

ЕКОНОМІЧНІ ЗБИТКИ ВІД ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА АСОЦІЙОВАНІ З НЕЮ ХВОРОБИ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

ДЗ "Запорізька медична академія післядипломної освіти", м. Запоріжжя, Україна

Мета – науково обґрунтувати необхідність прийняття заходів щодо профілактики артеріальної гіпертензії на основі аналізу економічних затрат держави та пацієнтів у зв'язку із захворюваністю на цю хворобу та її ускладненнями.

Матеріали та методи. Вивчалися статистичні дані щодо затрат держави, пацієнтів на лікування артеріальної гіпертензії та її ускладнень. Основні методи дослідження – статистичний та системного аналізу.

Результати. Встановлено прямі затрати бюджетних коштів та пацієнтів на лікування артеріальної гіпертензії та асоційовані з нею хвороби – гострий інфаркт міокарда, гостре порушення мозкового кровообігу.

Висновки. Доведено, що в зв'язку з прийняттям та запровадженням регіональної програми профілактики артеріальної гіпертензії економія бюджетних коштів склала 26 мільйонів гривень.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, артеріальна гіпертензія, економічні збитки.

ВСТУП

Аналіз соціально-економічних збитків від захворюваності, втрат держави на виплату допомоги у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю та інвалідністю, передчасною смертністю від хвороб системи кровообігу (ХСК) є важливим кроком до обґрунтування необхідності прийняття заходів на державному та регіональному рівні [1–3] щодо профілактики цих захворювань, насамперед артеріальної гіпертензії (АГ), яка в структурі всіх захворювань системи кровообігу становить до 48% [4–6, 8].

Мета роботи – науково обґрунтувати необхідність прийняття заходів щодо профілактики АГ на основі аналізу економічних втрат держави та пацієнтів у зв'язку із захворюваністю на АГ та її ускладненнями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження були статистичні дані щодо затрат держави, пацієнтів на проведення лікування АГ та її ускладнень. Основні методи дослідження – статистичний та системного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз прямих затрат на госпіталізацію хворих на ХСК показав, що за останні чотири роки кількість госпіталізацій з приводу цих хвороб має тенденцію до зменшення. Так, у 2010 р. було госпіталізовано 64 929 хворих, у 2013 р. – 64 115.

Незважаючи на скорочення кількості госпіталізованих з ХСК за роки дослідження (2011–2013 рр.) на 814 осіб, затрати на їх лікування зросли в 1,41 разу і в 2013 р. становили 319 млн 228 тис. 585 гривень.

Затрати на стаціонарне лікування хворих з АГ зросли у 1,16 разу і в 2013 р. становили 52146216 грн при скороченні кількості госпіталізованих на 1568 осіб.

Затрати на стаціонарне лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), при скороченні пацієнтів з даною патологією на 155 осіб, зросли у 1,39 разу і становили 13733694 гривень.

Затрати на стаціонарне лікування пацієнтів із внутрішньочерепним крововиливом при скороченні кількості пролікованих стаціонарно на 108 осіб збільшилися у 1,21 разу і становили у 2013 р. 5950288 грн (табл. 1).

Середні затрати на лікування одного пацієнта з ХСК склали:

- 2010 рік – 3484 грн;
- 2011 рік – 3865 грн;
- 2012 рік – 4797 грн;
- 2013 рік – 4979 гривень.

