovaea@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Наукова тема «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних інфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

**Вступ.** Ефективне управління охороною здоров'я характеризується зміщенням пріоритетів від економії витрат на надання медичної допомоги до розробки та впровадження найбільш ефективних способів розподілу ресурсів. Такий розподіл повинен здійснюватися на основі оцінки медичних технологій, що передбачає проведення порівняння клінічної

ефективності і безпечності нових медичних технологій, а також оцінку можливості їх використання в умовах реальної практики та існуючого фінансування [1]. Питання про те, чи відповідає вартість медичного втручання його цінності при певних можливостях економіки держави стає абсолютно важливим у визначенні пріоритетів розподілу обмежених ресурсів системи охорони здоров'я [2]. Однією із важливих складових якості медичної допомоги вважається раціональність витратання ресурсів для досягнення еквівалентного результату. Оцінити цей показник можна з використанням методології клініко-економічного аналізу (КЕА), який забезпечує як якісну, так і кількісну оцінку різних медичних технологій, дозволяючи тим самим здійснити вибір на користь найбільш ефективних і найменш затратних методів лікування [3].

Економічна оцінка в системі охорони здоров'я є способом визначення грошової вартості різних технологій, які застосовуються в галузі, для вичерпного аналізу альтернативних методів лікування [4]. Якими б не були існуючі альтернативи, всі мінімальні витрати, пов'язані із застосуванням кожного з можливих методів лікування конкретного захворювання, повинні бути розглянуті і співвіднесені з їх позитивними потенційними результатами. Особливо актуально проведення КЕА для нових високотехнологічних методів лікування хворих [3].

Згідно Закону України від 06.04.2017 №2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» введено дефініцію «послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)» [5]. Проведення КЕА ґрунтується на аналізі ефективності витрат на медичні послуги з профілактики, діагностики, лікування захворювання та реабілітації, які мають самостійне закінчене значення і певну вартість [6]. Прийнято виділяти і враховувати прямі та непрямі витрати на послуги. Прямі витрати в свою чергу представлені: вартістю досліджень, лікарських засобів, роботи персоналу, койко-дня, використання санітарного транспорту, харчування, сервісних послуг. До непрямих витрат відносять: витрати на оплату днів непрацездатності, втрати робочого часу доглядачів, соціальних служб [3,7].

В той же час, при проведенні КЕА враховуються звичні клініцистам критерії оцінки результатів лікування, до яких також можна віднести аналіз частоти ускладнень, зміни якості життя [8].

На теперішній час існує безліч підходів лікування епідермальних дисплазій шкіри (ЕДШ) із застосуванням інноваційних технологій. Згідно міжнародних рекомендацій [6,9,10] їх розподіляють на деструктивні (хірургічний метод, лазерна абляція, кюретаж, кріодеструкція) і терапевтичні (променева, фотодинамічна терапія, використання топічних ретиноїдів, цитостатиків) методи лікування. Однією із перспективних деструктивних технологій лікування ЕДШ шкіри вважається радіохірургічна методика (РХМ). РХМ базується на тепловому руйнуванні тканини-мі-

шені за допомогою електричного струму на частоті 0,5 МГц з мінімальним тепловим ушкодженням навколишніх тканин, даючи хороші естетичні результати.

За результатами наукових досліджень в США деструктивні методи лікування вважаються стандартом лікування епітеліальних пухлин шкіри [11].

**Мета дослідження.** На основі клініко-економічного аналізу вивчити ефективність застосування деструктивних методів лікування ЕДШ – хірургічного методу (ХМ) та РХМ – в умовах міждисциплінарної медичної практики у вітчизняній системі охорони здоров'я.

