

П. М. Малиш, Ф. Т. Соляник, Г. П. Победьонна, В. В. Рокотянська, Л. С. Клішина СКІЛЬКИ КОШТУЄ БРОНХІАЛЬНА АСТМА?

Головне управління охорони здоров'я
Луганської обласної державної адміністрації
ДЗ «Луганський державний медичний університет»
Комунальний заклад «Обласний центр медико-соціальної експертизи»

Бронхіальна астма (БА) — це одне із найбільш розповсюджених захворювань, що є лідером за числом днів непрацездатності та причинами інвалідності [11]. Фармакоекономіка, як складова клініко-економічного аналізу, може стати важливим елементом управління якістю медичної допомоги шляхом використання результатів цього аналізу в системі стандартизації в охороні здоров'я з урахуванням витрат на медикаментозне забезпечення у бюджетах закладів охорони здоров'я всіх рівнів [9]. Більшість фармакоекономічних досліджень враховують вартість різних схем лікування БА. Проте, інтерес викликає інформація щодо фінансової значущості захворюваності на БА для регіону, хворого та мешканця області.

Національні та міжнародні Програми, рекомендації по діагностиці і лікуванню БА створюють умови для раціонального управління хворобою і підвищують ефективність витрат суспільства. Оптимізація цього процесу в значній мірі пов'язана з вирішенням задач, які забезпечують якість діагностики та лікування. Аналіз наукових досліджень, проведених у Росії, показав, що проблеми охорони здоров'я на всіх рівнях обумовлені не тільки дефіцитом фінансування, але і нераціональним використанням ресурсів, низькою якістю медичної допомоги [3].

Хронічний перебіг БА диктує доцільність тривалого лікування, що супроводжується значними матеріальними витратами системи охорони здоров'я, пацієнтів, їх сімей і суспільства в цілому. Пацієнти із тяжким перебігом БА склали 10 % від загальної кількості хворих на це захворювання, але на їх лікування приходилось близько 51 % прямих матеріальних витрат охорони здоров'я і 54 % загальних витрат на БА [8]. Найбільш затратною часткою визнається терапія загострень БА [13], причому при їх лікуванні різниця у витратах пояснюється не лише відмінністю обсягів медичної допомоги, але і кількістю використаних препаратів [12].

Вартість лікування БА складається із суми прямих та непрямих витрат. При цьому прямі витрати дорівнюють більше 60 % і включають госпіталізації, виклики «швидкої», відвідування лікаря, лікарські препарати. Непрямі витрати (приблизно 40 %) пов'язані з непрацездатністю хворого на БА, інвалідністю, втратою працездатним часу на відвідування лікаря, лікування захворювання та пов'язані з цим видатки. Структура прямих витрат змінювалась в залежності від тяжкості хвороби і варіювала не тільки в різних країнах, а і в різних регіонах однієї країни [1, 5].

Так, у Самарі річна вартість лікування 1 хворого на БА у 1995 році склала 1478 доларів США, а у Калузі —

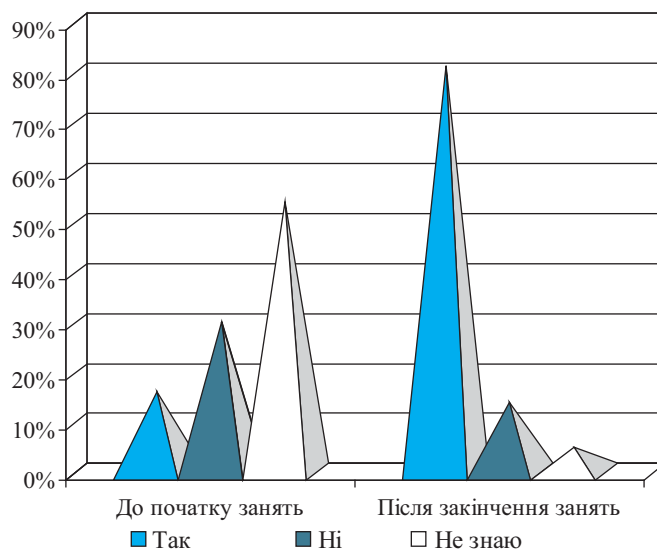


Рис. 1. Динаміка рівня знань слухачів «астма-школи» на тлі навчання

2500, при легкому перебігу дорівнювала 87 та 412 доларів США відповідно [7] (рис.1).

