

О. М. Заліська, В. В. Толубаєв

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗБИТКОВОСТІ ВНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) — одна з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасності. В останньому звіті Глобальної Ініціативи з Хронічного Обструктивного Захворювання Легень (GOLD, 2010) зазначається, що ця патологія є четвертою провідною причиною всіх смертей у світі, причому прогнозується збільшення поширеності й смертності в найближчі десятиріччя [11]. Витрати на медичну і фармацевтичну допомогу при ХОЗЛ в декілька разів перевищують витрати на бронхіальну астму, пневмонію та туберкульоз [8].

За даними літератури у країнах Європи актуальним є питання диференціації і порівняння витрат та клінічних результатів при таких хронічних обструктивних респіраторних патологіях як бронхіальна астма (БА) та ХОЗЛ. Не зважаючи на певні спільні риси для обох захворювань — хронічне запалення і порушення прохідності (обструкція) дихальних шляхів, ХОЗЛ та БА суттєво відрізняються за патогенезом, патофізіологією, особливостями діагностики, клінічним перебігом, схемами фармакотерапії хворих, наслідками для якості життя, а також масштабною впливу на соціально-економічне становище окремих індивідумів та суспільства в цілому [10,11]. Як зазначають експерти, можливість супутнього перебігу БА та ХОЗЛ становить від 10 до 25 % відсотків (для хворих БА) [9].

Вивчення даних літератури показало, що система допомоги при бронхіальній астмі досліджується протягом десятиків років — розроблені ефективні схеми діагностики, контролю над клінічним перебігом захворювання за допомогою фармакотерапії. На відміну від БА, діагноз „хронічне обструктивне захворювання легень” з'явився тільки на початку цього тисячоліття. Як зазначено в останньому звіті GOLD, проблеми з репрезентативністю епідеміологічних показників ХОЗЛ є суттєвими і глобальними. У минулому вони пов'язані з неточними і неоднозначними визначеннями самого захворювання, а в майбутньому — з низьким рівнем розпізнавання та диференційованої діагностики [11]. В Україні лише у 2009 році, ХОЗЛ виділено в окрему форму статистичної звітності — рядок 11.15 рубрики J 44 „Інші обструктивні захворювання легень” [8].

Відповідно до Постанови КМУ від 17 серпня 1998 р. № 1303 „Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептом лікарів, у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” хворі з бронхіальною астмою мають право на безоплатний відпуск препаратів для базисної терапії. ХОЗЛ, на відміну від БА, не входить до переліку захворювань, лікування яких відшкодовується державою.

Наукові дослідження, які присвячені ХОЗЛ в Україні, охоплюють в основному патофізіологічні та клінічні аспекти захворювання. Але в останніх працях та доповідях провідних вітчизняних пульмонологів Ю. І. Фещенка, Л. А. Яшиної, Т. О. Перцевої [3, 6, 7, 8] вказується на актуальність та доцільність вивчення соціально-економічних чинників ХОЗЛ. Медико-соціальні аспекти інвалідності при ХОЗЛ оцінені Т. О. Перцевою та співавт. [4]. В. В. Архіпов [1] порівняв збитки від ХОЗЛ в Росії та в країнах Європи і США [1].

Глобальним є широкомасштабне міжнародне дослідження, яке охоплювало сім країн Північної Америки та Європи. Отримані результати свідчать, що ХОЗЛ спричиняє значні витрати на системи охорони здоров'я та суспільство кожної з країн [15]. Економічний вплив захворювання в Європі також оцінений в огляді D. Nowak et al. [12]. Критичний аналіз фармакоекономічних досліджень ХОЗЛ проведено Н. J. Strakie та співавт. [13].

На даний час у країнах Північної Америки, Європи вже отримані оцінки приблизних розмірів соціально-економічного тягаря обумовленого ХОЗЛ, розроблені методології визначення категорій витрат та обґрунтовано доцільність застосування та компенсації медичних технологій при ХОЗЛ [12, 15]. Відповідно до рекомендацій Міжнародного товариства фармакоекономічних досліджень (ISPOR), фармакоекономічні дослідження повинні проводитися з урахуванням особливостей медичної системи, статистичних даних, соціально-економічних витрат кожної держави. В Україні такі дослідження для ХОЗЛ не проводились, тому існує проблема невизначеності рівня збитковості ХОЗЛ для суспільства і держави. З позиції впливу на якість життя, невизначені категорій та розміри прямих витрат, що пов'язані з цим захворюванням.