**Об'єкт і методи дослідження.** Для вирішення завдань дослідження було використано персоніфіковані дані хворих актинічним кератозом (АК – actinic keratosis), неінвазивною та інвазивною формою плоскоклітинного раку шкіри (SCCis – squamous cell carcinoma in situ; cSCC – cutaneous squamous cell carcinoma відповідно), які знаходились під динамічним спостереженням лікарів дерматовенерологів Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (надалі ДНУ) протягом 2013-2017 рр. Втручання здійснювались висококваліфікованими лікарями дерматовенерологом та хірургом, що відповідає вимогам стандартизації під час оцінки медичної технології. Всі випадки ЕДШ підтверджені патогістологічним дослідженням в 100%.

Шкала оцінки клінічних результатів застосованої медичної технології включала: наявності ускладнень під час лікування (біль, набряк, запалення, вторинне інфікування), клінічний результат через 3 міс. після лікування (відсутність або наявність рецидивів пухлини).

Проведення КЕА включало визначення прямих витрат на лікування хворого з ЕДШ. Розрахунки були зроблені на основі «Методика розрахунку вартості послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я», яка впроваджується в ДНУ з 2007 року [12]. КЕА здійснювався на підставі розрахунку для кожного деструктивного методу лікування: СЕА (cost effectiveness analysis) – співвідношення витрати – ефективність (показує витрати, що припадають на одиницю ефективності) або показник приросту ефективності витрат; СМА (cost-minimization analysis) – показник різниці витрат; СОІ (cost of illness) – показник «вартості хвороби»; DC (direct costs) – прямі витрати; ІС (indirect costs) – непрямі витрати; Ef (efficiency) – ефективність лікування (за даний показник приймалося значення = 100% – несприятливі ефекти (частота ускладнень під час лікування, рецидив пухлини)) (рис. 1) [13].

Статистичну обробку даних проводили з використанням ліцензованої програми «Statistica 7.0».

витрати-ефективність	• $CEA = (DC + IC) / Ef$
мінімізація витрат	• $CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)$
вартість хвороби	• $COI = DC + IC$

Рис. 1. Варіанти клініко-економічного аналізу.

Таблиця 1.

Клінічна характеристика хворих ЕДШ

показник	cSCC			SCCis			АК		
	чол. (n=42)	жін. (n=24)	всього (n=66)	чол. (n=43)	жін. (n=28)	всього (n=71)	чол. (n=67)	жін. (n=39)	всього (n=106)
Середній вік	74,95±6,12	75,96±8,77	75,33±7,22	73,04±6,49	75,11±7,8	73,86±7,18	73,4±6,93	72,26±7,0	72,98±7,09
Кількість уражень	43	26	69	56	30	86	89	40	129

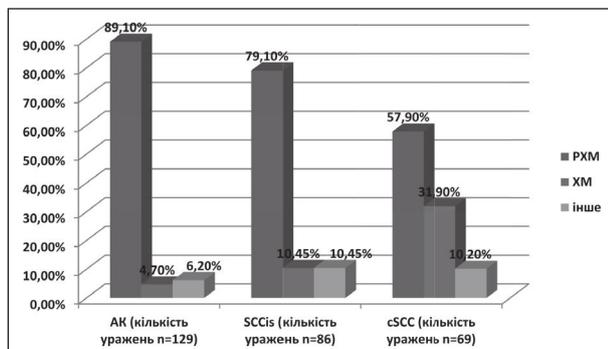


Рис. 2. Застосовані методи лікування у хворих ЕДШ.

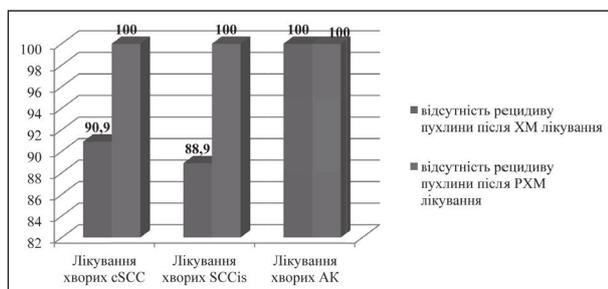


Рис. 3. Клінічні результати лікування ЕДШ із застосуванням деструктивних методів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Під нашим спостереженням в ДНУ протягом 2013-2017 рр. перебувало 245 хворих з ЕДШ, із них: 66 (27,0%) хворих cSCC, 71 (29,0%) хворих SCCis та 108 (44,0%) хворих АК. Розподіл хворих в залежності від статі та віку в досліджуваних групах пацієнтів АК, SCCis та cSCC достовірно не відрізнявся ( $p>0,05$ ) (табл. 1).

