International Journal of Applied Research 2018; 4(3): 143-146

ISSN Print: 2394-7500
ISSN Online: 2394-5869
Impact Factor: 5.2
IJAR 2018; 4(3): 143-146
www.allresearchjournal.com
Received: 19-01-2018
Accepted: 17-02-2018

सुजीत कुमार शर्मा
वाणिज्य विभाग, कटहलवाड़ी बढ़ाई टोला, लालबाग, दरभंगा, बिहार, भारत

Corresponding Author:
सुजीत कुमार शर्मा
वाणिज्य विभाग, कटहलवाड़ी बढ़ाई टोला, लालबाग, दरभंगा, बिहार, भारत

भारत में स्वास्थ्य सेवा एवं आर्थिक मूल्यांकनः एक विश्लेषणात्मक अध्ययन

सुजीत कुमार शर्मा

सारांश
स्वास्थ्य आर्थिक अध्ययन स्वास्थ्य लाभ को अधिकतम करने के लिए उपलब्ध संसाधनों के कुशल उपयोग के लिए निर्णय निर्माताओं को जानकारी प्रदान करते हैं। आर्थिक मूल्यांकन स्वास्थ्य अर्थशास्त्र का एक हिस्सा है, और यह विभिन्न हस्तक्षेपों की लागत और परिणामों की तुलना करने के लिए एक उपकरण है। स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन आर्थिक मूल्यांकन के लिए एक तकनीक है जो विकसित देशों द्वारा अच्छी तरह से अनुकूलित है। आर्थिक मूल्यांकन के पारंपरिक वर्गीकरण में लागत–न्यूनीकरण, लागत–प्रभावशीलता विश्लेषण, लागत–उपयोगिता विश्लेषण और लागत–लाभ विश्लेषण शामिल हैं। उनके दिशानिर्देशों को अपनाने के संबंध में कुछ हिचकिचाहट के कारण भारत में इस तरह के आर्थिक मूल्यांकन के संचालन में अनिश्चितता रही है। इस विकासवादी पद्धति में सबसे बड़ी चुनौती स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान और खरीद में शामिल सभी लोगों द्वारा वर्तमान उपयोग में तरीकों की समझ की कमी है। कुछ देशों में, निर्णय लेने के लिए आर्थिक मूल्यांकन के विभिन्न तरीकों को अपनाया गया है, सबसे आम तौर पर दवाओं की खरीद के लिए सार्वजनिक सब्सिडी के प्रश्न को संबोधित करने के लिए। विकासशील देशों में लाभार्थियों के स्वास्थ्य और आर्थिक कल्याण पर स्वास्थ्य बीमा के प्रभाव पर सीमित सबूत हैं। भारत वर्तमान में अपनी आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए कई रणनीतियों का पालन कर रहा है, जिसमें सरकार द्वारा प्रदान की गई सेवाओं में निवेश करने के साथ–साथ विभिन्न योजनाओं के माध्यम से सार्वजनिक और निजी प्रदाताओं से सेवाएं खरीदना शामिल है। इस क्षेत्र में भविष्य के विकास और विकास की संभावनाएं भारत में आवश्यक हैं क्योंकि तेजी से स्वास्थ्य देखभाल मुद्रास्फीति, पुरानी स्थितियों की बढ़ती दर, बढ़ती जनसंख्या और बढ़ती प्रौद्योगिकी प्रसार से स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में अधिक आर्थिक दक्षता की आवश्यकता होगी। प्रस्तुत पत्र के माध्यम सें भारत में स्वास्थ्य सेवा एवं आर्थिक मूल्यांकन के संबंध में विश्लेषण करने का प्रयास किया गया है।

मुख्यशब्द: आर्थिक मूल्यांकन; स्वास्थ्य अर्थशास्त्र; स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन