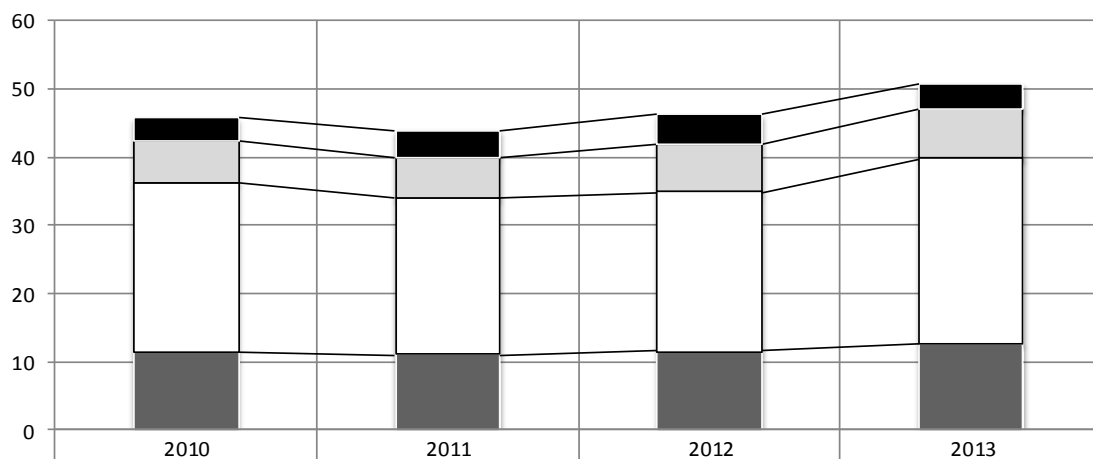
За роки дослідження затрати на стаціонарне лікування одного пацієнта з ХСК збільшилися на 1495 грн, або у 1,43 разу.

У ході дослідження встановлено, що в структурі видатків частка на медикаментозне забезпечення залишається незмінною і становить 2,6%, або 10–12 грн на один ліжко-день. Як видно на рис. 1, за роки дослідження зросли видатки на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення в розрахунку на один ліжко-день на 127 грн (1,11 разу). При цьому відмічається достовірна різниця в рівнях видатків на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення залежно від типу ЗОЗ. Так, різниця у витратах, згідно з даним кодом бюджетної кваліфікації, становить: між обласним і міським ЗОЗ – 3,75 разу, між обласним ЗОЗ і ЦРЛ – 1,95 разу.

Таблиця 1

Затрати на стаціонарне лікування хвороб системи кровообігу в Запорізькій області у 2010–2013 рр.

Нозологія	Рік							
	2010		2011		2012		2013	
	Кількість госпіталізованих	Витрати з бюджету за рік, грн	Кількість госпіталізованих	Витрати з бюджету за рік, грн	Кількість госпіталізованих	Витрати з бюджету за рік, грн	Кількість госпіталізованих	Витрати з бюджету за рік, грн
ХСК	64929	226212636	64368	248782768	64235	308135295	64115	319228585
ГХ	12914	44992376	12877	46666248	12020	53316253	11346	52146216
ГІМ	2309	9900992	2293	10446784	2162	13537872	2154	13733694
Внутрішньочерепний крововилив	1079	4915924	983	3859258	975	6994395	971	5950288



■ Центральні районні лікарні	3,42	4,01	4,43	3,72
□ Міські заклади ОЗ	6,08	5,91	6,95	7,24
□ Обласні заклади ОЗ	24,85	23,01	23,43	27,16
■ По області	11,45	11,08	11,5	12,72

Рис. 1. Видатки на медикаментозне забезпечення по Запорізькій області у 2010–2013 рр. (у гривнях на 1 л/д)

Розраховано, що даних коштів недостатньо навіть на придбання витратних матеріалів для діагностичної служби та дезінфікуючих засобів. У зв'язку з цим майже всі витрати на медикаментозне лікування лягають на пацієнта. Враховуючи таку ситуацію, нами були розраховані затрати пацієнтів на придбання лікарських засобів. Отримані загальні дані наведені у табл. 2 (в якій порівнюються видатки на лікування пацієнтів з державного бюджету і особисті затрати пацієнтів) та на рис. 2. За цими даними були обчислені середні витрати

одного пацієнта на придбання лікарських засобів залежно від нозологічної форми захворювання. Розрахунки проводились на основі стандартів, локальних протоколів та цін на медикаменти за 2013 рік [7, 9–12]. Вони становлять:

- хвороби системи кровообігу – 2001,7 грн;
- артеріальна гіпертензія – 375,1 грн;
- гострий інфаркт міокарда – 8134,0 грн;
- внутрішньочерепний крововилив – 5775,0 гривень.