Мета дослідження

Основною метою роботи було вивчення та порівняльний аналіз епідеміологічних показників, економічної збитковості при ХОЗЛ та БА у країнах Північної Америки, Європи та в Україні. На основі світового досвіду оцінки втрат від ХОЗЛ, запропонувати напрями досліджень в Україні для обґрунтування доцільності компенсації державою лікування хворих ХОЗЛ.

Матеріали та методи

З метою визначення сучасного стану проблеми ХОЗЛ, нами був проаналізований останній звіт Глобальної Ініціативи для Хронічного Обструктивного Захворювання Легень (GOLD) — (перегляд 2010 р.). Ми акцентували увагу на розділі № 2 „Тягар ХОЗЛ” (Burden of COPD), а саме — на першоджерелах інформації про епідеміологічні показники, соціально-економічні збитки та провели ана-

ліз відповідних посилань. З метою визначення сучасної епідеміологічної ситуації ХОЗЛ та БА в Україні нами проведений аналіз звітів Центру медичної статистики МОЗ рядок 11.15 рубрика J44 та рядок 11.5–J45–J46 за 2009 рік.

Результати дослідження

Глобальна стратегія з ведення та профілактики хронічного обструктивного захворювання легень (GOLD, 2009) для оцінки соціально-економічних втрат від ХОЗЛ у різних країнах світу рекомендує результати таких досліджень:

1. “Глобальні збитки внаслідок захворювань” (2004), проведені ВООЗ/Всесвітнім Банком (World Bank/WHO Burden of Disease Study) [14].

2. Дослідження, що подані в Європейській Білій Книзі Легень (2003) (European White Lung Book (2003)) [10].

Розглянемо „Глобальні збитки внаслідок захворювань” ВООЗ/Всесвітній Банк (2004). У цьому дослідженні наведено показники розповсюдженості, захворюваності та смертності від різних патологій у світі. Також подається оцінка внеску смертності та інвалідизації, що пов’язані з різними захворюваннями та ураженнями, у загальні збитки. Оцінка проводиться за допомогою комплексної одиниці виміру збитковості від кожного розладу здоров’я у показнику DALY (Disability-Adjusted Life Year — рік життя, що змінений або втрачений внаслідок непрацездатності). Кількість DALY — це сукупність років життя, що втрачено в зв’язку з передчасною смертю або життям в умовах відсутності працездатності, з урахуванням ступеня тяжкості інвалідизації.

ВООЗ розподілила країни світу за територіальним принципом на 6 зон (AFR, AMR, EMR, EUR SEAR, WPR) та ранжувала за рівнем загальної смертності (від А до Е). Україна, Російська Федерація та Білорусія належать до підгрупи EUR С; Польща, Болгарія, Словаччина — EUR В; Австрія, Велика Британія, Італія, Іспанія, Греція, Німеччина, Нідерланди, Франція, Чехія — EUR А; США та Канада — AMR А. Деякі дані з цього дослідження при ХОЗЛ та при БА подані у табл. 1

Згідно з даними цього дослідження, розповсюдженість ХОЗЛ у світі складала 0,99 %, а бронхіальної астми

— 3,65 % і це в 3,69 рази більше, ніж ХОЗЛ, у територіальних підгрупах AMR А, EUR А, EUR В, EUR С поширеність БА, в середньому була вища в $(2,65 \pm 0,64)$ рази. При цьому, поширеність обох патологій в групах EUR А та AMR А найбільша, що може свідчити про кращу діагностику та статистичну звітність, а, відповідно, і вищий рівень надання допомоги хворим.

Щодо рівня смертності та втрат, що виражені в DALYs, — то показники при ХОЗЛ були вищими, ніж при БА. Рівень смертності в світі від ХОЗЛ в 2004 році був в 10,4 рази вищий, ніж від БА, а в територіальних підгрупах AMR А, EUR А, EUR В, EUR С — в середньому в $(12,47 \pm 10,46)$ разів, з максимальним значенням в підгрупі AMR А — в 26,6 разів, та з мінімальним — 2,86 в підгрупі EUR С. Такі співвідношення показників можуть вказувати на те, що в країнах СНД бронхіальна астма вже добре діагностується, але не так добре лікується (рівень смертності від БА — найбільший), а в США та Канаді — ХОЗЛ та БА діагностується добре, а найнижчий рівень смертності від БА говорить про ефективне лікування хворих. Рівень збитків від ХОЗЛ у світі, виражений в DALYs, в 2004 р. становив 2,0 %, а від бронхіальної астми — лише 1,1 %. У територіальних підгрупах AMR А, EUR А, EUR В, EUR С цей показник був в середньому в $(2,25 \pm 0,64)$ вищий при ХОЗЛ, ніж при БА.

