

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Л. Б. Васькова, О. Н. Давыдова, Ю. Е. Фейгина

*Кафедра организации и экономики фармации,
кафедра фармакологии ММА им. И.М.Сеченова*

Проблема рационального использования ограниченных ресурсов для оказания медицинской и фармацевтической помощи является не только актуальной и острой, но и требующей незамедлительного комплексного решения как в методологическом, так и в законодательном плане. В условиях «хронического» недофинансирования системы здравоохранения положение усугубляется тем, что ежегодно наблюдается неуклонное повышение обращаемости за медицинской помощью.

Сохраняющаяся во всем мире в течение последних десятилетий тенденция к увеличению употребления спиртных напитков привела к значительному увеличению числа больных алкоголизмом и росту числа соматических заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголя. Алкогольная ситуация в России также характеризуется высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения и широкой распространенностью разнообразной патологии, причинно связанной с этанолом.

Рядом авторов отмечается увеличение частоты психических заболеваний, которые связаны с потреблением алкоголя: неуклонно растет число алкогольных психозов (1, 2, 5), смертельных исходов белой горячки, смертность от отравления алкоголем увеличилась на 75,6%. Указывают (6), что согласно новейшим исследованиям, риск самоубийства при алкогольной зависимости выше (около 7%), чем аналогичные показатели для аффективных расстройств и шизофрении (6% и 4% соответственно).

По данным ВОЗ, злоупотребление алкоголем является третьей после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности населения (3). При этом 60–70% мужчин, страдающих алкогольной болезнью, умирают в возрасте до 50 лет (4). За последние годы в связи со сложной обстановкой в экономике страны и возрастанием социальной напряженности проблема алкоголизации населения приобретает характер национального бедствия (общее число больных превысило 2 млн. чел. и составило 1 626,7 на 100 тыс. нас.). Совокупные затраты на оказание помощи данному контин-

генту, включая все ее звенья, характеризуются колоссальными цифрами.

На фоне хронической алкогольной интоксикации снижается активность иммунной системы, падает антиинфекционная резистентность организма, и, как следствие этого, повышается риск развития гнойно-воспалительных процессов.

Целью предлагаемого исследования явилось проведение фармакоэкономического анализа по расчету затрат на оказание медицинской и фармацевтической помощи больным с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей на фоне хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- изучить социально-демографические и клинико-экономические характеристики данного контингента больных;
- проанализировать используемый ассортимент и частоту назначения фармакотерапевтических групп (ФТГ) и лекарственных препаратов (ЛП);
- провести сравнительную оценку затрат на оказание медицинской и фармацевтической помощи хирургическим больным с ХАИ и в группе сравнения.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 68. В работе использовались следующие методы: структурный, графический анализ, метод группировок, фармакоэкономический метод «анализ стоимости заболевания».

Объектом исследования послужили результаты выкопировки из 100 историй болезни. Все пациенты были разделены на четыре клинико-статистические группы (КСГ): в первые две группы вошли пациенты с инфицированными ранами и флегмонами мягких тканей, течение хирургического заболевания у которых осложнялось ХАИ; третья и четвертая группа больных использовались в качестве сравнительных. Пациенты этих групп не страдали алкогольной зависимостью.

Анализ динамики поступления больных показал, что в течение года поступление не стабильно. Наибольшее число поступивших было зафиксировано в мае и июне в КСГ № 1 и № 2; в контрольных группах (КСГ № 3 и № 4) пики поступлений отмечены в феврале и сентябре. Демографические показатели свидетельствуют о том, что подавляющее большинство пациентов – мужчины, удельный вес которых составил 76% в группах с ХАИ и 66% – в контрольных группах.

Результаты исследования и обсуждение

При рассмотрении социальной структуры изучаемого контингента (рис. 1 и 2) было выявлено, что 64% пациентов, не страдавших хронической алкогольной интоксикацией, составили работающие люди, на долю неработающих приходилось 36%, 8% из которых имели инвалидность, тогда как в группах больных с хронической алкогольной интоксикацией удельный вес безработных достиг 70%, из которых 14% составили лица без определенного места жительства, 16% – инвалиды. При этом число пациентов в группе с ХАИ было трудоспособного возраста, что подтверждает тезис о большой социальной значимости проблемы алкоголизма.

В результате изучения клинико-экономических характеристик установлено, что средняя продолжительность госпитализации (рис. 1) в группах пациентов с ХАИ составило 13 койко-дней, в группе сравнения – 7 койко-дней, то есть почти в два раза превысило длительность госпитализации в контрольной группе.