У 1996 році загальні витрати на лікування 1 хворого на БА склали у Великобританії 1067 доларів США, у Франції — 837, у Росії (Самара) — 561, і ці витрати продовжують зростати [7] (рис.2).

В структурі прямих медичних витрат у хворих із контрольованим перебігом БА переважали особисті витрати пацієнтів на базисну терапію, у пацієнтів з неконтрольованим перебігом — державні витрати на дорогі види медичної допомоги (екстрена госпіталізація, виклики швидкої медичної допомоги) [9, 10] (рис. 3).

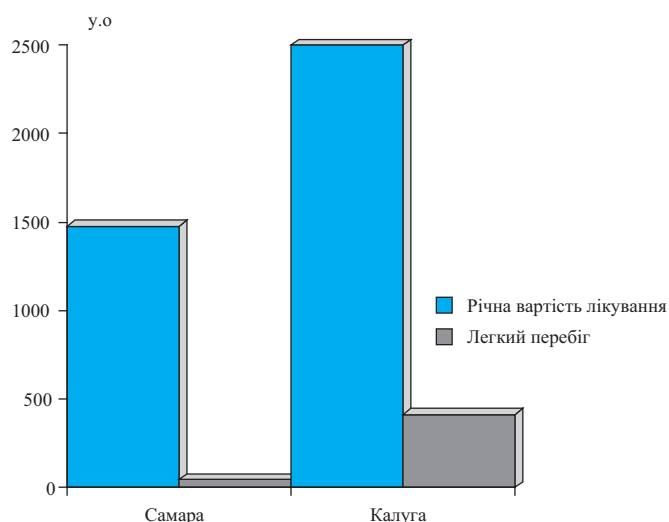


Рис. 2. Річна вартість лікування одного хворого на бронхіальну астму у різних регіонах Росії (1995р.)

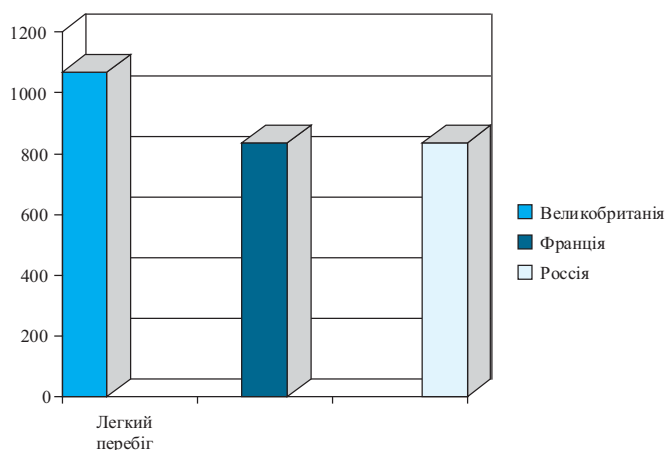


Рис. 3. Загальні витрати на одного хворого у різних регіонах світу

Прогноз БА та якість життя хворого, його самопочуття і рівень активності, успіх лікування напряду залежать від ефективності та варіанту обраної протиастматичної терапії. Велике значення у цьому має застосування навчальних програм. Однією із форм підвищення ефективності лікування хворих БА стали освітні програми для лікарів і пацієнтів, які найчастіше існували у формі „астма-шкіл”. Нині не існує ідеальної, остаточно опрацьованої освітньої програми. Кожен із дослідників вносив у свій варіант освітньої програми розділи та моменти, що властиві віковому, соціальному, регіональному контингенту хворих. Але загальні положення навчання у всіх були спрямовані на розуміння суті хвороби, її причин, вміння правильно вести себе у різних ситуаціях, пов'язаних із хворобою, покращували соціальну адаптацію хворого, забезпечували його адекватну поведінку, фізичну активність, правильне відношення до лікування [6].

Метою дослідження було встановити розмір прямих, непрямих та загальних витрат на бронхіальну астму для регіону та одного мешканця Луганської області.

Матеріали та методи

Дослідженню підлягали 276 хворих на БА, які спостерігалися на протязі 5 років. Серед них 110 хворих — із легким перебігом БА (I група), 106 — із середньотяжким перебігом — (II група) та 60 пацієнтів із тяжким перебігом захворювання (III група).

При надходженні до алергологічного стаціонару (початок навчання) та при його закінченні пацієнти заповняли самостійно розроблену анкету, за допомогою якої було можливо слідкувати за клінічною симптоматикою БА та прихильністю до базисного лікування.

