

Саатова Г.М., Ганиева А., Фуртикова А.Б., Анарбаев А.А.

**БАЛДАР РЕВМАТОЛОГИЯСЫНДА АЛЬТЕРНАТИВДҮҮ ДАРЫЛОО
ПРОГРАММАЛАРДЫН МЕДИКО-ЭКОНОМИКАЛЫК БААЛООСУ**

Саатова Г.М., Ганиева А., Фуртикова А.Б., Анарбаев А.А.

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ
ПРОГРАММ В ДЕТСКОЙ РЕВМАТОЛОГИИ**

G.M. Saatova, A. Ganieva, A.B. Furtikova, A.A. Anarbaev

**MEDICO-ECONOMIC EVALUATION OF ALTERNATIVE MEDICAL
TREATMENT PROGRAMES IN RHEUMATOLOGY**

УДК: 616-053.2:352+616-036.8: 616.1

Изилдөөнүн максаты: балдардын ревматологиялык ооруларында медициналык таасирдин каражаттар комплексиин чыгымдалган натыйжалуулугун баалоо. Сөөк-булчуң тутумдун жана туташтыргыч ткандын ооруларын алдын алуу жана дарылоо боюнча альтернативдүү программаларга таандык жашоо сапат деңгээлинин көрсөткүчтөрү жана чыгымдардын көрсөткүчтөрү изилденди. Медико-экономикалык талдоонун колдонулган ыкмасы дарылоонун альтернативдүү программаларынын чыгымдалган натыйжалуулугун баалоого мүмкүндүк берди жана чыгымдардын өлчөмүнөн ашкан, клиникалык натыйжалуулугу бар дарылоо жана жандандыруунун программаларын колдонуу боюнча сунуштарды берди.

Негизги сөздөр: *ревматологиялык оорулар, балдар, жашоо сапаты, медико-экономикалык натыйжалуулук, дарылоо.*

Цель исследования: оценить затратную эффективность комплекса средств медицинского воздействия при ревматологических заболеваниях у детей. Изучались показатели уровня качества жизни и показатели издержек, присущие альтернативным программам по профилактике и лечению болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Используемый метод медико-экономического анализа позволил оценить затратную эффективность альтернативных программ лечения и дать рекомендации использования программ лечения и реабилитации, имеющих клиническую эффективность, превышающую величину затрат.

Ключевые слова: *ревматологические болезни, дети, качество жизни, медико-экономическая эффективность, лечение.*

The aim of this study was evaluation of the cost of rheumatic diseases in Kyrgyzstan and study of clinical and economic benefits of alternative treatment programmes and the set of health effects.

To assess the health and economic benefits of alternative programs for the treatment and rehabilitation of rheumatic patient's indexes of quality of life level and cost performance inherent to alternative treatment programs were studied. Evaluated the clinical and economic effectiveness of alternative treatment programs (ALP) for the prevention and treatment of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (ReA, RA, SBST, dorsopathies, SAP, BMT, osteopathy (juvenile osteochondrosis). Used method of medical and economic analysis allowed estimating the cost-effectiveness of alternative treatment programs and recommending using of

treatment programs and rehabilitation, which have clinical efficacy in excess of the amount of costs.

Key words: *rheumatological disease, quality of life, health and economic efficiency, treatment*

Введение. Медико-социальное бремя, накладываемое на общество ревматическими заболеваниями, до последнего времени сильно недооценивалось.

Причина интереса к вопросам экономики обусловлена объективными тенденциями, характерными для современной системы здравоохранения. Это, прежде всего – неуклонное увеличение расходов на медицинскую помощь на фоне ограниченных или даже снижающихся возможностей финансирования потребностей здравоохранения [2, 3].

Цель исследования: *оценить затратную эффективность комплекса средств медицинского воздействия при ревматологических заболеваниях у детей.*

Материалы и методы исследования. Комплекс средств медицинского воздействия включает в себя взаимосвязанные элементы – команду медицинского персонала, набор медикаментозных, аппаратных, диагностических и лечебных средств, инструментария, материалов и других средств воздействия, позволяющих увеличить продолжительность и повысить качество жизни пациента. К лечебной программе (ЛП) должны быть адаптированы государственные стандарты (протоколы) диагностики и лечения ревматологических заболеваний.