На нашу думку, при аналізі результатів дослідження „Глобальні збитки внаслідок захворювань” ВООЗ треба, перш за все, усвідомлювати, що отримані результати відображають середні значення на певних територіальних угрупованнях, але дають змогу оцінити співвідношення основних епідеміологічних показників захворювань та оцінити розміри збитків.

Європейська Біла Книга Легень (2003). Це видання Європейського респіраторного товариства, в якому описується епідеміологічний стан та економічний вплив пульмонологічних захворювань у країнах Європи та рекомендовані заходи профілактики та лікування широкого спектру захворювань респіраторної системи. Повні розділи, в цій публікації, присвячені окремо ХОЗЛ та БА.

Дані про поширеність та смертність у деяких Європейських країнах наведено в табл. 2:

Таблиця 1

Деякі результати дослідження „Глобальні збитки внаслідок захворювань» (2004)

Патологія	У світі в цілому (6436826000 населення)	Підгрупи регіону (за ВООЗ)			
		AMR A (340046000 населення)	EUR A (422026000 населення)	EUR B (223210000 населення)	EUR C (238074000 населення)
Поширеність					
ХОЗЛ	63554000 (0.99 %)	7139000 (2.09 %)	7615000 (1.8 %)	1723000 (0.77 %)	2004000 (0.84 %)
БА	234938000 (3.65 %)	19742000 (5.8 %)	19207000 (4.55 %)	5887000 (2.64 %)	3690000 (1.55 %)
Смертність					
ХОЗЛ	3025000 (0.047 %)	135000 (0,04 %)	124000 (0,029 %)	53000 (0.024 %)	57000 (0,023 %)
БА	287000 (0,0045 %)	5000 (0,0015 %)	9000 (0,0021 %)	8000 (0,0036 %)	19000 (0,008 %)
Втрати, виражені в DALYs					
Всього DALYs	1523259	46620	51489	38106	61866
ХОЗЛ	30196 (2,0 %)	1688 (3,62 %)	1530 (2.97 %)	565 (1,48 %)	866 (1,39 %)
БА	16317 (1.1 %)	785 (1.68 %)	679 (1.31 %)	369 (0.97 %)	280 (0.45 %)

Таблиця 2

Показники поширеності та смертності при ХОЗЛ і БА в деяких країнах Європи за даними Європейської Білої Книги Легень (2003)

Країна	Поширеність, %		Смертність на 100 000 населення	
	БА	ХОЗЛ	БА	ХОЗЛ
Бельгія	6-10	2-5	<2	25-50
Британія	>10	<2	<2	25-50
Греція	>10	5-10	4-8	<25
Іспанія	1-5	5-10	<2	25-50
Італія	1-5	>10	<2	<25
Нідерланди	>10	5-10	<2	25-50
Німеччина	6-10	>10	4-8	<25
Польща	6-10	2-5	2-4	<25
Україна	-	2-5	<2	51-75
Франція	>10	<2	2-4	25-50

Як видно з табл. 2, в більшості країн (6 з 10) поширеність БА була вищою за показник ХОЗЛ, але смертність від ХОЗЛ значно перевищувала показник при БА у кожній з наведених країн.

Щодо матеріальних збитків, Європейська Біла Книга Легень (2003) зазначає, що з ХОЗЛ пов'язані річні втрати Євросоюзу у розмірі €28,5 млрд — за рахунок зниження продуктивності праці, €4,7 млрд — витрати на амбулаторну допомогу, €2,9 млрд — на стаціонарне лікування та €2,7 млрд — на медикаменти, що в суммі складає €38,8 млрд. Річні витрати, які пов'язані з бронхіальною астмою склали: €9,8 млрд — за рахунок зниження продуктивності, €3,8 млрд — витрати на амбулаторну допомогу, приблизно €3,6 млрд — витрачено за рік на „протиастматичні“ лікарські засоби, та 0,5 млрд — витрати на стаціонарну допомогу, що в сумі становить €17,7 млрд. Отже сумарні втрати від ХОЗЛ в країнах Євросоюзу в 2,2 рази вищі, ніж від БА. А якщо розглядати вплив цих захворювань на вироблення національного валового продукту, що є найважливішим з позиції держави, то тягар ХОЗЛ в 2,9 разів більший.

