

УДК 616.12-005.8:614.21:346.61

О ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ПОДХОДЕ К ФОРМИРОВАНИЮ ТАРИФОВ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

М.А. Мищенко, С.В. Кононова, кафедра управления и экономики фармации и фармацевтической технологии, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава»

Статистические исследования последних лет демонстрируют неуклонный рост заболеваемости и смертности больных с диагнозом острый инфаркт миокарда, что обуславливает социальную и экономическую значимость внедрения новых подходов в организации качественной помощи пациентам с патологиями системы кровообращения. Для рационального использования финансовых средств выделяемых для оказания лекарственной помощи пациентам с диагнозом острый инфаркт миокарда установлена необходимость введения дифференцированного тарифа в зависимости от степени тяжести заболевания, что позволит врачу более рационально осуществлять подбор лекарственной терапии адекватно тяжести состояния пациента.

The statistic researches of last years demonstrate steady rise of sickness and morbidity rates of the patients with diagnosis 'acute myocardial infarction', that determines social and economic concernment of invention of new approaches in quality aid organization for the patients with pathologies of circulatory system. For the efficient using of finances appropriated for medicinal care of the patients with diagnosis 'acute myocardial infarction' necessity of invention of varied tariff depending on difficulty of the disease was determined, this will allow the physician to select medicinal therapy more efficiency according to difficulty of patients' condition.

По данным эпидемиологических исследований суммарная обращаемость в ЛПУ взрослого населения России с болезнями системы кровообращения достигает 21 841,6 на 100 000 жителей [1]. От сердечно-сосудистой патологии в России ежегодно умирают более миллиона человек (700 случаев на 100 000 населения), что превышает аналогичные показатели стран Западной Европы и Северной Америки. Высокий уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний обусловлен, в основном, смертностью от ОИМ [2]. При этом, как показывают статистические исследования последних лет, имеет место неуклонный рост заболеваемости и смертности от ОИМ [3].

ОИМ является одной из основных причин инвалидности населения, что обуславливает социальную и экономическую значимость качественной помощи пациентам с патологиями системы кровообращения, которая во многом зависит от таких

факторов, как объем финансирования ЛПУ и ассортимент лекарственных препаратов для лечения данной патологии.

В настоящее время действует единый подход к формированию тарифа лекарственной помощи больным ОИМ, который составляет 2244 руб. в сутки для отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и 543 руб. – для кардиологического отделения (к/о). Причем статья расходов на лекарственную терапию и диагностические мероприятия составляет 396 руб. для ОРИТ и 275 руб. для кардиологического отделения (рис. 1).

В пересчете на курс лечения расходы на лекарственную терапию по тарифу равны 1502 руб. в ОРИТ (средний койко-день – 3,8) и 5284 руб. в кардиологическом отделении (средний койко-день – 19,2). При этом, учитывая, что данная статья тарифа покрывает также расходы на диагностические мероприятия (по исследованной выборке эта величина составила 5247 руб. в среднем на 1 пациента с ОИМ), размер средств,

выделяемых по тарифу на лекарственные препараты, составил: $(1505 + 5284) - 5247 = 1539$ руб. (таблица 1).

Таким образом, единый тариф инфарктной койки предполагает финансирование терапии больных ОИМ лекарственными препаратами на сумму 1539 руб. независимо от тяжести состояния пациентов, характера осложнений и наличия сопутствующих заболеваний.

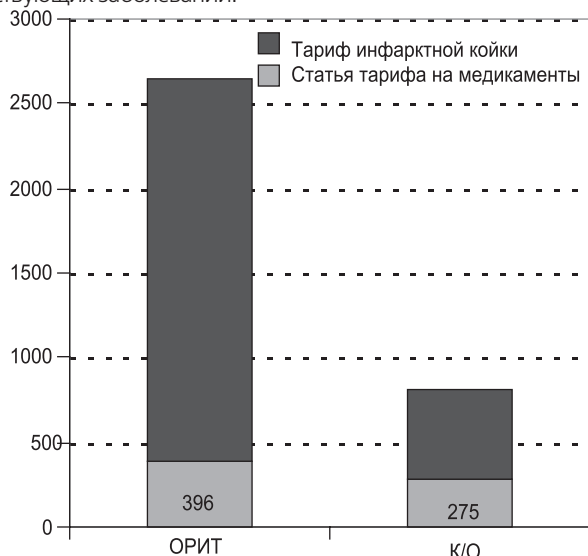


Рис. 1. Размер тарифов на лечение больных ОИМ, руб.