प्रस्तावनाः
भारतीय स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र सबसे तेजी से बढ़ते उद्योगों में से एक है और 2011 से 2020 के दौरान 280 बिलियन अमेरिकी डॉलर को छूने के लिए 17 प्रतिशत की वार्षिक वार्षिक वृद्धि दर से बढ़ने की उम्मीद है। यह 2020 तक वृद्धिशील वृद्धि के मामले में शीर्ष तीन स्वास्थ्य देखभाल बाजारों में रैंक करने की उम्मीद है। भारत में स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च 2013 में सकल घरेलू उत्पाद का अनुमानित 5 प्रतिशत था और 2016 तक इस स्तर पर बने रहने की उम्मीद है। कुल स्वास्थ्य स्थानीय मुद्रा के संदर्भ में देखभाल का खर्च 12 प्रतिशत से अधिक की वार्षिक दर से बढ़ने का अनुमान है, 2013 में 96.3 बिलियन डॉलर से 2018 में + 195.7 बिलियन तक हो गया। हालांकि यह तेजी से विकास दर उच्च मुद्रास्फीति को दर्शाएगी, इसे बढ़ाकर भी संचालित किया जाएगा।
विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, भारत जैसे देशों में, जो लोग अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करते हैं, वे "कैटरोप्रोस्कोपिक लागत" से पीड़ित होते हैं। जबकि लाखों लोग चिकित्सा देखभाल का खर्च उठाने या अक्षमता के अभाव में दम तोड़ देते हैं, कई अन्य पीड़ित होते हैं क्योंकि वे ऋण के माध्यम से भुगतान करते हैं,और आगे संपत्ति बेचते हैं, । भारत जैसे विकासशील देशों में स्वास्थ्य देखभाल के लिए नागरिकों की अपेक्षाएँ अधिक हो रही हैं, जहाँ लोग बेहतर मानकों के आदी हो रहे हैं। लोग अब नवीनतम उपचार, समय पर, सस्ती देखभाल और विकल्पों की एक श्रृंखला की मांग करते हैं। उन्हें अपने स्वास्थ्य और उनके उपचार के विकल्पों के बारे में पहले से बेहतर जानकारी दी जाती है। वे अपने स्वयं के स्वास्थ्य के लिए कुछ जिम्मेदारी लेने के लिए तैयार हैं, लेकिन मोटे तौर पर वे अपने स्वास्थ्य देखभाल के लिए पहले से बहुत अधिक भुगतान नहीं करना चाहते हैं।

हालांकि, भारत में स्वास्थ्य देखभाल वित्तपोषण में बीमा का अनुपात बहुत कम है। कवरेज की सीमा और कवरेज का प्रकार बीमा पैठ से संबंधित प्रमुख मुद्दे हैं। केवल लगभग 10 प्रतिशत आबादी स्वास्थ्य वित्तपोषण योजनाओं के माध्यम से कवर की गई है। आपूर्तिकर्ताओं द्वारा चयन मानदंड अक्सर गरीब (और बीमार होने की संभावना) को सस्ती पूर्व भुगतान योजनाओं से प्रतिबंधित करते हैं। भारत में बहुत से रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल खर्च के कारण गरीबी रेखा से नीचे जाना पड़ा है। 1995–1996 में अस्पताल में भर्ती हुए भारतीयों में से लगभग 40 प्रतिशत अस्पताल के खर्च के भुगतान के कारण कर्ज में डूब गए, जिसके परिणामस्वरूप लगभग एक चौथाई गरीबी रेखा से नीचे गिर गया। केरल में 17 प्रतिशत से लेकर उत्तर प्रदेश और बिहार में दोगुना होने पर अस्पताल में भर्ती होने का जोखिम गरीबी में है।

किसी भी स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेप का लक्ष्य उपलब्ध निवारक उपायों, उपचारों और चिकित्सा प्रक्रियाओं के साथ स्वास्थ्य में सुधार करना है। स्वास्थ्य सेवा खर्च में वृद्धि के साथ–साथ स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान में भिन्नता, स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों के प्रभावी उपयोग की आवश्यकता को बढ़ाती है। हालांकि सामान्य रूप से अर्थशास्त्र प्रतिस्पर्धा के सिरों के बीच दुर्लभ संसाधनों को आवंटित करने के लिए एक ढांचा प्रदान करता है, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र विशेष रूप से स्वास्थ्य में सुधार के संसाधनों के आवंटन से संबंधित है। स्वास्थ्य अर्थशास्त्र अर्थशास्त्र की एक शाखा है जो स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल में संसाधनों की दक्षता, प्रभावशीलता, और मूल्य से संबंधित मुद्दों का मूल्यांकन करने के साथ–साथ जांच भी करती है। आर्थिक मूल्यांकन के संभावित उपयोगों में सार्वजनिक प्रतिपूर्ति सूचियों का विकास, मूल्य बातचीत, नैदानिक अभ्यास दिशानिर्देशों का विकास और प्रिस्क्राइबरों के साथ संवाद करना शामिल है। इस तरह के मूल्यांकन स्वास्थ्य और बीमारी के आर्थिक पहलुओं और पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल की खरीद के लिए सीमाओं को समझने में महत्वपूर्ण हैं।