Прямі витрати розраховувались згідно з існуючими рекомендаціями [4]. У відповідності з методологією фармакоеконічного аналізу, розрахунок повної вартості хвороби здійснювався за формулою [2]:

$$CO1 = DC + IC,$$

Де CO1 — показник вартості хвороби,

DC — прямі витрати,

IC — непрямі витрати.

До непрямих витрат були включені:

1) виплати за лікарняними листками у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю;

2) виплати пенсій за інвалідністю у зв'язку з стійкою втратою працездатності;

3) витрати виробництва у зв'язку з тимчасовою та стійкою втратою працездатності;

4) несплата податків.

Для розрахунку непрямих витрат використовували дані по соціальному статусу досліджуваних пацієнтів (табл. 1).

Джерелом для підрахунку різних видів витрат протягом 1 року дослідження служили дані підрахунку вартості та тривалості лікування досліджених хворих в умовах стаціонару та амбулаторно, довідник Луганського облас-

Таблиця 1

Розподіл досліджених хворих за соціальним статусом (n=276)

Групи хворих	Працюючі	Не працюють за станом здоров'я	Інваліди по БА	Пенсіонери	Учні
Легкий перебіг (n=110)	90	15	-	-	5
I група: I-a (n=35)	31	3	1	-	-
I-б (n=36)	31	3	1	-	1
I-в (n=35)	31	3	1	-	-
II група: II-a (n=20)	2	6	10	2	-
II-б (n=21)	1	7	11	2	-
II-в (n=19)	1	5	10	3	-
Всього	187	42	34	7	6

ного управління статистики, дані Головного управління праці та соціального захисту населення Луганської облдержадміністрації та Виконавчої дирекції Луганського обласного відділення фонду соціального страхування по тимчасовій втраті працездатності, усереднені дані по вартості медикаментів у різних аптеках м. Луганська і області. Для розрахунку витрат в у.о. (доларах США) використовувався перевідний коефіцієнт 5,2, що діяв на момент проведення дослідження.

Вплив впровадження базисного лікування на клінічний перебіг захворювання аналізувався шляхом вивчення показника якості життя за допомогою опитувальника AQ20.

Результати та їх обговорення

Формою освітньої програми для досліджених пацієнтів було обране проведення „астма-школи”. Навчання в „астма-школі” було спрямовано на отримання хворими необхідного обсягу інформації про БА, доводилася сутність та необхідність базисного лікування. В межах регіону навчання в „астма-школі” коштувало 1,2 у.о. на 1 хворого.

Початкове анкетування хворих виявило, що переважна кількість досліджених осіб — 252 (91,3 %) не отримували належної інформації про клінічні прояви і особливості перебігу БА (рис.3), не знали про можливість контролювати стан зовнішнього дихання за допомогою пікфлоуметру, медикаментозне лікування вважали недостатньо ефективним, виражали занепокоєння тривалими курсами терапії, 195 (70,6 %) негативно ставилися до

Таблиця 2

Сумарні прямі витрати на досліджених хворих

Види витрат	Сумарні прямі витрати на досліджених хворих					
	Із легким перебігом БА (n=110)		I група (n=106)		II група (n=60)	
	до початку	через 1 рік	до початку	через 1 рік	до початку	через 1 рік
Загальна сума витрат на 1 хворого (у.о.)	91,8	63,7	300,7	270,6	1000,4	775,3

призначення терапії глюкокортикостероїдними препаратами, 203 (73,5 %) не довіряли лікуванню із застосуванням інгаляційних глюкокортикостероїдних препаратів, 215 (77,9 %) не довіряли терапевтичній тактиці лікаря за місцем проживання через низьку ефективність останньої, неуважне відношення до пацієнта, невпевненість у призначенні інгаляційних глюкокортикостероїдів, неможливість пояснення доцільності призначення та вибору доз лікарських препаратів. 67 (24,3 %) пацієнтів не вміли або побоювалися користуватися інгаляційними β_2 -агоністами короткої дії. Динаміка рівня знань слухачів „астма-школи“ до та після навчання, проаналізована за допомогою анкетування, представлена на рис. 1. На початок навчання пацієнти не отримували адекватної базисної терапії БА згідно анамнезу та аналізу первинної медичної документації.

Через 1 рік після навчання у „астма-школі“ кількість загострень у хворих, що відвідували її, зменшилась у 1,8 рази, екстрених госпіталізацій — у 2,4 рази, викликів „швидкої“ — у 1,7 рази, кількість днів непрацездатності — у 1,6 рази. Прямі витрати на досліджених хворих представлені у табл. 2.