Таблиця 2

Витрати на лікування хвороб системи кровообігу в Запорізькій області у 2013 р. (бюджетні кошти і витрати пацієнтів)

Нозологія	2013 рік			
	Кількість госпіталізованих осіб	Витрати з бюджету (грн.)	Витрати за рахунок пацієнтів, грн.	Усього витрат, грн.
ХСК	64115	319228585	128999380	448227965
ГХ	11346	52146216	4254750	56400966
ГІМ	2154	13733694	17520636	31254330
Внутрішньочерепний крововилив	971	5950288	5607525	11557813
Усього затрат у зв'язку з ГХ та її ускладненнями		71830198	27382911	99213109

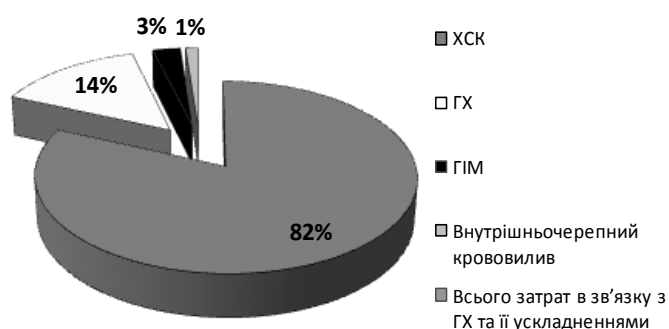


Рис. 2. Витрати пацієнтів на лікування ХСК у Запорізькій області у 2013 році

Отримані дані дають підставу стверджувати, що стаціонарне лікування пацієнтів з ХСК є фінансовим тягарем для хворого і його сім'ї.

Проведення реформування екстреної медичної допомоги позитивно вплинуло на її доступність та безоплатність. Об'єднання підстанцій екстреної медичної допомоги на обласному рівні, забезпечення автотранспортом та медикаментами значно покращило показники надання медичної допомоги бригадами екстреної медичної допомоги. Реформування первинної

ланки за принципом сімейної медицини вплинуло на кількість звертань до екстреної медичної допомоги. Так, тільки за 2013 р. загальний показник звертань до екстреної медичної допомоги з приводу усіх хвороб зменшилось на 10%, у тому числі з приводу ХСК на 4%. Водночас прямі затрати на надання медичної допомоги закладами екстреної медичної допомоги є одними з найдорожчих. Так, затрати на надання медичної допомоги хворим на ХСК у 2012 р. становили 2747800 грн, у 2013 р. – 2663980 грн (табл. 2).

Собівартість обслуговування бригадою екстреної медичної допомоги одного пацієнта у 2013 р. порівняно з 2012 р. збільшилася на 100 грн тільки при ГІМ і внутрішньочерепному крововиливі, за рахунок застосування нових лікарських засобів та переоснащення санітарного транспорту кардіореанімаційних бригад (табл. 3, рис. 3). У цілому ж затрати на надання екстреної медичної допомоги у 2013 р. порівняно з 2012 р. зменшились:

- хвороби системи кровообігу – у 1,03 разу;
- гіпертонічна хвороба – у 1,04 разу;
- гострий інфаркт міокарда – у 1,14 разу;
- внутрішньочерепний крововилив – у 1,18 разу.

Таблиця 3

Прямі витрати на екстрену медичну допомогу пацієнтам з хворобами системи кровообігу у Запорізькій області у 2012–2013 рр.

Нозологія	Рік					
	2012			2013		
	Кількість викликів	Собівартість одного виклику, грн	Усього витрат за рік, грн	Кількість викликів	Собівартість одного виклику, грн	Усього витрат за рік, грн
ХСК	12490	220	2747800	12109	220	2663980
ГХ	3447	160	551520	3327	160	532320
ГІМ	235	750	183750	215	850	161250
Внутрішньочерепний крововилив	805	360	289800	533	460	245180