У 245 хворих було виявлено 284 вогнища ураження шкіри, таким чином на 1 хворого ЕДШ реєструвалось в середньому 1,16 уражень шкіри. Всі хворі, які прийняли участь у дослідженні, отримали лікування (рис. 2).

Серед запропонованих методів лікування, переважали деструктивні медичні технології (91,5%), із них: у хворих cSCC – 57,9% ПХМ і 31,9% ХМ видалення пухлини, у хворих SCCis – 79,1% ПХМ і 10,45% ХМ, у хворих АК – 89,1% ПХМ і 4,7% ХМ. В 8,5% випадків застосовувались терапевтичні методики (променева терапія, топічні цитостатики) (рис. 2).

Необхідно відмітити, що у випадках застосування ПХМ та ХМ ускладнень під час лікування (біль, набряк, запалення, вторинне інфікування) не було зареєстровано. Клінічні результати лікування хворих ЕДШ деструктивними методами представлені на рис. 3.

Таблиця 2.

Перелік медичних послуг на лікування клінічного випадку з 1 ураженням ЕДШ та відшкодування її вартості

Медична послуга	Медичні послуги при окремих видах лікування:			
	хірургічному		радіохірургічному	
	кількість	вартість (грн.)	кількість	вартість (грн.)
<b>Первинне видалення пухлини</b>				
Консультація лікаря дерматовенеролога (первинна, повторна)	2	286,63	2	286,63
Консультація лікаря хірурга (первинна, повторна)	2	209,96	-	-
Дерматоскопічне дослідження	1	65,02	1	65,02
Висічення пухлини шкіри (діаметром від 1,0 см)	1	345,69	1	126,35
Перев'язка	4	594,44	2	198,76
Патогістологічне дослідження операційного матеріалу I категорії	1	113,77	1	113,77
<b>Всього</b>	<b>11</b>	<b>1615,51</b>	<b>7</b>	<b>790,53</b>
<b>При виявленні рецидиву пухлини</b>				
Консультація лікаря дерматовенеролога (повторна)	2	248,72	1	124,36
Консультація лікаря хірурга (повторна)	1	91,46	-	-
Дерматоскопічне дослідження	1	65,02	1	65,02
Висічення пухлини шкіри (діаметром до 0,5 см)	1	345,69	1	54,58
Перев'язка	3	148,61	1	99,38
Патогістологічне дослідження операційного матеріалу I категорії	1	113,77	1	113,77
<b>Всього</b>	<b>9</b>	<b>1013,27</b>	<b>5</b>	<b>457,11</b>

Слід зазначити, що рецидив пухлини ми спостерігали тільки після застосування ХМ лікування: 2 випадки лікування cSCC (9,1%) та 1 випадок лікування SCCis (11,1%) (рис. 3).

Проведення КЕА передбачає визначення витрат на клінічний випадок захворювання. Згідно затвердженого у закладі Локального протоколу надання медичної допомоги діагностично-лікувальний алгоритм ведення клінічного випадку ЕДШ (АК, або SCCis, або cSCC) включає набір послуг: первинної і повторної консультації дерматолога, хірурга; дерматоскопії, видалення пухлини РХМ чи ХМ, перев'язок, патогістологічного дослідження операційного матеріалу (табл. 2).