एक स्वास्थ्य देखभाल सेवा अक्सर चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य उद्देश्यों के लिए निर्देशित जटिल प्रौद्योगिकियों पर निर्भर करती है। इन तकनीकों का विकास और अपनाना महंगा है, जिसके कारण स्वास्थ्य देखभाल की लागत बढ़ गई है। इसके अलावा, स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी तक पहुंच अमीर और गरीब के बीच सबसे अलग अंतर है। स्वास्थ्य मूल्यांकन में निहित आर्थिक मूल्यांकन विभिन्न उपचारों के स्वास्थ्य लाभ और लागतों का आकलन और तुलना करने के लिए एक उपकरण के रूप में तेजी से महत्वपूर्ण हो गया है। HTA और परिणाम अनुसंधान व्यापक रूप से हस्तक्षेपों को प्राथमिकता देने के लिए उपयोग किए जाते हैं जो विकसित दुनिया में कई प्रतिस्पर्धी विकल्पों के बीच संसाधनों के सबसे प्रभावी उपयोग का प्रतिनिधित्व करते हैं।

स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन

समाज में लागू होने वाली प्रत्येक नई तकनीक आमतौर पर मूल्यांकन के पूर्वनिर्धारित चरणों से गुजरती है ताकि इसकी कीमत साबित हो सके। स्वास्थ्य देखभाल के मूल्यांकन के लिए, एचटीए निकायों को मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए स्थापित किया गया है, जिस पर प्रौद्योगिकियों का उपयोग संसाधन बाधाओं के साथ समाजों में किया जाना चाहिए। यह एक राष्ट्रीय–स्तर की औपचारिक प्रक्रिया के रूप में उभरा है जो प्राथमिकता सेटिंग को प्रभावित करता है और अब इसे स्वास्थ्य देखभाल प्राथमिकता के मुद्दों से निपटने के लिए एक सफल तंत्र माना जाता है। स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन में एजेंसियों के अंतर्राष्ट्रीय नेटवर्क ने एचटीए का निम्नलिखित विवरण प्रदान किया है: "स्वास्थ्य देखभाल में प्रौद्योगिकी मूल्यांकन नीति विश्लेषण का एक बहु–विषयक क्षेत्र है। यह विकास, प्रसार, और स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के उपयोग के चिकित्सा, सामाजिक, नैतिक और आर्थिक प्रभाव का अध्ययन करता है।

HTA में व्यवस्थित समीक्षा, मेटा–विश्लेषण, नैदानिक परीक्षण, महामारी विज्ञान, और वृद्धिशील लागत–प्रभावशीलता अनुपात के आवेदन सहित आर्थिक मूल्यांकन की अच्छी तरह से स्थापित मूल्यांकन तकनीकों का उपयोग करने वाले मूल्यांकन शामिल हैं। HTA आमतौर पर विशिष्ट एजेंसियों या राष्ट्रीय संगठनों द्वारा किया जाता है। संयुक्त राज्य अमेरिका में, हेल्थकेयर अनुसंधान और गुणवत्ता के लिए एजेंसी और यूनाइटेड किंगडम के एचटीए कार्यक्रम का राष्ट्रीय स्वास्थ्य और नैदानिक उत्कृष्टता संस्थान (एनआईसीई) द्वारा मार्गदर्शन किया जाता है। यूनाइटेड किंगडम में, नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ एंड केयर एक्सीलेंस कानूनी रूप से बाध्यकारी तरीके से नैदानिक मार्गदर्शन, देखभाल मार्ग और कार्यान्वयन योजना प्रदान करके HTA से आगे जाने में सफल रहा है।

निम्न और मध्यम आय वाले देशों में, ब्राज़ील, मैक्सिको, चीन, दक्षिण कोरिया और थाईलैंड सहित कई देशों में एचटीए कार्यक्रम स्थापित हैं। भारत में, केरल जैसे राज्यों ने अन्य देशों के राष्ट्रीय स्वास्थ्य और देखभाल उत्कृष्टता संस्थान जैसे स्थापित एचटीए एजेंसियों के साथ चर्चा शुरू की; हालाँकि, भारत में कोई औपचारिक राष्ट्रीय एचटीए कार्यक्रम की तारीख नहीं है, सोसाइटी ऑफ़ फ़ार्माकोइकोनॉमिक्स एंड आउटकम्स रिसर्च ने भारत द्वारा अंतर्राष्ट्रीय दिशानिर्देशों और ISPOR के एक अध्ययन के आधार पर दिशानिर्देशों का मसौदा तैयार करने के लिए पहल की है। व्यापक विचार–विमर्श के लिए जनता के बीच प्रसारित होने के लिए, उद्योग और अकादमिया के विशेषज्ञों के साथ एक कोर समिति को इसका पहला मसौदा तैयार करने का काम सौंपा गया था। इसके बाद, विशेषज्ञों के निर्णय समूह ने कई बैठकें और विचार–विमर्श किए और आगे की टिप्पणी और समीक्षा के लिए ISPOR इंडिया वेब साइट पर दिशानिर्देशों को रखने का निर्णय लिया।