Под альтернативной лечебной программой (АЛП) мы понимаем систему, с помощью которой можно достичь тождественного результата лечения, отличающегося от других вариантов величиной совокупных издержек и продолжительностью периода лечения.

Для оценки медико-экономической эффективности альтернативных ЛП изучались показатели уровня качества жизни (КЖ) и показатели издержек.

Лечебная программа 2 (ЛП2) – это программа лечения, диагностики и реабилитации разработанная по международным стандартам и протоколам; лечебная программа 1 (ЛП1) - программа не адаптированная к международным стандартам, включающая использование средств медицинского воздействия дос-

тупных для государственного лечебно-профилактического учреждения и отдельной семьи.

Для выбора предпочтительного варианта ЛП использован метод построения экономико-математической модели целочисленного программирования.

Подсчитаны общие издержки (прямые затраты) связанные с использованием альтернативных лечебных программ при каждом из изучаемых группах заболеваний: реактивные артриты (РеА), ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), системные заболевания соединительной ткани (СБСТ), болезни мягких тканей (БМТ), дорсопатии, юношеские остеохондропатии (ОХ). В каждой группе по 40 пациентов.

В изучаемых группах ревматологических больных оценивалось качество жизни при использовании АЛП. В исследовании была использована экспериментально-психологическая методика для оценки субъективной удовлетворенности качеством жизни SF-36 Health Survey [4]. Оценивая качество жизни до и после лечения, подсчитав величину прямых затрат

при использовании АЛС, в обследуемых группах больных, была определена медико-экономическая эффективность АЛС по формуле [1].

$$\text{МЭЭ ЛП 2/ЛП 1} = \frac{\text{Отношение приращение качества жизни ЛП2 и ЛП1}}{\text{Отношение удельных прямых затрат ЛП2 и ЛП1}}$$

При подсчете прямых затрат использовались нормативные документы, например «Прейскурант цен на медицинские услуги», «Обзор цен на лекарственные препараты в Кыргызской республике», представленные Информационным центром по лекарственным средствам, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР.

Результаты исследования. Как видно из рис. 1. высокие прямые расходы, связанные с использованием ЛП2 при РеА, РА и СБСТ, БМТ и ЛП1 при дорсопатиях, ОХ, обусловлены преимущественно издержками лечебно-диагностического процесса (расходы на медикаменты и некоторые виды лабораторных и функциональных методов исследования).

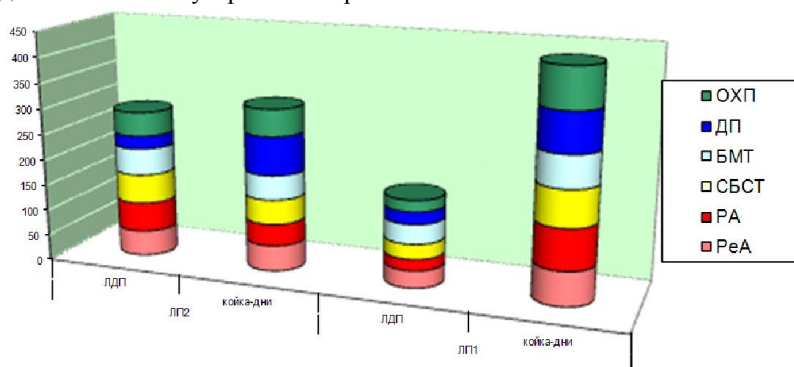


Рис. 1. Соотношение издержек, вызванных лечебно-диагностическим процессом и расходами на койка – дни.

В ЛП1, напротив, отмечался высокий уровень расходов связанных с затратами на содержание больного в стационаре (койка - дни). Именно эти ЛП (с высоким уровнем койка - дней) обеспечивают более низкое приращение качества жизни и низкую МЭЭ, несмотря на невысокие издержки.

Оценивалось качество жизни до и после лечения при использовании АЛП (рис. 2).