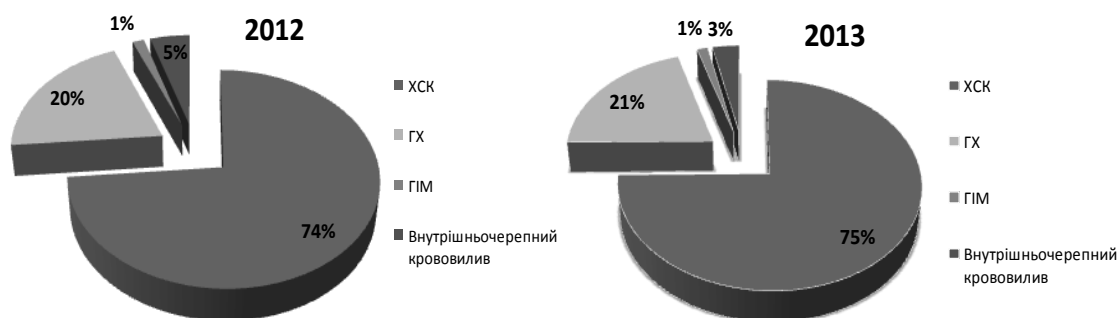


Рис. 3. Прямі витрати на екстрену медичну допомогу пацієнтам з хворобами системи кровообігу у Запорізькій області у 2012–2013 рр.

Наступним кроком дослідження було вивчення прямих затрат на аортокоронарне шунтування та застосування тромболітичної терапії при ГІМ за період 2010–2013 рр. (табл. 4). Аналіз отриманих в ході дослідження даних вказує на зниження бюджетних

видатків на застосування сучасних вискоелективних методів лікування при ХСК у 2012 р. порівняно з 2011 р. у два рази, а в 2013 р. порівняно з 2012 р. – збільшення у 1,79 разу.

Таблиця 4
Прямі затрати на проведення аортокоронарного шунтування та тромболітичну терапію у Запорізькій області у 2010–2013 рр.

Втручання	Рік							
	2010		2011		2012		2013	
	кількість	затрати	кількість	затрати	кількість	затрати	кількість	затрати
АКШ	66	2310000	69	2415000	58	2030000	41	1435000
ТЛТ	270	224000	268	321600	290	348000	313	37560
Стентування	68	1020000	59	885000	58	870000	41	615000
Усього затрат		3654000		6516000		3248000		5806000

Примітка: АКШ – аортокоронарне шунтування, ТЛТ – тромболітична терапія.

Структура витрат у 2013 р. виглядає наступним чином:

- аортокоронарне шунтування – 24,7%;
- тромболітична терапія – 64,8%;
- стентування – 10,5%.

Бюджетні видатки на проведення АКШ, стентування та ТЛТ склали за чотири роки 19224 000 гривень. Потреба в наданні таких послуг значно більша, але обмеженість бюджетних коштів знижує їх доступність для населення.

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що з АГ пов'язані значні затрати системи охорони здоров'я. Кожного року в лікувальні заклади області госпіталізується від 13 до 11 тис. хворих на ГХ, біля 3 тис. хворих з ГІМ та внутрішньочерепними крововиливами.

2. Проведення реформування первинної ланки за принципом сімейної медицини вплинуло на якість амбулаторного нагляду за хворими АГ, що призвело до зниження показника їх госпіталізації з 12914 у 2010 р. до 11346 у 2013 році. Зменшилась кількість госпіталізованих з ГІМ, внутрішньочерепними крововиливами, асоційованими з АГ.

3. Прямі збитки збільшилися з 61 млн грн до 73 млн грн (без затрат пацієнтів), переважно за рахунок підвищення цін на всі послуги та лікарські засоби.

4. Зменшення кількості госпіталізації з АГ, екстрених викликів за період з 2010 р. по 2013 р. дало економічний ефект 26 млн гривень.

Перспективним є подальше вивчення непрямих затрат держави у зв'язку із захворюваністю на АГ та її ускладненнями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клинико-экономические исследования. Общие положения (ОСТ 91500.14.0001-2002) : отраслевой стандарт [Электронный документ]. – Режим доступа : <http://www.unico94.ru>. – Название с экрана.
2. Концевая А. В. Клинико-экономическая оценка и обоснование технологий и программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Концевая. – Москва, 2011. – 34 с.
3. Концевая А. В. Социально-экономическая эффективность «Школ здоровья» для больных сердечно-

сосудистими захворюваннями. / А. В. Концевая, А. М. Калинина, Е. Ю. Спивак // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008. – № 2. – С. 3–8.

4. Методика расчета медико-социальной и экономической эффективности реализации программ, направленных на улучшение здоровья населения (на примере болезни системы кровообращения) / Р. А. Хальфин, В. И. Дмитриев, Е. В. Ощепкова [и др.]. – Москва, 2005. – 32 с.