आर्थिक मूल्यांकन की तकनीक

स्वास्थ्य देखभाल को एक बेहतर उत्पाद के रूप में देखा जा सकता है, जो कि बेहतर स्वास्थ्य के अंत का एक साधन है। एक कुशल तरीके से दुर्लभ संसाधनों को प्राथमिकता और आवंटित करने के लिए, एक विश्लेषणात्मक उपकरण की आवश्यकता होती है, जो एक परियोजना को दूसरे के बजाय लागू करने की लागत और लाभों को परिप्रेक्ष्य में रखने में सक्षम होता है, जिससे निर्णय लेने का आधार बनता है। आर्थिक मूल्यांकन निर्णय लेने के लिए एक विश्लेषणात्मक उपकरण है क्योंकि इसमें लागत पक्ष और लाभ पक्ष दोनों शामिल हैं, जिनका मूल्यांकन एक–दूसरे के खिलाफ किया जा रहा है। लागत पक्ष उन लागतों से बना है जो प्रश्न में परियोजना की स्थापना और कार्यान्वयन में शामिल हैं। इसके अलावा, सिद्धांत रूप में सीमांत लागत और औसत लागत निर्धारित नहीं की जाती है क्योंकि यह वह लागत है जो एक अतिरिक्त इकाई के उत्पादन के कारण उत्पन्न होती है, अर्थात, उस मार्जिन पर लागत जो ब्याज की है। लाभ पक्ष के बारे में, यह "उपयोगिता" से बना है, स्वास्थ्य परिणाम का मूल्य जो एकल रोगी के लिए भी प्राप्त किया जा सकता है, उदाहरण के लिए, रोगी के रिश्तेदार।

सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में, सीमित संसाधन हर स्थिति में हर उपलब्ध हस्तक्षेप के प्रावधान को प्रतिबंधित करते हैं, जिनकी आवश्यकता या आवश्यकता होती है। विकल्प प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेप के बीच बनाए जाने चाहिए, और एक निधि के निर्णय का अर्थ है कि दूसरों को वित्त पोषित नहीं किया जा सकता है। अभी भी भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा भारत में आयोजित स्वास्थ्य आर्थिक अध्ययनों की एक कमी है।

कई देशों ने मूल्य निर्धारण और प्रतिपूर्ति निर्णय की सहायता के लिए फार्माकोकॉनोमिक दिशानिर्देशों को विकसित और कार्यान्वित किया है। ये दिशा–निर्देश नियमों का एक समूह है, जो निर्माताओं और उनके उत्पाद पर विचार करने की इच्छा से आवश्यक जानकारी को रेखांकित करते हैं। ऑस्ट्रेलिया 1992 में कनाडा के बाद 1992 में अनिवार्य दिशानिर्देश प्रकाशित करने वाला पहला देश था। सरकार द्वारा फार्माकोकॉनोमिक दिशानिर्देशों का विकास और स्वास्थ्य नीति निर्णय लेने से पहले आर्थिक मूल्यांकन की आवश्यकता से भारत में भविष्य के फार्माकोकॉनोमिक शोध की गुणवत्ता में सुधार हो सकता है। भारत में उच्च प्रशिक्षित चिकित्सा पेशेवरों के साथ–साथ बड़े रोगी पूल भी हैं। देश में सूचना प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में कुशल पेशेवरों की भी बड़ी संख्या है। ये उपलब्ध संसाधन सीईआर के संचालन के लिए आवश्यक विश्वसनीय इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड और डेटाबेस बनाने के लिए एक साथ काम कर सकते हैं। भारत में जेनेरिक दवाओं का बाजार वर्तमान समय में एक वैश्विक नेता के रूप में खड़ा है। इसलिए, योजना और समन्वय के साथ, देश में विभिन्न पेटेंट और जेनेरिक दवाओं के सीईआर और एचटीए का संचालन करना संभव होना चाहिए। ये अध्ययन न केवल राष्ट्र के लिए बल्कि भारत के समान अर्थव्यवस्था वाले अन्य देशों के लिए भी लाभकारी होगा।