При анализе используемого ассортимента в стационаре по частоте назначения ЛП и фармакотерапевтических групп было выявлено, что для исследуемого контингента больных в 2003 году использовалось 56 наименований ЛП из 22 фармакотерапевтических групп (ФТГ). Необходимо отметить, что в группах больных с хирургической патологией, осложненной алкогольной интоксикацией, в лечении были задействованы все 22 ФТГ, тогда как в контрольных использовались лишь 17. То же самое можно сказать и о частоте назначения конкретных ЛП, которая была на 25% выше в группах больных с ХАИ. С наибольшей частотой во всех КСГ применялись антибиотики, ненаркотические анальгетики, НПВС, витамины, антигистаминные препараты.

В то же время были выявлены такие ФТГ, частота назначения которых заметно отличалась в группах с ХАИ и контрольных. Например, 83% назначенных психотропных и аналептических препаратов получали пациенты с ХАИ. Приблизительно та же картина наблюдалась при анализе частоты назначения сердечно-сосудистых средств, из которых 67% были назначены алкоголь-зависимым больным. Частота назначения гепатопротекторов в группах с ХАИ составила 94%, а средств, влияющих на функции пищеварения, – 86%, тогда как в контрольных группах частота назначения составила 6% и 14% соответственно.

Наиболее частыми осложнениями у больных с ХАИ были хронические панкреатиты, хронический гастрит, цирроз печени, алкогольная полинейропатия, алкогольная энцефалопатия, миокардиопатия и хронический пиелонефрит в стадии обострения. Перечисленные осложнения алкогольной зависимо-

работающие неработающие

Рис. 1. Распределение по социальному статусу больных с хронической алкогольной интоксикацией

работающие неработающие

Рис. 2. Распределение по социальному статусу больных контрольной группы

Рис. 3. Длительность госпитализации больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей

сти в значительной степени затрудняют лечение этого контингента больных и увеличивают стоимость лечения.

Далее поэтапно рассчитывались затраты на оказание медицинской и фармацевтической помощи больным с ХАИ и в группе сравнения. Стоимость комплекса обязательной диагностики, в соответствии с «Тарифами на медицинские услуги, действующими в рамках системы ОМС» на 2003 год составила 158 руб. 99 коп. Средние затраты на проведение дополнительных обследований (табл. 1) по изучаемым группам распределились следующим образом: 214 руб. 35 коп. в группах с ХАИ и 104 руб. 50 коп. в контрольных группах. Стоимость хирургической операции составляла 126 руб. 47 коп. (ревизия инфицированных ран и вскрытие флегмона). Далее была рассчитана стоимость комплекса перевязок и физиотерапии в сутки (84 руб. 74 коп.) и курс лечения. Как видно из табл. 2 в группах больных с воспалительными процессами на фоне хронического употребления алкоголя они составили 1 076 руб. 19 коп., а в контрольных группах – 559 руб. 28 коп.

Средняя стоимость лекарственной терапии (табл. 3) на одного больного в сутки составила: 227 руб. 38 коп. для пациентов 1 и 2 КСГрупп и 187 руб. 21 коп. для групп сравнения.

Умножив полученные данные на среднюю длительность госпитализации получили среднюю стоимость курса лекарственной терапии, которая со-

ставляла, соответственно, 2 887 руб. 73 коп. и 1 235 руб. 59 коп..

Последним этапом фармакоэкономического анализа было определение средней стоимости медицинской и фармацевтической помощи в расчете на одного больного (табл. 4), которая складывалась из:

- затрат на проведение комплекса обязательной и дополнительной диагностики;
 - расходов на оперативное вмешательство;
 - затрат на комплекс перевязок и физиотерапию;
- а также расходов на курс лекарственной терапии и расходов на оборот 1 койки (амортизацию).

Выводы

Таким образом, было установлено, что в группах пациентов, чей хирургический диагноз был осложнен последствиями алкоголизма, средние общие затраты на стационарную ступени оказания помощи почти в два раза превышали аналогичные расходы по статьям в контрольных группах и составили 5 925 руб. 88 коп. и 2 944 руб. 69 коп. соответственно.