Сумарно прямі витрати на хворих із легким перебігом БА знизилася у 1,4 рази, причому витрати пацієнтів на придбання медикаментів збільшилися на 24,1 % за рахунок придбання препаратів для засобів базисної терапії, які коштували дорожче. Після навчання сума прямих витрат на хворих I групи (із середньотяжким перебігом захворювання) зменшилась на 10,0 % або на 30,0 у.о., дещо змінилась структура прямих витрат. Суттєвий вплив навчання в „астма-школі“ спричинило на показник якості життя хворих I групи, який поліпшився у 1,2 рази за рахунок динаміки проявів симптомів захворювання.

Таблиця 3

Непрямі витрати на досліджених хворих з БА за 2003 рік на тлі навчання в „астма-школі“ (у.о.)

Групи хворих	Витрати на тимчасову непрацездатність		Витрати на стійку непрацездатність		Втрати виробництва		Несплата податків	
	До навчання	Після навчання	До навчання	Після навчання	До навчання	Після навчання	До навчання	Після навчання
В середньому на 1 хворого	93,5	58,4	85,5	85,5	214,1	191,9	25,6	23,5

Загальна сума прямих витрат на 1 хворого із тяжким перебігом БА (II групи) знизилася на 225,1 у.о., або на 22,5 %. Показник якості життя у пацієнтів II групи після навчання також покращився у 1,1 рази за рахунок зменшення проявів симптомів захворювання.

На 1 дослідженого хворого із БА непрямі витрати до навчання склали 418,7 у.о., після навчання — 359,3 у.о. Економія на 1 хворого склала 59,4 у.о., або 14,2 %. Найбільш значним було зменшення витрат на виплати по тимчасовій непрацездатності досліджених хворих — на 37,5 % та зниження витрат виробництва — на 9,2 %. Несплата податків зменшилась на 8,2 %.

Сумарно всі види витрат на 1 хворого до початку навчання склали 883,0 у.о., а після навчання — 729,2 у.о. Зниження витрат на 1 хворого дорівнювало 153,8 у.о., або 17,4 %. Із використанням терапії з міжнародно прийнятими комбінаціями лікарських препаратів близькі результати по загальній вартості лікування були отримані російськими дослідниками [10].

Якщо перенести загальні витрати на 1 хворого на БА до початку навчання в „астма-школі“ на загальну кількість хворих на БА в Луганській області, то на всіх хворих прогностично вони могли скласти 6280779,0 у.о., після закінчення навчання — 5186799,6 у.о., що на 17,4 % менше. До навчання економічні збитки на 1 мешканця області з приводу БА прогностично склали 2,6 у.о., після — 2,1 у.о.

Висновки

1. Бронхіальна астма є захворюванням, яке несприятливо впливає на фінансово-економічний стан регіону.

2. Найбільш затратну частку складають прямі витрати хворого на надання невідкладної допомоги та госпіталізації. Серед непрямих витрат переважають втрати виробництва та виплати за тимчасову і стійку непрацездатність.

3. Фінансове навантаження від БА на рівні регіону при недотриманні протоколів лікування прогностично складає 6280779,0 у.о., на 1 мешканця області — 2,6 у.о.

4. Введення базисного лікування є економічно ефективним — воно не тільки зменшило прямі та непрямі витрати, причому більш суттєво — прямі витрати досліджених хворих і зменшило фінансове навантаження від БА на 1 мешканця області до 2,1 у.о., але і суттєво поліпшило показник якості життя всіх хворих, найсуттєвіше — із середньотяжким перебігом захворювання.

5. Знання економічних збитків від захворювання дозволить раціонально розраховувати витрати на медикаментозне забезпечення хворих на рівні різних закладів охорони здоров'я області.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анализ прямих медицинских затрат на лечение бронхиальной астмы в Томской области [Текст] / Л. Г. Ленская, Л. М. Огородова, М. В. Малаховская, О. С. Кобылова // Пульмонология. — 2004. — № 4. — С. 37–43.
2. Бельтюков, Е. К. Эффективность локальной программы диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы в небольшом промышленном городе Среднего Урала [Текст] / Е. К. Бельтюков // Пульмонология. — 2002. — № 4. — С. 82–84.
3. Вялков, А. И. Стандартизация как основа создания государственной программы обеспечения качеством медицинской помощи / А. И. Вялков [Текст] // Фармацевт. вестн. — 2001. — № 32. — С. 321.