स्वास्थ्य परिणाम

सामान्य तौर पर, यह सुझाव दिया जाता है कि एक प्रभावशीलता उपाय एक अंतिम स्वास्थ्य उत्पादन हो सकता है। स्वास्थ्य उपयोगिताओं का उपयोग करके बहुआयामी स्वास्थ्य परिणामों को एक ही सूचकांक में घटाया जाता है। ऐसे उपयोगिता उपायों के उदाहरण गुणवत्ता–समायोजित जीवन–वर्ष या स्वस्थ वर्ष समतुल्य हैं जहां एक सामान्य इकाई स्वास्थ्य स्थिति के एक बहुआयामी माप का उपयोग करके निर्धारित की जाती है, जिसे व्यक्तियों की वरीयताओं के अनुसार भारित किया जाता है। अधिकांश आर्थिक मूल्यांकन दिशानिर्देश, जैसे कि ISPOR और डच हेल्थ केयर इंश्योरेंस बोर्ड, का उपयोग नैदानिक अध्ययन के लिए किया जाता है और स्वास्थ्य को मापने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

जीवन की लंबाई (जीवन–वर्षमें व्यक्त की गई) का एक माप है, जिसे वरीयता–आधारित स्कोर द्वारा मूल्यवान जीवन के स्वास्थ्य–संबंधी गुणवत्ता द्वारा भारित किया जाता है। फ।स्ले एक एकल माप में व्यक्तियों के समूह के लिए कुल स्वास्थ्य सुधार को एकीकृत करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। उपयोगिताओं और फ।स्ले की समीक्षा की और निष्कर्ष निकाला कि उपयोगिताएँ फ।स्ले के लिए उपयोगिता–समायोजन भार के रूप में उपयोग के लिए विशेष रूप से उपयुक्त हैं। इसके अलावा, फेनी और टॉरेंस ने प्रदर्शित किया कि उपयोगिता माप दृष्टिकोण को नैदानिक परीक्षणों में शामिल किया जा सकता है और इसका उपयोग जीवन–गुणवत्ता के परिणामों का आकलन करने के लिए किया जाता है। उन्होंने निष्कर्ष निकाला कि "जब अध्ययन–विशिष्ट उपयोगिता उपकरण ध्यान से विकसित और तैनात किए जाते हैं, तो वे विश्वसनीय, मान्य और उत्तरदायी होते हैं"। एक बार अनुमान लगाने के बाद, फ।स्ले को एक वृद्धिशील लागत–प्रभाव अनुपात के रूप में लागतों के साथ तुलना की जाती है और हस्तक्षेप और रोग क्षेत्रों में तुलना प्रति फ।स्ले प्राप्त लागत का उपयोग करके की जा सकती है, जिससे निर्णय के बारे में सूचित किया जा सकता है कि क्या हस्तक्षेप को पैसे के लिए मूल्य माना जा सकता है।

भारत में कैंसर रोगियों की बड़ी आबादी कैंसर के इलाज की निषेधात्मक लागत से जूझ रही है। इस बीमारी ने पूरे जीवन की बचत को मिटा दिया है और यहां तक कि कुछ लोगों को अपने घरों को बेचने के लिए मजबूर किया है। हालांकि पश्चिम की तुलना में अपेक्षाकृत सस्ता है, कैंसर का इलाज अभी भी गरीब और मध्यम वर्ग के भारतीयों के लिए अपरिहार्य है, जिनके पास अक्सर स्वास्थ्य बीमा नहीं होता है। सरकार के अनिवार्य मूल्य में कटौती का एक बेहतर विकल्प दवा प्रदर्शन, लागत–प्रभावशीलता और भुगतान करने की देश की क्षमता के आधार पर अंतिम कीमत का अनुमान लगाना होगा। एक बहुस्तरीय अध्ययन जिसमें भारत में मेटास्टेटिक कोलोरेक्टल कैंसर के रोगियों में नई कैंसर दवाओं के लिए एक वैश्विक मूल्य सूचकांक विकसित किया गया था, जिसमें इन सभी विशेषताओं को शामिल किया गया था। इस सीईए में एक निर्णय मॉडल लागू किया गया था जिसमें भारत में सार्वजनिक और निजी अस्पतालों दोनों से लागत प्राप्त की गई थी। अध्ययन में मेटास्टेटिक कोलोरेक्टल कैंसर के लिए पहली पंक्ति के रूप में नए उपचार का प्रबंधन करने के लिए + 200,000 से अधिक के साथ एक फ।स्ले लाभ मिला। इसी तरह के एक अध्ययन में, निर्णय विश्लेषण मॉडलिंग का उपयोग भारत में एक काल्पनिक नई कैंसर दवा के लिए एक अधिक किफायती मासिक लागत का अनुमान लगाने के लिए किया गया था जो मेटास्टेटिक कोलोरेक्टल कैंसर के साथ भारतीय रोगियों को 3 महीने का जीवित रहने का लाभ प्रदान करता है। बेस–केस विश्लेषण ने सुझाव दिया कि प्रति खुराक 98.00 डॉलर की कीमत को भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल के दृष्टिकोण से लागत प्रभावी माना जाएगा। यदि दवा 3 से 6 महीने तक देखभाल या अस्तित्व के मानक से ऊपर मरीजों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने में सक्षम थी, तो प्रति खुराक मूल्य क्रमशः + 170 और + 253 तक बढ़ सकता है, और समान मूल्य की पेशकश कर सकता है। इसलिए यह सुझाव दिया गया था कि भारत जैसे विकासशील देश के लिए आर्थिक मूल्य के आधार पर एक नई दवा की लागत का आकलन करने के लिए डब्ल्यूएचओ मानदंड का उपयोग संभव है और सामाजिक मूल्य के आधार पर अधिक सस्ती लागत का अनुमान लगाने के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है थ्रेसहोल्ड।