Таблица 1. Расходы на курс лечения ОИМ, предусмотренные тарифом, руб.

	ОРИТ	К/О	ОРИТ+К/О
Средний койко-день	3,8	19,2	23,0
Расходы по тарифу (сумма)*	8 526	10 416	18 950
Расходы по тарифу (ЛП+диагностика)	1 506	5 273	6 800
Расходы по тарифу (только медикаменты)	—	—	6 800 – 5247 = 1 553

* Рассчитываются как произведение среднего койко-дня на тариф инфарктной койки.

ОИМ у пациентов может протекать по-разному – от несложного ИМ до тяжелых состояний, сопровождающихся развитием острой левожелудочковой недостаточности и кардиогенного шока. Такая вариативность тяжести состояния больных требует и различных подходов лечения, включающих проведение базисной терапии, купирование рецидивирующей постинфарктной стенокардии, лечение осложнений и сопутствующих заболеваний. Поэтому очевидно, что стоимость лекарственной терапии легких и тяжелых больных должна различаться.

В нашем исследовании для классификации больных по группам тяжести рассчитывался коэффициент, учитывающий влияние различных факторов риска на смертность от ОИМ [4]. В результате пациенты были разделены на четыре группы по степени тяжести ОИМ, при этом наибольший удельный вес имели пациенты средней степени тяжести – 52,55% (рис. 2), а в динамике с 2002 по 2006 гг. характер распределения не показал статистически значимых изменений ($p=0,11$).

Также было показано, что в группе пациентов, получавших рациональную терапию в соответствии с международными

рекомендациями для лечения больных с ОИМ [5,6,7,8], существует тенденция к увеличению расходов на медикаментозную терапию с ростом тяжести состояния больных ОИМ по разработанной нами классификации. Фактическая стоимость лекарственной терапии в среднем одного пациента легкой степени тяжести составила 1329 руб., тогда как очень тяжелой – почти в два раза выше – 2204 руб. (рис. 3).

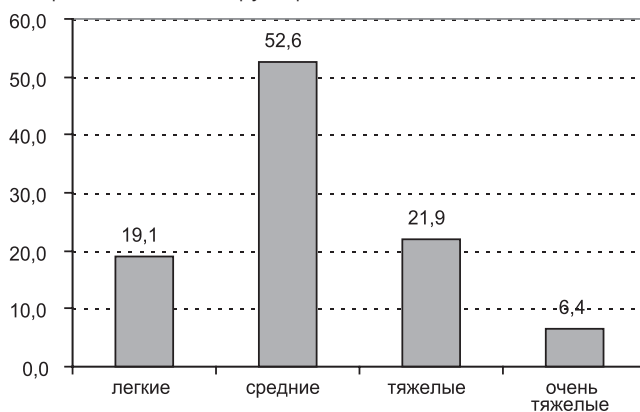


Рис. 2. Распределение больных по степени тяжести ОИМ, %

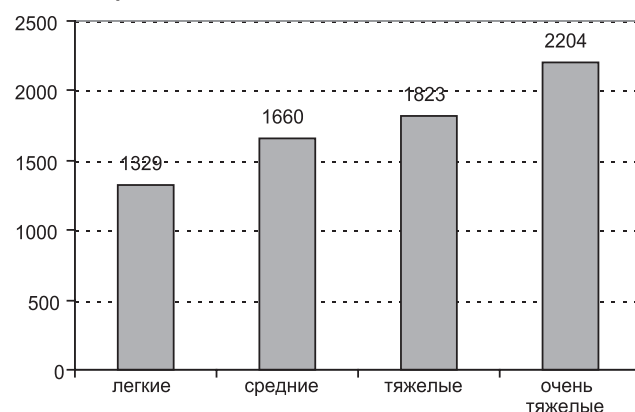


Рис. 3. Расходы на лекарственную терапию одного пациента в зависимости от степени тяжести, руб.