4. Мостовий, Ю. М. Фармако-економічні аспекти лікування бронхіальної астми [Текст] / Ю. М. Мостовой // Медицина світу. — 2001. — Т. XI, число 3. — С. 159–166.
5. Оценка эффективности и стоимости лечения обострений бронхиальной астмы или обструктивного бронхита у детей на догоспитальном этапе [Текст] / А. Б. Малахов, Н. А. Гепле, А. В. Карпушкина [и др.] // Пульмонология. — 2002. — № 5. — С. 92–95.
6. Перцева, Т. А. Влияние образовательных программ на качество жизни больных бронхиальной астмой [Текст] / Т. А. Перцева, Л. А. Ботвинникова // Укр. терапевт. журн. — 2001. — Т. 3, № 2. — С. 65–67.
7. Просекова, Е. В. Фармакоэкономические аспекты бронхиальной астмы [Текст] / Е. В. Просекова, Б. И. Гельцер, Т. Н. Шестовская // Терапевт. архив. — 2000. — Т. 72, № 3. — С. 55–58.
8. Семенюк Ю. С., Джига О. Д., Яцик О. В. Важка бронхіальна астма — економічний тягар для бюджету охорони здоров'я [Текст] / Ю. С. Семенюк, О. Д. Джига, О. В. Яцик // Матер. наук. праць I з'їзду алергологів України. — К., 2002. — С. 159.
9. Фармакоэкономический анализ эффективности лечения бронхиальной астмы тяжелой степени комбинированными ингаляционными глюкокортикостероидами [Текст] / Г. Л. Игнатова, Л. А. Габбасова, Л. И. Янина, М. И. Шуховцев // Пульмонология. — 2008. — № 1. — 81–86.
10. Фармакоэкономический анализ использования поддерживающего противовоспалительного лечения [Текст] / И. В. Демко, А. Г. Толкушин, С. Н. Козлов, А. Г. Чучалин // Пульмонология. — 2008. — № 4. — 67–72.
11. Феценко, Ю. И. Бронхиальная астма — одна из главных проблем современной медицины [Текст] / Ю. И. Феценко // Укр. пульмонолог. журн. — 2000. — № 2 (додаток). — С. 19–24.
12. Development of an economic model to evaluate the cost-effectiveness of treatments in achieving asthma control [Text] / M. J. Price, A. H. Briggs [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2001. — Vol. 163, № 5. — P. 505.
13. Juniper, E. F. Using humanistic health outcomes data in asthma [Text] / E. F. Juniper // Pharmacoeconomics. — 2001. — Vol. 19. — P. 61–64.

СКОЛЬКО СТОИТ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?

**П. М. Малыш, Ф. Т. Соляник, Г. П. Победеная,
В. В. Рокотянская, Л. С. Клишина**

Резюме

В статье представлены результаты фармакоэкономического исследования по изучению экономических затрат на бронхиальную астму (БА) в Луганской области. Наибольшую часть составляют прямые затраты больного, среди непрямых затрат преобладают выплаты за временную и стойкую утрату трудоспособности. Финансовая нагрузка от БА в регионе прогнозируется на уровне 6280779,0 у.е., на одного жителя области — 2,6 у.е. Применение базисного лечения является экономически эффективным — оно не только уменьшило прямые и непрямые затраты и финансовую нагрузку от БА на одного жителя области до 2,1 у.е., но и существенно улучшило показатель качества жизни больных. Знание экономических убытков от заболевания позволит рационально рассчитывать затраты на медикаментозное обеспечение больных на уровне различных учреждений здравоохранения области.

HOW MUCH DOES BRONCHIAL ASTHMA COST?

P. M. Malish, F. T. Solyanik, G. P. Pobedyonna, V. V. Rokotyanska, L. S. Klishina

Summary

The results of pharmacoeconomical survey of bronchial asthma burden in Lugansk oblast have been presented in the article. In the structure of financial losses the major costs are those directly paid by a patient. Indirect costs are mainly consist of the reimbursement for temporary incapacity for work and disability. Financial burden of asthma in the region is estimated on the level about USD 6280779,0, which is USD 2,6 per one inhabitant. Maintenance therapy is financially justified: it does not only decrease Both direct and indirect costs and financial burden down to USD 2,1 per one inhabitant but improve quality of life of the patients as well. A knowledge of economical burden of asthma would allow better management of funds and improve medicinal supply of different healthcare providers.