लागत (संसाधन)

लागत संसाधन मात्रा और उनके इकाई मूल्य का एक कार्य है। आर्थिक मूल्यांकन किसी भी स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी से संबंधित लागत का अनुमान लगाते हैं क्योंकि स्वास्थ्य देखभाल लागत (प्रत्यक्ष चिकित्सा और गैर–चिकित्सा लागत), मरीजों की लागत और उत्पादन हानि (अप्रत्यक्ष लागत)। प्रत्यक्ष लागतों को उन लागतों के रूप में जाना जाता है जो एक हस्तक्षेप करने में सक्षम होने के लिए आवश्यक एक या अधिक संसाधनों के उपयोग से सीधे जुड़ी हो सकती हैं। शब्द "अप्रत्यक्ष लागत" का उपयोग स्वास्थ्य अर्थशास्त्र में बीमारी या मृत्यु से संबंधित उत्पादकता के नुकसान को संदर्भित करने के लिए किया जाता है। आर्थिक मूल्यांकन में, संसाधन उपयोग से प्रत्यक्ष लागतें उत्पन्न होती हैं, जबकि अप्रत्यक्ष लागत रुग्णता / मृत्यु दर के कारण उत्पादकता में कमी से उत्पन्न होती है। प्रौद्योगिकी का इष्टतम उपयोग तब किया जाएगा जब सीमांत लागत सीमांत लाभ के बराबर हो।

क्योंकि विभिन्न देशों में लागत अनुमान और आय का स्तर अलग–अलग होता है, एक आबादी के लिए एक सीईए आवश्यक रूप से अन्य आबादी के लिए लागू नहीं हो सकता है, विशेष रूप से बहुत अलग सकल राष्ट्रीय उत्पादों और प्रति व्यक्ति आय के साथ। हालाँकि, भारतीय जनसंख्या पर मुख्य रूप से निर्देशित सीईए के परिणाम कई विकासशील देशों में व्यापक रूप से लागू होंगे जिनकी चिकित्सा लागत और प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय उत्पाद भारत के समान हैं।

विश्लेषणात्मक मॉडल

मॉडलिंग या नैदानिक निर्णय विश्लेषण शुरू में व्यक्तिगत रोगियों के लिए वैकल्पिक उपचार के विकल्प से जुड़े अपेक्षित जोखिमों,

लाभों और उपयोगिताओं (और कभी–कभी लागतों) को निर्धारित करने के लिए चिकित्सकों के लिए एक उपकरण के रूप में विकसित किया गया था। स्वास्थ्य देखभाल में सामूहिक निर्णयों की संरचना और विश्लेषण के लिए इसे बाद में अपनाया गया था। निर्णय–विश्लेषणात्मक मॉडल का उपयोग आर्थिक मूल्यांकन और दक्षता में सुधार के लिए एक व्यावहारिक दृष्टिकोण भी है।