5. Про затвердження Методологічних положень оновленої версії системи національних рахунків 2008 року : наказ Держстату України №398 від 17.12.2013 р. [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.

6. Рингач Н. О. Економічна оцінка втрат людського потенціалу України [Електронний ресурс] / Н. О. Рингач, О. І. Мартинюк. – Режим доступу : http://www.academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/ryngach-martynuk.pdf. – Назва з екрану.

7. 2013 aha/acc guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on practice guidelines / R. H. Eckel, J. M. Jakicic, J. D. Ard [et al.] // Circulation. – 2014. – Vol. 129, № 25, Suppl 2. – P. 76–99.

8. Comprehensive approach for hypertension control in low-income populations: rationale and study design for the hypertension control program in argentina (hcupia) / K. T. Mills, A. Rubinstein, V. Irazola [et al.] // The American journal of the medical sciences. – 2014. – Vol. 348, № 2. – P. 139–145.

9. Cost-effectiveness of a hypertension management programme in an elderly population: a markov model / G. Perman, E. Rossi, G. D. Waisman [et al.] // Cost Effectiveness and Resource Allocation: C/E. – 2011. – Vol. 9, № 1. – P. 4.

10. Mendis S. The contribution of the framingham heart study to the prevention of cardiovascular disease: a global perspective / S. Mendis // Progress in Cardiovascular Diseases. – 2010. – Vol. 53, № 1. – P. 10–14.

11. Review of community-based interventions for prevention of cardiovascular diseases in low- and middle-income countries / S. van de Vijver, S. Oti, J. Addo [et al.] // Ethnicity & Health. – 2012. – Vol. 17, № 6. – P. 651–676.

12. Socioeconomic status and improvements in lifestyle, coronary risk factors, and quality of life: the multisite cardiac lifestyle intervention program / S. R. Govil, G. Weidner, T. Merritt-Worden, D. Ornish // American Journal of Public Health. – 2009. – Vol. 99, № 7. – P. 1263–1270.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.09.2015 р.

Економічний ущерб от заболеваемости населения артериальной гипертензией и ассоциированными с ней болезнями в Запорожской области

З.В. Лашкул

ГУ "Запорожская медицинская академия последипломного образования", г. Запорожье, Украина

Цель – научно обосновать необходимость принятия мер по профилактике артериальной гипертензии на основании анализа экономических потерь государства и пациентов в связи с заболеваемостью этой болезнью и ее осложнениями.

Материалы и методы. Изучались статистические данные относительно затрат государства, пациентов на лечение артериальной гипертензии и ее осложнений. Основные методы исследования – статистический и системного анализа.

Результаты. Установлены прямые затраты бюджетных средств и пациентов на лечение артериальной гипертензии и ассоциированных с ней болезнями – острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения.

Выводы. Доказано, что в связи с принятием и введением региональной программы профилактики артериальной гипертензии экономия бюджетных средств составила 26 миллионов гривен.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: болезни системы кровообращения, артериальная гипертензия, экономический ущерб.

The economic costs of morbidity due to hypertension and diseases associated with it in the Zaporozhye region

Z.V. Lashkul

SI "Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine", Zaporizhia, Ukraine

Purpose – to scientifically substantiate the need for measures for the prevention of hypertension based on analysis of the economic losses of the state and patients in connection with the incidence hypertension and its complication.

Materials and methods. Researched materials were statistics state costs and costs patients for treatment of hypertension and its complications. Basic research methods statistical data and analysis.

Results. Conducted research installed direct costs of the budget for treatment of patient's hypertensive disease and diseases associated with her: acute myocardial infarction, acute stroke.

Conclusions. It is proved that, in connection with the adoption and implementation of regional programs for the prevention of hypertension at the regional level budget savings amounted to 26 million hrn.

KEY WORDS: cardiovascular diseases, hypertension, economic costs.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Лашкул Зінаїда Василівна – к.мед.н., доц., заслужений лікар України, зав. кафедри соціальної медицини, організації і управління охорони здоров'я та медико-соціальної експертизи ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»; вул. Чапаєва, 2, м. Запоріжжя, 69000, Україна.