

РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

В. И. Сабанов, Е. Ю. Бердник, Т. С. Дьяченко

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

В статье проведен анализ затрат здравоохранения и общества на СД типа 2 в Волгоградской области, оценен прямой и косвенный экономический ущерб, связанный с медико-социальной помощью, оказанной в 2012 г. данному контингенту.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, диспансеризация, стоимость поликлинической и стационарной помощи, объем социальной помощи, лекарственное обеспечение, личные затраты больных.

RESOURCES FOR HEALTH AND SOCIETY FOR THE PROVISION OF HEALTH AND SOCIAL CARE FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

V. I. Sabanov, E. Y. Berdnic, T. S. Diachenko

The article analyzes the costs of type 2 diabetes to health care and the society in the Volgograd region, the authors estimated the direct and indirect economic costs associated with medical and social assistance provided in 2012 to this contingent of patients.

Key word: diabetes mellitus type 2, clinical examination, the cost of outpatient and inpatient care, the amount of social assistance, provision of medicines, personal costs for patients.

Сахарный диабет (СД) типа 2 является одним из самых «дорогих» заболеваний. Это связано не только с дорогостоящими препаратами для его лечения, которые необходимо получать постоянно с момента постановки диагноза до конца жизни, но в большей мере с тем, что заболевание часто приводит к развитию тяжелых сопутствующих патологий и ранней инвалидизации.

Заболеваемость СД типа 2 в целом по РФ за период 2006—2010 гг. возросла до 111,9 %, составив 258,7 случаев на 100 тыс. населения, в Волгоградской области — 133,1 % и 288,5 случаев на 100 тыс. населения соответственно [4]. Пропорционально росту распространенности, заболеваемости и осложнений СД типа 2 увеличиваются и расходы на его лечение, причем на само заболевание приходится только около 9 %, а на лечение осложнений — 91 % общей доли затрат [1].

Прямой экономический ущерб, связанный с постоянной необходимостью в лекарственных средствах при СД типа 2, коррелирует с расходами на неотложную, амбулаторную помощь, госпитализацию, хирургические операции, лабораторные исследования и оборудование. Экономические потери также возрастают с учетом временной нетрудоспособности работающих больных, что приводит к снижению объема производства и увеличению страховых выплат. Кроме того, необходимо учитывать непрямой ущерб от преждевременной смертности больных СД типа 2. Большое значение имеют также психологические и социальные проблемы, как для самого больного, так и для членов его семьи [2].

В целом прямые расходы, связанные с медицинской помощью больным СД типа 2, в России составляют более 7 млрд. \$ (221 млрд р.) в год [7]. В субъектах РФ эти затраты неодинаковы, что зависит от эффективности проводимой профилактики и качества оказания медицинской помощи данному контингенту.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить экономические затраты по территориальным программам госгарантий на бесплатную медицинскую и социальную помощь больным СД типа 2 на примере Волгоградской области, а также уровень затрат из личного и семейного бюджета больных СД типа 2 на лечение и профилактику заболевания.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное социально-гигиеническое исследование с углубленным изучением объема затрат на оказание медико-социальной помощи больным СД типа 2 в Волгоградской области.

Эндокринологическая помощь населению на территории Волгоградской области в 2012 г. оказывалась в 50 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях и в специализированных эндокринологических и терапевтических стационарных отделениях 45 больничных учреждений.

По данным территориального регистра СД, в Волгоградской области в 2012 г. было зарегистрировано 63343 больных СД типа 2, среди которых преобладали женщины (44340 человек — 70 %). Группа инвалидности установлена у 20269 человек (31,9 %) [5].

Исследование по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи больным СД типа 2 проводилось в четырех поликлиниках Волгограда (№ 1, 3, 6, 8) с общим контингентом приписного населения более 188200 человек. На учете в данных учреждениях состояло 4705 больных СД 2 (2,7 % обсуживаемого контингента).

Сведения о стационарном лечении больных СД типа 2 были предоставлены Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Волгоградской области, данные об инвалидности —

ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области».

Таблица 1

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для достижения поставленной цели объектом углубленного исследования был выбран контингент больных СД типа 2 ГУЗ «Поликлиника № 6» Волгограда, находящихся под диспансерным наблюдением в 2012 г.

На диспансерном учете у эндокринолога поликлиники состояло 997 больных СД типа 2 старше 18 лет (1,6 %), из них 729 женщин (68,96 %) и 328 мужчин (31,04 %). Диагноз СД типа 2 установлен более 10 лет назад 59 пациентам (5,9 %), от 5 до 10 лет назад — 654 больным (65,6 %), менее 5 лет назад узнали о своем диагнозе 284 человека (28,5 %). Группу инвалидности имеет 326 больных СД типа 2 (30,8 %): I группа — 10 (3,06 %), II группа — 259 (79,44 %), III группа — 57 (17,48 %) человек.