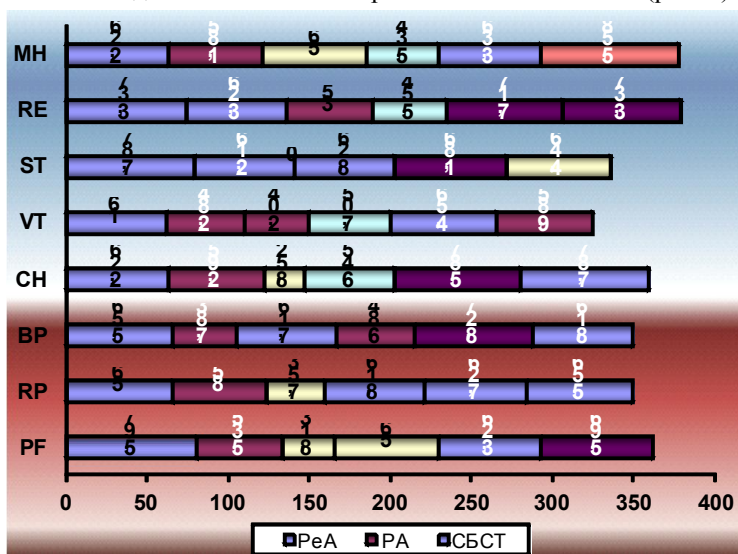


Рис. 2. Исходные показатели качества жизни у больных ревматологического профиля.

У больных РеА на качество жизни влияло общее состояние (GH), физическое состояние и активность (RP, VT), болевой синдром (BP), психическое здоровье (MH). Использование ЛП2 отразилось на достоверном приращении качества жизни по всем оценочным параметрам, а применение ЛП1 лишь отразилось на повышении лишь части из перечисленных выше показателей.

При РА снижение качества жизни отмечалось по всем показателям. Применение ЛП2 во многом улучшило качество жизни, не значительно повысилась эмоциональная активность (RE), и психическое здоровье (MH).

У тяжелых больных СБСТ исходный уровень качества жизни был ниже, чем у тяжелых больных РА. Использованием ЛП2 дало более высокий уровень приращения КЖ практически по всем показателям, за исключением влияния физического состояния на ролевое функционирование (RP). Тогда как применение ЛП1 отразилось лишь на способности к физическим нагрузкам и ролевом функционировании (PF, RP).

БМТ не смотря на относительную доброкачественность течения, скудность общей симптоматики сопровождалась низким уровнем качества жизни. Использование ЛП1 способствовало более высокому росту КЖ.

У больных САП качество жизни нарушено преимущественно по способности к физическим нагрузкам, ролевому функционированию и физической активности (PF, RP, VT). Использование ЛП1 отражалось на улучшении качества жизни по перечисленным параметрам.

У больных с ОХ снижение исходного уровня качества жизни отмечалось по физической активности (VT), ролевому функционированию (RP), социальному функционированию (RE), болевому синдрому (BH). ЛП1 отражается на качестве жизни по всем показателям.

Таким образом, наибольшее снижение качества жизни у детей с заболевания костно-мышечной системы отмечено по показателям – общего состояния здоровья (GH), способности к физическим нагрузкам (PF), влияния физического состояния на ролевое функционирование, выраженности болевого синдрома (BP), энергичность, физическая активность (VT), психического состояния (MH).

Наиболее низкие исходные показатели качества жизни и интенсивные темпы прироста качества жизни при использовании АЛП отмечались в группах больных РА, СБСТ, БМТ, меньше при дорсопатии и хондропатии (табл. 1).

Из данных, приведенных в таблице 1 видно, что ЛП 2 в лечении РеА эффективнее ЛП1 в 2,3 раза, за счет более интенсивного приращения КЖ, чем приращение необходимых для этого издержек. У больных ЮРА использование ЛП2 в 1,01 раза эффективнее ЛП1, за счет более низких удельных затрат на

единицу приращения качества жизни. У больных СБСТ ЛП 2 эффективнее ЛП1 в 1,83 раза. Таким образом, в лечении тяжелых социально-значимых ревматологических болезней у детей (ревматоидный артрит, реактивный артрит, системные болезни соединительной ткани) эффективным был лечебно-диагностический процесс с применением высокотехнологических методов диагностики и использование высокочастотных средств базисной терапии, обеспечивающих высокий уровень качества жизни больных, снижение длительности пребывания в стационаре.