Нами досліджено звіт Центру медичної статистики МОЗ України за 2009 р. пункт 11.15 „Інші обструктивні захворювання легень“ рубрики J 44, де вперше було включено ХОЗЛ. Усього у 2009 році в Україні серед осіб 18 років і старше зареєстровано 377 267 хворих на ХОЗЛ, із них 212 080 (56,21 %) пенсійного віку (жінок 55 років і старше, чоловіків 60 років і старше). У перерахунку на 100 тис. населення цей показник в Україні дорівнює 998,7 (1 %), а серед осіб пенсійного віку — 1908,7 (1,9 %). Із вперше встановленим діагнозом у 2009 році в Україні зареєстровано 29 928 випадків, з них 13597 (45,4 %) — хворих пенсійного віку. У перерахунку на 100 тис. населення цей показник становить 79,2 та 122,4, відповідно. Середня тривалість лікування в стаціонарі з приводу ХОЗЛ в 2009 році склала 12,75 л/д, а лікарняна летальність 0,88 на 100 тис. населення. Поширеність БА склала 0,5 %, захворюваність — 23,8 на 100 тис. населення, а лікарняна летальність — 0,07 на 100 тис. дорослих. Головний позаштатний пульмонолог та фтизіатр МОЗ України Ю. І. Феценко

зазначив, що перші „офіційні“ епідеміологічні дані про ХОЗЛ в Україні є заниженими внаслідок не тільки недосконалої роботи системи медичної статистики, але й через гіподіагностику захворювання [8].

Отже, аналіз джерел літератури показав певні сталі тенденції у співвідношенні епідеміологічних показників і витратності при ХОЗЛ та при БА. Встановлено, що поширеність БА вища, ніж ХОЗЛ, як у світі в цілому, так і в країнах Європи. За даними ВООЗ та Світового Банку світовий рівень смертності від ХОЗЛ в 10,4 рази більше, ніж від БА, для територіальної підгрупи EUR C, куди входить Україна, це співвідношення складає 2,87. За даними Європейської Білої Книги Легень значення цього співвідношення для України може сягати 25,5. За даними звіту Центру медичної статистики МОЗ України за 2009 рік, показник лікарняної летальності при ХОЗЛ у 12,6 разів вищий, ніж при БА. Соціально-економічні збитки від ХОЗЛ у порівнянні з показниками БА в світі, в середньому в 1,8 разів є вищі, для країн Євросоюзу — в 2,9 разів. Стан в Україні можливо оцінити лише приблизно за значеннями показників втрати DALYs в підгрупі EUR C з дослідження „Глобальні збитки від захворювання“. Втрати DALYs внаслідок ХОЗЛ у цій субгрупі, до складу якої входить наша держава, в 3 рази більші, ніж втрати внаслідок БА.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Аналіз даних літератури показав, що ХОЗЛ є значною медико-соціальною проблемою в країнах світу і Європи. Значні економічні збитки внаслідок ХОЗЛ у декілька разів перевищують збитки від БА і обумовлені, насамперед, високим рівнем тимчасової або повної втрати працездатності та передчасної смертності.

2. Високий рівень смертності та втрати працездатності зумовлений гіподіагностикою та недостатнім лікуванням хворих на ХОЗЛ.

3. З огляду на масштабність соціально-економічної збитковості ХОЗЛ, ця проблема потребує більш детального вивчення, розрахунку непрямих і прямих витрат від ХОЗЛ в Україні з метою удосконалення надання медичної і фармацевтичної допомоги хворим на ХОЗЛ та розгляду вивчення питання її реімбурсації.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипов, В. В. Хроническая обструктивная болезнь легких: фармакоэкономические аспекты [Текст] / В. В. Архипов // Пульмонология — 2010 — №4 — С. 99 — 104.
2. Немченко, О. А. Фармакоэкономическая оценка лекарственного обеспечения хронической обструктивной болезни легких (ХОЗЛ) [Электронный ресурс] / О. А. Немченко, В. М. Толочко // — режим доступа до інформації http://www.rusnauka.com/11_EISN_2010/Medecine/33596.doc.htm
3. Перецева, Т. А. ХОЗЛ: Современное состояние проблемы [Текст] / Т. А. Перецева // Укр. пульмон. журн — 2010 — №1 — С. 18 — 19.
4. Перецева, Т. О. Медико-социальные аспекты инвалидности при хроническому обструктивному бронхиту [Текст] / Т. О. Перецева, С. С. Паніна, В. М. Концур // Укр. пульмон. журн — 2004 — №4 — С. 12 — 15.
5. Толочко, В. М. Фармакоэкономическая оценка схем лечения бронхиальной астмы [Текст] / В. М. Толочко, О. А. Немченко // Створення, виробництво, стандартизація та фармакоэкономічні дослідження нових лікарських засобів та біологічно активних добавок: Матеріали II Міжн. конф. — Харків: Вид-во НФАУ, 2006. — С. 232 — 234.
6. Феценко, Ю. І. Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких [Текст] / Ю. И. Феценко // Український пульмонологічний журнал — 2010 — №1 — С. 6.