В рамках диспансерного наблюдения в исследуемый период пациенты СД типа 2 посетили эндокринолога 7108 раз, каждый из них — в среднем 7 раз в году. На консультативный осмотр к кардиологу было направлено 983 больных СД типа 2 (93 %), к офтальмологу — 301 (28,5 %), к неврологу — 412 (39 %), к нефрологу — 63 (6 %). Стоимость посещений к эндокринологу с учетом тарифной ставки ОМС составила 1568024 р. Оплаченные консультативно-диагностические приемы больных СД типа 2 смежными специалистами в 2012 г. вылились в сумму 255900 р. Таким образом, стоимость диспансерного обслуживания данного контингента составила 1823924 р. или 1829,4 р. на одного больного.

При определении объема лекарственной помощи, назначенной больным СД типа 2 эндокринологом, учитывалось количество выписанных льготных рецептов сахароснижающих препаратов. Как видно из табл. 1, стоимость льготного лекарственного обеспечения больных СД типа 2 составила 3499037,1 р., или в пересчете на одного больного — 3509,6 р. Однако количество льготных лекарственных средств не покрывало потребность больных в сахароснижающих препаратах.

Как показали результаты анкетирования, проведенного нами по специальной программе, среди 406 больных СД типа 2 (8,6 % из числа 4705 больных СД типа 2, находящихся под наблюдением четырех поликлиник, включенных в исследование), респонденты ежемесячно из своего бюджета тратят дополнительно на покупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения в среднем от 1000 до 2500 рублей. При этом 29,9 % опрошенных получают материальную поддержку от близких [6]. Учитывая общее количество зарегистрированных больных СД типа 2 в регионе, они из личного бюджета на приобретение лекарственных средств в течение года расходуют около 1300—1700 млн р.

Стоимость льготных сахароснижающих препаратов, выписанных больным СД типа 2 в ГУЗ Поликлиника № 6 в 2012 г.

Наименование препарата	Число выписанных лекарств упаковок/ картриджей/ флаконов за 2012 г.	Средне-розничная цена, р.	Общая стоимость, р.
Гальвус 50	63	500	31500
Галвус Мет	126	1120	141120
Глибомет	18	278	5004
Глюренорм	297	409,5	121621,5
Диабетон МВ	1494	280,5	419067
Манинил 1,75	1836	137,8	253000,8
Манинил 3,5	1872	161,2	301766,4
Манинил 5	207	143,2	29642,4
Сиофор 500	108	239	25812
Сиофор 850	1728	315	544320
Др. табл. препараты	459	360	165240
Лантус Пенфилл	405	741	300105
Хумалог Пенфилл	198	307	60786
Хумулин R	144	243	34992
Хумулин R Пенфилл	630	948	597240
Хумулин NPH	540	518	279720
Др. инсулины	342	550	188100
Всего	10467	430	3499037,1

Помимо посещений поликлиники, связанных с диспансерным наблюдением, в 2012 г. больные СД типа 2 обращались в поликлинику за оказанием медицинской помощи в случаях обострений заболевания и его осложнений. По данным ТФОМС Волгоградской области, по реестру предоставленных счетов за оказание данной медицинской помощи поликлинике было перечислено 1083109,3 р. (табл. 2).

В исследуемом году 98 больных СД типа 2, находящихся под наблюдением в поликлинике, госпитализировались. Средняя длительность лечения одного больного в стационаре (по данным статистической формы № 30 «Сведения о медицинской организации») составила 14,4 дня. Один день госпитализации больного СД типа 2 в эндокринологических отделениях региона по данным ТФОМС Волгоградской области в среднем оплачивался в размере 1090 р. Общие расходы на госпитализацию данного контингента составили 1538208 р.

Всего в области в 2012 г. было госпитализировано 6960 больных СД типа 2. На их стационарное лечение израсходовано 111885890,6 р.

В целом финансовые затраты на медико-социальную помощь больным СД типа 2, оказанную в поликлинике, включая стоимость диспансеризации, госпитализаций, лекарственного обеспечения, зарегистрированных счетов за оказанную медицинскую помощь при обострении заболевания и его осложнениях, составили 7944278,4 р., или в пересчете на одного больного СД

типа 2 — 7968,2 р. (табл. 3). При экстраполяции этого показателя на количество больных СД 2 типа, зарегистрированных в территориальном регистре Волгоградской области, общая сумма на профилактику и лечение заболевания составляет более 504 млн р., а с учетом личных расходов пациентов — более 2000 млн р.