Таблица 1.

Приращение качества жизни детей с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани при использовании альтернативных лечебных схем

Группа больных	ЛС1	ЛС2	
РеА	5,18	9,30	ЛП2/ЛП1 +4,12
РА	3,81	28,1	ЛП2/ЛП1 +24,29
СБСТ	7	14,03	ЛП2/ЛП1 +7,03
БМТ	19,81	9,1	ЛП1/ЛП2 +10,71
Дорсопатии	9,08	1,62	ЛП1/ЛП2 +7,46
Остео-, хондропатии	12,0	4,8	ЛП1/ЛП2 +7,2

При БМТ ЛП1 эффективнее второй в 1,03 раза, при дорсопатиях ЛП1 эффективнее в 1,7 раза, при ОХ ЛП1 эффективнее в 1,19 раз за счет более интенсивных темпов прироста КЖ и более низких удельных затрат на единицу качества жизни.

В среднем в год на одного ревматологического больного расходуется 22415,73 сом. Из них 50,35% расходов берут на себя семьи больных детей. Из числа финансируемых расходов большая часть идет на оплату койко-дня в стационаре (коммунальные услуги, заработная плата, питание и т.д.) (табл. 2).

Таблица 2.

Годовая стоимость ревматологического больного ребенка

	Финансируемые сом %		Не финансируемые сом %		На одного больного
РА	16226,54	36,6	28104,87	63,4	44331,41
СБСТ	12633,23	50,89	12191,33	49,11	24824,46
Дорсопатии	9184,57	45,33	11075,45	54,67	20260,02
Остео-, хондропатии	7941,53	39,78	12020,2	60,22	19961,73
РеА	8614,77	57,33	6409,3	42,67	15024,07
БМТ	6863,4	68,0	3229,2	32,0	10092,6
В среднем на одного ревматологического больного	10244,0	45,70	12171,72	54,25	22415,73

Самым дорогостоящим является больной ЮРА, далее в порядке убывания СБСТ, дорсопатии, остеохондропатии, РеА и БМТ.

Большую половину экономических затрат несут семьи детей, больных РА, остео-хондропатиями, дорсопатиями.

Обсуждение. Проведенные нами исследования являются первой попыткой представить медико-социальные и экономические последствия ревматологической патологии у детей в целом и для отдельной семьи больного ребенка. Полученные сведения позволят формировать медико-социальный статус ревматологических заболеваний у детей в целом и для каждой нозологической единицы в отдельности.

Следует отметить, что медико-экономические исследования требуют достаточно большого объема данных. Не всегда они оказываются доступными, поэтому приходится делать определенные скидки и допущения в связи с отсутствующей информацией.

Заключение.

Таким образом, используемый нами метод медико-экономического анализа позволяет оценить затратную эффективность или эффективность затрат отдельных лечебных программ.

Для снижения медико-социальной нагрузки на общество ревматологических заболеваний рекомендуется:

- использовать программы лечения и реабилитации ЮРА, РеА, СБСТ эффективность которых превышает величину затрат;
- активно использовать экономически эффективные формы организации лечения больных ревматологического профиля (дневные стационары);
- уменьшить длительность пребывания пациента в специализированных стационарах, используя экономически эффективные и обоснованные лечебно-диагностические программы.

Литература:

1. Гриневич В.Б., Градов А.П. Концептуальные основы определения медико-экономической эффективности лечебных процессов. Гедеон Рихтер в СНГ, №3, 2000, С. 5-8.
2. Фоломеева О.М. О возможных направлениях медико-экономических исследований в ревматологии. Научно-практическая ревматология, № 2, 2000. - С. 68-73.
3. Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н., Якушева Е.О. с соавт. Анализ структуры XIII болезней. Росс. ревматол., 1998, 1, с. 2-7.
4. Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., et all., SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. - Boston, 1993. - P. 1-22.

Рецензент: д.м.н. Ашералиев М.Э.