### Калькуляція відшкодування витрат на лікування 1 хворого з ЕДШ

Показник	Хірургічний метод	Радіохірургічний метод
<b>1. Прямі витрати на первинне видалення пухлини (DC)</b>		
Середня кількість уражень шкіри у 1 хворого	1,16	1,16
Відшкодування вартості лікування 1 ураження (грн.)	1615,51	790,53
Відшкодування вартості лікування 1 хворого (грн.)	1874,00	917,01
<b>2. Прямі витрати на видалення рецидиву пухлини (DC)</b>		
Кількість уражень шкіри у 1 хворого	1	-
Відшкодування вартості лікування 1 ураження (грн.)	1013,27	-
Відшкодування вартості лікування 1 хворого (грн.)	1013,27	-
<b>2. Непрямі витрати (IC)</b>		
Середня тривалість 1 випадку тимчасової непрацездатності (кількість днів)	3,4	-
Середня вартість 1 дня тимчасової непрацездатності (грн.)	341,48	-
Загальна вартість 1 випадку тимчасової непрацездатності (грн.)	1161,03	-

Згідно даних таблиці 2, відшкодування вартості медичних послуг на лікування 1 ураження ЕДШ РХМ у 2 рази менша, ніж ХМ, а лікування рецидиву пухлини РХМ у 2,2 рази менша ніж ХМ. Відшкодування вартості вказаного переліку послуг базувалось на розрахунках прямих витрат: на оплату праці виконавців медичних послуг (лікаря, сестри медичної, сестри медичної молодшої), на витратні матеріали та лікарські засоби (дезінфікуючі засоби, перев'язувальний матеріал, лікарські засоби та інше), амортизацію медичного обладнання, яке було задіяне у виконанні кожної медичної послуги.

Для подальшого проведення КЕА калькуляцію відшкодування витрат на лікування 1 хворого з ЕДШ представлено з урахуванням середньої кількості уражень шкіри та середньої тривалості одного випадку тимчасової непрацездатності (табл. 3). В нашому дослідженні після застосування ХМ лікування ЕДШ 7 хворих перебували на листку тимчасової непрацездатності сумарно 24 дні, середній показник тимчасової непрацездатності склав – 3,4 дні.

Прямі витрати на відшкодування вартості первинного лікування 1 хворого ЕДШ РХМ склало 917,01 грн., що у 2,04 рази нижче ніж лікування 1 хворого

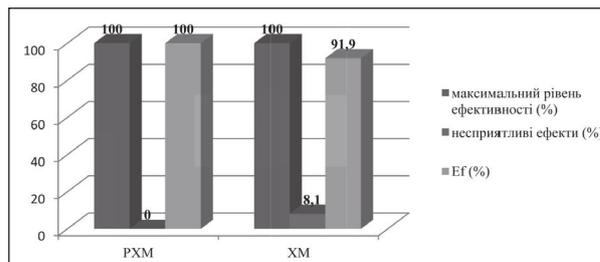


Рис. 4. Розрахунок клінічної ефективності деструктивних методів лікування ЕДШ.

ЕДШ ХМ (1874,00 грн.). У зв'язку із відсутністю рецидивів пухлини після РХМ лікування, у нашому дослідженні прямі витрати на відшкодування вартості видалення 1 рецидиву пухлини після ХМ лікування склали 1013,27 грн. Непрямі витрати на 1 випадок тимчасової непрацездатності мали місце тільки після застосування ХМ лікування ЕДШ і склали 1161,03 грн. (табл. 3).

Таблиця 3.

У групі пацієнтів з використанням РХМ показник Еф склав 100%, в групі пацієнтів із ХМ даний показник був нижчим і склав 91,9% (рис. 4).

При розрахунку основних показників КЕА деструктивних методів лікування ЕДШ встановлено, що показник приросту ефективності витрат (СЕА) згідно аналізу «витрати-ефективність» був нижчим при лікуванні РХМ (9,17 грн.) в порівнянні із ХМ (44,05 грн.) у 4,8 рази. Показник «вартості хвороби» (COI) при лікуванні ХМ склав 4048,3 грн., а при РХМ лікуванні був нижчим у 4,4 рази і склав 917,04 грн. Відповідно показник різниці витрат (СМА) згідно аналізу «мінімізації» витрат склав -3131,26 грн. при РХМ лікуванні (табл. 4).