इन लाइनों के साथ नैदानिक निर्णय मॉडल के कई और उपयोग हैं। उदाहरण के लिए, वे अतिरिक्त डेटा संग्रह आवश्यक है या नहीं, यह तय करने के लिए आधार का निर्माण करने के लिए जानकारी के अपेक्षित मूल्य के अनुमान प्रदान कर सकते हैं। मॉडलिंग तकनीक नैदानिक और आर्थिक परिणामों पर साक्ष्य की संरचना करने में मदद करती है। यह नैदानिक प्रथाओं और स्वास्थ्य देखभाल संसाधन आवंटन के बारे में निर्णय लेने में मदद करता है। भारत में आर्थिक मूल्यांकन के लिए जिन प्रकार के मॉडल का उपयोग किया गया है उनमें निर्णय–विश्लेषणात्मक मॉडल, मार्कोव मॉडल और कुछ हद तक, असतत घटना सिमुलेशन मॉडल शामिल हैं। एक मॉडल के उपयोग का विकल्प उद्देश्य या पूछे जाने वाले प्रश्न, नैदानिक संकेत और डेटा की उपलब्धता पर निर्भर करता है। मॉडलिंग तकनीक के बावजूद, सभी मॉडलों को एक ही परिणाम वापस करना चाहिए यदि वे एक ही डेटा पर आधारित हैं। निर्णय पेड़ों का उपयोग अक्सर उपचार एल्गोरिदम, स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों और लागत–प्रभावशीलता के लिए अल्पकालिक नैदानिक परीक्षणों के परिणामों के विश्लेषण के लिए किया जाता है। मार्कोव मॉडल तब उपयोगी होते हैं जब किसी निर्णय समस्या में जोखिम शामिल होता है जो समय के साथ निरंतर होता है, जब घटनाओं का समय महत्वपूर्ण होता है, और जब महत्वपूर्ण घटनाएं एक से अधिक बार हो सकती हैं।

भारत में स्वास्थ्य अर्थशास्त्र और एच.टी.ए.

विकसित देशों में, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र आम तौर पर सूक्ष्मअर्थशास्त्रियों का क्षेत्र रहा है, जो स्वास्थ्य क्षेत्र में संसाधन आवंटन के लिए आर्थिक सिद्धांत के उपकरण लागू करते हैं। हालांकि, भारत जैसे विकासशील देशों में, प्रभावी एचटीए के विकास में बहुत सारी बाधाएं हैं। इसके कारणों में पेशेवर विशेषज्ञों की कमी, अप्रभावी रिपोर्टिंग प्रणाली और कम बजट का आवंटन शामिल है। भारत में कोई राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा नहीं है; इसलिए, चिकित्सा देखभाल के लिए भुगतान मुख्य रूप से अधिकांश आबादी के लिए आउट–ऑफ–पॉकेट खर्च से है। हालांकि, ऐसे कई मरीज हैं जो राज्य द्वारा कवर किए जाते हैं– या नियोक्ता द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल या व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा। उदाहरण के लिए, भारत की सशस्त्र सेना चिकित्सा सेवा इस मायने में अद्वितीय है कि वे अपने सेवारत कर्मियों और परिवारों को व्यापक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करते हैं। सशस्त्र सेना चिकित्सा सेवा सेवानिवृत्ति के बाद भी नागरिक की सेवा करती है, विकलांग लोगों के साथ लंबे समय तक। इस प्रकार, समग्र अस्तित्व (किसी भी परीक्षण के लिए सबसे महत्वपूर्ण बिंदु), प्रगति–मुक्त अस्तित्व, समय से अगले उपचार, और जीवन की गुणवत्ता (पूर्ण रोजगार या फिटनेस) जैसे मापदंडों का मूल्यांकन किया जा सकता है क्योंकि वे करने की क्षमता रखते हैं मृत्यु दर, अस्पताल में भर्ती होने की अवधि, कम चिकित्सा वर्गीकरण और रोजगार पर डेटा प्रदान करते हैं।

मरीजों के दोनों समूहों के लिए, बीमित और गैर–बीमित व्यक्ति को, बजट की बाधाओं को देखते हुए, एचटीए की आवश्यकता होगी। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के साथ भारत की कोशिश 1950 के दशक की शुरुआत में शुरू हुई, जिसमें कर्मचारी राज्य बीमा योजना (1952 में) और केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (1954 में) शुरू हुई। कम आय वाले लोगों को वित्तीय सुरक्षा प्रदान करते हुए तृतीयक देखभाल की आवश्यकता को पूरा करने के लिए, भारत में कई राज्यों ने सामाजिक बीमा कार्यक्रम शुरू किए हैं जो गरीबी रेखा से नीचे के परिवारों को मुफ्त तृतीयक देखभाल प्रदान करते हैं। वाजपेयी आरोग्यश्री योजना फरवरी 2010 में कर्नाटक में, आंध्र प्रदेश में राजीव आरोग्यश्री और तमिलनाडु में लाइफ सेविंग ट्रीटमेंट के लिए कलैगनर की बीमा योजना शुरू की गई थी।