Таблица 3

Стоимость лекарственной терапии больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в выделенных КСГ

Показатель	Средние показатели в группах	
	Больных с ХАИ (КСГ № 1 и 2)	Больных без ХАИ (КСГ № 3 и 4)
Средняя стоимость лекарственной терапии 1 больного в сутки (руб.)	227,38	187,21
Средняя длительность госпитализации (дни)	12,7	6,6
Средняя стоимость курса лекарственной терапии 1 больного (руб.)	2 887,73	1 235,59

Таблица 1

Средние затраты на проведение дополнительных обследований по клинко-статистическим группам

Вид диагностики	Стоимость диагностики, руб.	
	Средние показатели в группах	
	Больных с ХАИ (КСГ № 1 и 2)	Больных без ХАИ (КСГ № 3 и 4)
Дополнительная лабораторная диагностика	62,60	34,86
Дополнительная инструментальная диагностика	102,99	53,61
Дополнительные консультации специалистов	48,76	16,03
Итого	214,35	104,50

Таблица 2

Средние затраты на проведение комплекса перевязок и физиотерапии

Показатель	Средние показатели в группах	
	Больных с ХАИ (КСГ № 1 и 2)	Больных без ХАИ (КСГ № 3 и 4)
Стоимость комплекса физиотерапии и перевязок в сутки (руб.)	84,74	84,74
Средняя длительность госпитализации (дни)	12,7	6,6
Средняя стоимость курсового комплекса перевязок и физиотерапии (руб.)	1 076,19	559,28

Таблица 4

Средние общие затраты на лечение одного больного

Вид затрат	Средние расходы на 1 пациента (руб.)	
	Больных с ХАИ (КСГ № 1 и 2)	Больных без ХАИ (КСГ № 3 и 4)
Комплекс обязательных диагностических процедур	158,99	158,99
Комплекс дополнительных диагностических процедур	214,35	104,5
Оперативное вмешательство	126,47	126,47
Комплекс перевязок и физиотерапии	1 076,19	559,28
Курс лекарственной терапии 1 больного	2 887,73	1 235,59
Расходы на оборот одной койки	1 462,15	759,86
Итого	5 925,88	2 944,69

Результаты проведенных исследований внедрены в работу ГКБ № 68.

Полученные фармакоэкономические данные свидетельствуют о высокой ресурсоемкости и социальной значимости проблемы алкоголизма в условиях дефицита средств, выделяемых бюджетом РФ на здравоохранение.

В заключение необходимо отметить, что создание стандартов и формуляров лекарственной терапии является многоэтапной, кропотливой и длительной работой, в которой должны принимать участие специалисты самых различных специальностей. В контексте данного исследования нашло отражение тесное сотрудничество врачей-клиницистов и организаторов здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдаков А.В. Клинический анализ летальных исходов при алкогольном делирии // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – Т. 7, № 3. – С. 80–88.
2. Васькова Л.Б. Фармакоэкономическая оценка затрат на лекарственную терапию (на примере больных с острой алкогольной интоксикацией) // Здравоохранение. – 2002. – № 3. – С. 19–24.
3. Немцов А.В. Алкогольная ситуация в России. – М., 1995. – 134 с.
4. Огурцов П.П., Нужный В.П., Моисеев В.С. Алкоголь как причина соматической патологии и избыточной смертности населения России // Новости науки и техники. Сер. Мед. Вып. Алкогольная болезнь. – ВИНТИ РАН, 1997. – С. 6–9.
5. Огурцов П.П., Плавунин Н.Ф., Моисеев В.С. Алкогольная патология в больнице общего профиля // Клиническая медицина. – 2003. – № 11. – С. 15–17.
6. Шамота А.З., Русских Н.Н. Динамика алкоголизма в России в последнее десятилетие // Мат. Междунар. конф. психиатров. – М., 1998. – С. 351.
7. Jnskip H.M. et al. Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia // Br. J. Psychiatry. – 1998. – Vol. 172. – P. 35–37.

PHARMACOECONOMIC ASPECTS OF CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOL INTOXICATION

L. B. Vaskova, O. N. Davydova, Yu. E. Feighina

The paper presents the results of pharmacoeconomic analysis of the costs of medical care and medication for patients with pyogenic inflammations of connective tissue and background chronic alcohol intoxication. For this purpose the authors have analyzed 100 case histories. All the cases were divided into four clinical statistical groups. The first two groups consisted of the patients with infected wounds and phlegmons

of connective tissue, and the course of surgical disorder was complicated by chronic alcohol intoxication; the third and the fourth groups were used for comparison. Patients in these groups did not suffer from alcohol abuse. Results of the analysis show that in the groups of patients with surgical diagnosis and chronic alcohol intoxication total average costs of in-patient treatment were almost twice higher than similar costs in control groups.