РХМ лікування (табл. 4).

Таблиця 4.

### Розрахунок основних показників клініко-економічного аналізу деструктивних методів лікування ЕДШ

Показник	Хірургічний метод	Радіохірургічний метод
Ефективності лікування	Еф	91,9%
Аналіз «вартість хвороби» (грн.)	COI	4048,3
Аналіз «мінімізації витрат» (грн.)	СМА	-3131,26
Аналіз «витрати-ефективність» (грн.)	СЕА	44,05

**Висновки.** Вперше проведено дослідження клініко-економічної ефективності застосування деструктивних методів лікування епідермальних дисплазій шкіри у вітчизняній медичній практиці. За результатами дослідження встановлено, що:

1) клінічна ефективність радіохірургічного методу лікування епідермальних дисплазій шкіри перевищує клінічну ефективність традиційного хірургічного методу на 8,1%;

2) прямі витрати на лікування 1 хворого з епідермальною дисплазією шкіри радіохірургічним методом у 2,04 рази нижчі за прямі витрати при застосуванні хірургічного лікування;

3) вартість хвороби (епідермальної дисплазії шкіри) у 4,4 рази нижча при лікуванні радіохірургічним методом ніж хірургічним за рахунок відсутності прямих витрат на лікування рецидиву пухлини та непрямих витрат на оплату тимчасової непрацездатності пацієнта.

Таким чином, радіохірургічний метод лікування пухлин шкіри може бути включений до медичних стандартів лікування епідермальних дисплазій шкіри.

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідження клініко-економічної ефективності медичних технологій лікування пухлин шкіри в умовах реальної практики дають підстави для вивчення та внесення коректив до організаційної моделі надання медичної допомоги цій категорії хворих.

### Література

1. Vlasov VV. Otsenka meditsinskih tehnologiy – barer na puti. Lechebnaya rabota i meditsinskaya ekspertiza. 2012. Dostupno: <https://e.zamglvracha.ru> [in Russian].
2. Kolbin AS. Farmakoeconomicheskie issledovaniya v onkologii na osnove realnoy klinicheskoy praktiki ili modelirovaniya. Farmakoeconomika. 2012;2(2):26-30. [in Russian].
3. Avksentev MA, Gerasimov VB, Sura MV, Vorobeva PA, redaktor. Kliniko-ekonomicheskiy analiz (otsenka, vybor meditsinskih tehnologiy i upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoschi). M.: Nyudiamed; 2004. 404 s. [in Russian].
4. Kulikov AYU, Nguen TT, Tihomirova AV. Metodologiya modelirovaniya v farmakoeconomike. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya. 2011;4(4):8-16. [in Russian].
5. Zakon Ukrayini vid 06.04.2017 № 2002-VIII «Pro vnesennya zmin do deyakih zakonodavchih aktiv Ukrayini schodo udoskonalennya zakonodavstva z pitan diyalnosti zakladiv ohoroni zdorov'ya». Dostupno: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> [in Ukrainian].
6. Morton CA, Birnie AJ, Eedy DJ. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of squamous cell carcinoma in situ (Bowen's disease), 2014. Br J Dermatol. 2014;70(2):245-60. DOI: 10.1111/bjd.12766
7. Yagudina RI, Kulikov AYU, Komarov IA. Metodologiya provedeniya analiza «zatrat» pri provedenii farmakoeconomicheskikh issledovaniy. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya. 2011;4(3):3-6. [in Russian].
8. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. New York: Oxford University Press; 2005. 385 p.
9. Management of primary cutaneous squamous cell carcinoma (SIGN CPG 140): Clinical Practice Guideline, United Kingdom; 2014. Available from: <http://www.sign.ac.uk/sign-140-management-of-primary-cutaneous-squamous-cell-carcinoma.html>
10. Werner RN, Stockfleth E, Connolly SM, Correia O, Erdmann R, Foley P, et al. Evidence and consensus based (S3) Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis International League of Dermatological Societies (ILDS) in cooperation with the European Dermatology Forum (EDF), 2015. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2015;29(11):2069-79. DOI: 10.1111/jdv.13180
11. Feldman SR, Fleischer AB, Williford PM, Jorrizzo JL. Destructive procedures are the standard of care for treatment of actinic keratoses. J Am Acad. Dermatol. 1999;40:43-7.
12. Metodichni rekomendatsiyi «Metodika rozrahunku vartosti nadannya medichnih poslug u derzhavnih ta komunalnih zakladah ohoroni zdorov'ya», 2012. 36 s. [in Ukrainian].
13. Walley T, Hyacox A, Boland A. Pharmacoeconomics. Elsevier Health Sciences; 2004. 216 p.

### КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЕПІДЕРМАЛЬНИХ ДИСПЛАЗІЙ ШКІРИ В УМОВАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

**Зюков О. Л., Ошивалова О. О.**

**Резюме.** Впровадження в дерматоонкології нових медичних технологій потребує доказу їх ефективності і безпеки не тільки з клінічних позицій, а також обґрунтування їх застосування з економічної точки зору. Така необхідність стає особливо актуальною в умовах обмежених ресурсів охорони здоров'я і зростання онкологічних захворювань шкіри серед населення України. Методологія клініко-економічного аналізу дозволяє проводити комплексний аналіз результатів медичних втручань і витрат на їх застосування, що впливає на прийняття рішення про доцільність використання в охороні здоров'я окремих технологій.

**Мета роботи** полягала у вивченні клініко-економічної ефективності застосування деструктивних методів лікування епідермальних дисплазій шкіри в умовах міждисциплінарної медичної практики у вітчизняній системі охорони здоров'я.

**Методи.** Проведення клініко-економічного аналізу ґрунтувалось на використанні персоніфікованих даних 245 хворих на епідермальні дисплазії шкіри, оцінці прямих і непрямих витрат на лікування деструктивними методами (хірургічним, радіохірургічним).

**Результати.** При використанні радіохірургічного методу показник ефективності лікування був достовірно вищим і склав 100%, показник «витрати-ефективність» був нижчими (9,17 грн.) в 4,8 рази, показник «вартості хвороби» був нижчим в 4,4 рази і склав 917,04 грн. Відповідно показник різниці витрат згідно аналізу «мінімізації» витрат склав -3131,26 грн.

**Висновки.** Проведений клініко-економічний аналіз застосування радіохірургічного методу лікування епідермальних дисплазій шкіри в порівнянні з традиційним хірургічним, має вищу клінічну ефективність, зменшує «вартість хвороби», знижує витрати на лікування випадку.

**Ключові слова:** епідермальні дисплазії шкіри, деструктивні методи лікування, клініко-економічний аналіз.

### КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ КОЖИ В УСЛОВИЯХ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

**Зюков О. Л., Ошивалова Е. А.**

**Резюме.** Внедрение в дерматоонкологии новых медицинских технологий требует доказательств их эффективности и безопасности не только с клинических позиций, а также обоснования их применения с эконо-

номической точки зрения. Такая необходимость становится особенно актуальной в условиях ограниченных ресурсов здравоохранения и роста онкологических заболеваний кожи среди населения Украины. Методология клиничко-економічного аналізу дозволяє проводити комплексний аналіз результатів медичних втручання та витрат на їх застосування, впливаючих на прийняття рішення про доцільність використання в здравоохранении отдельных технологий.

*Цель работы* заключалась в изучении клиничко-економічної ефективності деструктивних методів лікування епідермальних дисплазій шкіри в умовах міждисциплінарної медичної практики в оточеній системі здравоохранения.

*Методи.* Проведення клиничко-економічного аналізу ґрунтувалося на використанні персоніфікованих даних 245 хворих епідермальними дисплазіями шкіри, оцінці прямих і непрямих витрат на лікування деструктивними методами (хірургічний, радіохірургічний).