भारत में मजबूत आर्थिक विश्लेषण करने के लिए सीमित संसाधन हैं। प्रशिक्षित पेशेवरों की कमी के साथ, एचटीए के शुरुआती वर्षों में डेटा संग्रह और रिपोर्टिंग कमियों की संभावना है। भारत में किए गए मौजूदा फार्माकोकॉनोमिक अध्ययनों की गुणवत्ता की समीक्षा में इन अध्ययनों के लिए दिशानिर्देशों के एक मानकीकृत सेट की सिफारिश की और उच्च गुणवत्ता वाले अनुसंधान का उत्पादन करने वाले कुशल पेशेवरों का उत्पादन करने के लिए फार्माकोकॉनोमिक शिक्षा में सुधार किया।

निष्कर्ष

आर्थिक मूल्यांकन अच्छी गुणवत्ता वाले चिकित्सा अनुसंधान का एक हिस्सा है और प्रौद्योगिकी मूल्यांकन के लिए आवश्यक है। एक आदर्श अनुसंधान की दुनिया में, नैदानिक और आर्थिक डेटा एक साथ एकत्र किए जाते हैं। लागत–प्रभावशीलता के सबसे विश्वसनीय अनुमान तब प्राप्त किए जा सकते हैं जब अच्छी गुणवत्ता की महामारी विज्ञान और लागत डेटा संयुक्त हों। एचटीए भारत जैसे विकासशील बाजारों में स्वास्थ्य देखभाल में भविष्य के निवेश से संबंधित तुलनात्मक अनुसंधान की नींव तैयार कर सकता है। HTA मेडिकल, सर्जिकल और सार्वजनिक स्वास्थ्य पहल की तरह की तरह की अनुमति देता है। स्वास्थ्य आर्थिक मूल्यांकन का अंतिम लक्ष्य साक्ष्य–आधारित नीतिगत निर्णयों का समर्थन करना है। यह हमेशा आवश्यक होता है कि शोधकर्ता निर्णय निर्माताओं के हित में हों। यह स्वास्थ्य संस्थानों, शोधकर्ताओं और निर्णय निर्माताओं के संयुक्त प्रयास से संभव हो सकता है। भारत में स्वास्थ्य अर्थशास्त्र के सूक्ष्म पहलुओं पर थोड़ा ध्यान दिया गया है। कुशल स्वास्थ्य देखभाल मूल्यांकन के बारे में नीतियों को लागू करने के लिए सरकार के दृष्टिकोण में एक क्रांतिकारी बदलाव की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल की ओर व्यय को बढ़ाया जाना चाहिए, ताकि यह स्वास्थ्य देखभाल की दिशा में होने वाले खर्च में कमी ला सके। निजी स्वैच्छिक स्वास्थ्य बीमा कवर को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए और नियोजित आबादी के थोक के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए, और असंगठित क्षेत्र में काम करने वाले नागरिकों के लिए समुदाय आधारित स्वास्थ्य बीमा के लिए मॉडल को दोहराया जाना चाहिए।

संदर्भ

1. गुप्ता एस.के. भारत के लिए प्रस्तावित फार्माकोकॉनॉमिक्स दिशानिर्देश। फार्माकोइकोनॉमिक्स और परिणाम अनुसंधान के दूसरे अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन। नई दिल्ली, भारत, 9–10 अक्टूबर, 2013।
2. एल.एम. नीन्स, ए. कैमरन, ई. वान डे पोएल, एट अल. दवाइयां खरीदने के खराब प्रभावों के बारे में बताते हुएः विकासशील देश मेड, 7pii (2010)
3. टार्न, एस. हू, आई. कामे, एट अल. हेल्थकेयर–केयर सिस्टम और फार्माकोकॉनोमिक रिसर्च इन एशिया–पैसिफिक रीजन वैल्यू हेल्थ, 11, (2008), पीपी. 137–155।
4. एफ. वैननोटेन, एस. होल्मस्ट्रोम, जे. ग्रीन, एट अल. हेल्थकेयर इकोनॉमिक्स एंड आउटसाइड्स रिसर्च इन द ड्रग डेवलपमेंटः बायोपर्मा रिसर्च ड्रग डिस्कोव टुडे, 2012 पीपी . 615–622
5. जे. योत्सामुत, एस. तांतिवेस, वाई., एशियाई देशों में नीतिगत निर्णय लेने में आर्थिक मूल्यांकनः मिशन असंभव या मिशन संभावित? मूल्य स्वास्थ्य, 12, (2009), पीपी. 26–30