7. *Фещенко, Ю. І.* Доказательная медицина, как инструмент принятия решений в клинической практике [Текст] / Ю. І. Фещенко, Л. А. Яшина, С. Г. Ищук // Укр. пульмонолог. журн — 2010 — №2 — С. 53 — 56.
8. *Фещенко, Ю. І.* Ведущие специалисты проанализировали текущее состояние проблемы ХОЗЛ в Украине и наметили пути ее решения [Текст] / Ю. І. Фещенко, Л. А. Яшина // Здоров'я України — грудень 2010 — №24 (253) — С. 31 — 33.
9. *Шмелев, Е. І.* Бронхиальная астма в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: стратегические проблемы терапии [Электронный ресурс] / Е. І. Шмелев // — режим доступа: <http://consilium-medicum.com/magazines/magazines/cm/pylmo/article/9551>
10. *Chapters on Asthma & COPD* [Электронный ресурс] // European White Lung Book — 2003 — Part 2 — P. 16 — 43 — режим доступа: <http://dev.ersnet.org/268-white-book.htm>
11. *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Updated 2009)* [Электронный ресурс] // ©Medical Communications Resources, Inc — 2009 — режим доступа: <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intid=989>
12. *Nowak, D.* Epidemiology and health economics of COPD across Europe [text] / D. Nowak [et al.] // Treat Respir Med — 2005 — Vol.4 (6) — P. 381 — 395.
13. *Starkie, H. J.* Pharmacoeconomics in COPD: lessons for the future (Review) [text] / H. J. Starkie, A. H. Briggs, M. G. Chambers // International Journal of COPD — 2008 — Vol. 3(1) — P. 71 — 88.
14. *World Bank/WHO Global Burden of Disease Study, 2003* [Электронный ресурс] //—режим доступа: http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease
15. *Wouters, E. F. M.* Economic analysis of the Confronting COPD survey: an overview of results [Text] / E. F. M. Wouters // Respiratory Medicine — 2003 — Vol.97 (Suppl.C) — S. 3 —S. 14.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ УЩЕРБА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМИ

О. Н. Залиская, В. В. Толубаев

Резюме

С целью изучения современной эпидемиологической ситуации по хроническому обструктивному заболеванию легких (ХОЗЛ) и бронхиальной астме (БА) был проведен анализ отчетов Центра медицинской статистики МЗ Украины в сравнении с эпидемиологическими показателями в странах Европы (GOLD, 2010). В результате установлено, что ХОЗЛ является важной социальной проблемой во всех странах мира. Значительный экономический ущерб вследствие ХОЗЛ в несколько раз превышает ущерб от БА и обусловлен, в первую очередь, высоким уровнем временной или стойкой утраты трудоспособности, а также преждевременной смертностью больных. Значительный уровень инвалидизации и смертности больных в Украине обусловлен гиподиагностикой ХОЗЛ и недостаточным качеством лечения. Важное значение в настоящее время имеет проблема компенсации материальных затрат пациентов на фармацевтические препараты.

SOCIAL AND ECONOMIC BURDEN OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ASTHMA: A SURVEY

O. N. Zaliska, V. V. Tolubayev

Summary

There was conducted a comparative analysis of epidemiological indices of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma using Ministry of Health of Ukraine Medical Statistics Center reports and European data from GOLD 2010. It was established that COPD was a major social problem in all counties of the world. An economic burden of COPD exceeds those of asthma in several times mainly due to high level of disability and mortality. A significant prevalence of disability and mortality among COPD patients in Ukraine is determined by bad diagnostics and low treatment quality. One of the most important problems is a patients' financial compensation on buying medicines.