*Результаты.* При використанні радіохірургічного методу показателі ефективності лікування були достовірно вище і склали 100%, показателі «втримання-ефективність» були нижче (9,17 грн.) в 4,8 разів, показателі «стоимости болезни» були нижче в 4,4 разів і склали 917,04 грн. Відповідно показателі різниці витрат згідно аналізу «мінімізації» витрат склали -3131,26 грн.

*Выводы.* Проведений клиничко-економічний аналіз застосування радіохірургічного методу лікування епідермальних дисплазій шкіри порівняно з традиційним хірургічним, має більш високу клиничку ефективність, зменшує «стоимость болезни», знижує витрати на лікування випадку.

**Ключевые слова:** епідермальні дисплазії шкіри, деструктивні методи лікування, клиничко-економічний аналіз.

### CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF DESTRUCTIVE DETERMINATION METHODS OF TREATMENT OF THE EPIDERMAL DYSPLASIA OF THE SKIN UNDER CONDITIONS OF INTERDISCIPLINARY MEDICAL PRACTICE

Ziukov O. L., Oshyvalova O. O.

**Abstract.** The introduction of new medical technologies in dermatooncology requires proof of not only their clinical effectiveness and safety, but also the economic substantiation of their application. This need becomes especially relevant in conditions of limited resources of health protection and growth of cancer diseases of the skin among the population of Ukraine. The methodology of clinical and economic analysis allows to carry out a comprehensive analysis of the results of medical interventions and the costs of their use, which is affecting on the decision of the appropriateness of the use of certain technologies in healthcare practice.

*The purpose of the study* was to investigate the clinical and economic effectiveness of destructive methods of treatment of epidermal dysplasia of the skin under conditions of interdisciplinary medical practice in the nationwide health protection system.

*Methods.* The clinical and economical analysis was based on the use of personally-identifiable data of 245 patients with epidermal skin dysplasias, on the evaluation direct and indirect costs for the treatment of the patients by destructive methods ((radiosurgical, surgical).

*Results.* When using the radiosurgical method, the rate of treatment effectiveness was significantly higher and was 100%, the cost-effectiveness rate was lower (UAH 9.17) by 4.8 times, the value of the "cost of the disease" was lower by 4.4 times and was 917.04 UAH. Accordingly, the indicator of cost difference according to the analysis of "minimization" of expenses amounted to -3131.26 UAH.

*Conclusions.* Clinical and economic analysis of the use of radiosurgical method of treatment of epidermal dysplasia of the skin compared to the traditional surgical treatment procedure, has higher clinical efficiency, reduces the "cost of the disease" and the cost of treatment.

**Key words:** epidermal dysplasias of the skin, destructive methods of treatment, clinical and economic analysis.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 19.08.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-3-145-359-363

УДК 6 14.876 : 616.24-002

<sup>1</sup>Мащак О. І., <sup>1</sup>Костенецький М. І., <sup>1</sup>Лемешко Л. Т., <sup>1</sup>Черненко С. В., <sup>2</sup>Куцак А. В

### ЧИ Є ЕФЕКТИВНИМИ МАСОВІ ФЛЮОРОГРАФІЧНІ ОБСТЕЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

<sup>1</sup>ДУ «Запорізький обласний лабораторний Центр СЕС України» (м. Запоріжжя)

<sup>2</sup>Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

alla758@ukr.net

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Дана робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри загальної гігієни та екології ЗДМУ «Наукове обґрунтування та управління ризиками в системі громадського здоров'я» (№ 0117U006957) шифр (Ін. 14.02.17).

**Вступ.** У даний час в суспільстві активно обговорюється наміри МОЗ України відмовитись від масо-

вих профілактичних флюорографічних обстежень населення з метою виявлення туберкульозу легень. МОЗ України вважає, що масове профілактичне флюорографічне обстеження здорового населення з метою виявлення туберкульозу легень є неефективним і його слід замінити селективним відбором (анкетуванням), який виявить групу ризику – людей, які мають ті чи інші захворювання, що підвищують