Была отмечена аналогичная тенденция к увеличению среднего койко-дня с ростом тяжести пациентов: 21,8 суток у пациентов легкой степени и 27,0 суток у пациентов очень тяжелой степени (рис. 4). То есть терапия более тяжелых пациентов предполагает большие финансовые затраты и на содержание больных в стационаре.

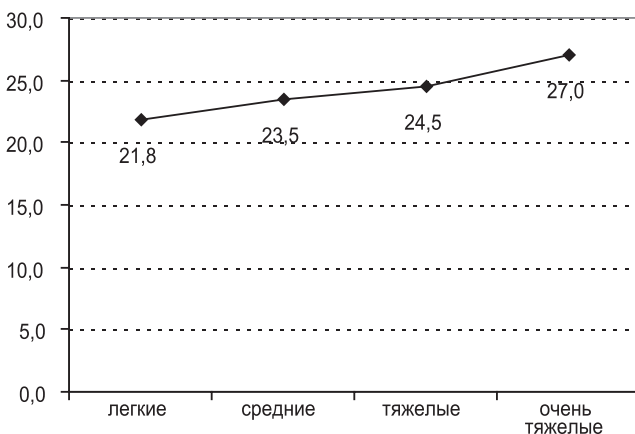


Рис. 4. Средний койко-день в зависимости от степени тяжести.

Таблица 2. Плановые и фактические расходы на лекарственную терапию ОИМ

	Число пациентов	Расходы в среднем на 1 больного	Общие расходы
Плановые расходы на лекарственную терапию			
По тарифу на ЛП	314	1 553	487 642
Фактические расходы на лекарственную терапию			
Легкие пациенты	60	1 329	79 713
Средние пациенты	165	1 660	273 970
Тяжелые пациенты	69	1 823	125 802
Очень тяжелые пациенты	20	2 204	44 088
Итого	314	1 667	523 574

Таким образом, нами было рассчитано, что по статье тарифа на медикаменты общие расходы на лекарственную терапию выборки из 314 больных ОИМ, получавших рациональную терапию, составили 488 тыс. руб., в то время как фактические расходы – 524 тыс. руб. При этом в среднем на 1 пациента расходы по тарифу равны 1553 руб., а фактические расходы имели тенденцию к увеличению с ростом степени тяжести пациентов: от 1329 руб. в группе легких пациентов до 2204 руб. в группе очень тяжелых (таблица 2).

В результате исследования нами установлена необходимость увеличения тарифа (его лекарственной составляющей) на 10% и введения дифференцированного тарифа в зависи-

мости от степени тяжести заболевания, что позволит врачу более рационально осуществлять подбор лекарственной терапии адекватно тяжести состояния пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шугурова И.М. Статины в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Трудный пациент 2006; 4; 3: 42-45.
2. Аронов Д. М., Лупанов В.П. Лечение больных после острых коронарных синдромов. Consilium Medicum 2004; 6; 11: 823-830.
3. Бокарев И.Н. Острый коронарный синдром и его лечение. Consilium Medicum 2006; 8; 5: 72-80.
4. Мищенко М.А, Кононова С.В. Фармакоэкономический анализ терапии острого инфаркта миокарда. Медицинский альманах 2007; 1: 62-67.
5. Elliot M. Antman et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology. American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2004.
6. Van de Werf et al. Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-segment Elevation. Task Force of the ESC. Eur Heart J. 2003; 24: 28-66.
7. Bertrand M. E. et al. Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-segment Elevation. Task Force of the ESC. Eur Heart J. 2002; 23: 1809-1840.
8. Ryan T.O., Anderson J.L., Antman E.M. et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology. American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Acute Myocardial Infarction). JACC 1996; 28: 1328-1428.