Таблица 2

Распределение случаев обращений больных СД типа 2 за медицинской помощью при обострении заболевания и его осложнениях с учетом стоимости оказанных услуг

Зарегистрированные случаи оказанной медицинской помощи	Количество случаев	Средняя стоимость одного случая, р.	Общая стоимость, р.
СД типа 2 с комой	9	138,9	1250,2
СД типа 2 с поражением почек	7	115,6	809,0
СД типа 2 с поражениями глаз	87	205,7	17899,4
СД типа 2 с неврологическими осложнениями	303	214	64731,7
СД типа 2 с нарушениями периферического кровообращения	344	197,5	67938,1
СД типа 2 с множественными осложнениями	2912	198,1	576937,4
СД типа 2 с неуточненными осложнениями	7	110,3	772,3
СД типа 2 без осложнений	1784	197,7	352771,2
Итого	5453	172,2	1083109,3

Таблица 3

Стоимость медицинского обслуживания больных СД типа 2 в ГУЗ Поликлиника № 6 в 2012 г.

Объемы помощи	Общая стоимость, р.
Диспансеризация	1823924
Льготное лекарственное обеспечение	3499037,1
Стационарная помощь	1538208
Стоимость по зарегистрированным счетам за оказанную медицинскую помощь	1083109,3
Всего	7944278,4

Помимо расходов на медицинское обслуживание больных государство также осуществляет их пенсионное обеспечение в случае инвалидности. В РФ количество инвалидов с СД типа 2 составило 121,9 тыс. (8,5 на 10 тыс. населения), в Волгоградской области — 1936 (7,3 на 10 тыс. населения). Статистику инвалидности формируют в основном лица трудоспособного возраста, имеющие II и III группы инвалидности [3].

Среднемесячный размер пенсии по инвалидности I группы в 2012 г. был равен 6557,19 р., II группы —

3275,59 р., III группы — 1639,30 р. (по данным отделения Пенсионного фонда РФ по Волгоградской области).

Под наблюдением в поликлинике № 6 было 326 больных СД типа 2, имевших инвалидность. В 2012 г. сумма их пенсионного обеспечения превысила 12 088 677 р.

Таким образом, суммируя стоимость медицинской помощи (7944278 р.) и расходов пенсионного фонда (12088677,72 р.), общие затраты на оказанные услуги по госгарантиям 997 больным СД типа 2, находящимся под наблюдением в поликлинике № 6, составили более 20032956 р., или в среднем на одного больного — 20 505 р. Дальнейшие расчеты показывают, что стоимость медико-социальной помощи больным СД типа 2 в Волгоградской области превышает 1,3 млрд р. При этом из личных средств больных такая же сумма тратится на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важнейшая тенденция развития современных систем здравоохранения — смещение приоритета от максимальной экономии расходов при оказании медицинской помощи к максимальной эффективности использования задействованных ресурсов. Социальная эффективность здравоохранения выражается в степени удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. При ограниченных ресурсах здравоохранения важным является их рациональное использование, поэтому экономический анализ и экономическая оценка эффективного использования финансовых ресурсов чрезвычайно актуальна.

Проведенные исследования позволили определить различные экономические аспекты медико-социальной помощи больным СД типа 2: стоимость диспансеризации, госпитализации, лекарственного обеспечения, пенсионного обеспечения инвалидов. Полученные данные показали, что стоимость социально-медицинской помощи одному больному СД 2 типа в Волгоградской области составляет 20505 р., а с учетом личных средств самих больных увеличивается вдвое и превышает 41046 р. Суммарно общая стоимость этих расходов в Волгоградской области составляет около 2,6 млрд р.

С появлением новых медицинских и реабилитационных технологий расходы на оказание помощи больным СД 2 типа, естественно, будут возрастать. Все это еще раз подтверждает первостепенность выявления данного заболевания на ранних стадиях и необходимость более активной пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 704 с.
2. Дедов И. И., Шестакова М. В., Аметов А. С. и др. // Сахарный диабет. — 2011. — № 4. — С. 6—17.
3. Дьяченко Т. С., Бердник Е. Ю. Инвалидность при сахарном диабете 2 типа в Волгоградской области за 2006—2010 гг. // Матер. открытой научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы

экспериментальной и клинической медицины». — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. — С. 455—456.

4. Сабанов А. В., Горбаткова И. В., Дьяченко Т. С. и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — Волгоград, 2011. — № 1. — С. 60—62.

5. Сабанов В. И., Дьяченко Т. С., Бердник Е. Ю. // Вестник Росздравнадзора. — Москва. — 2012. — № 2. — С. 49—53.

6. Сабанов В. И., Дьяченко Т. С., Бердник Е. Ю. Эффективность диспансеризации больных сахарным диабетом 2 типа в Волгоградской области // Матер. Международной научно-практической конференции «Теоретические и прак-

тические вопросы развития научной мысли в современном мире» — Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. — С. 51—54.

7. Clar C., Barnard K., Cummins E., et al. // Health Technol Assess. — 2010. — Vol. 14 (12). — P. 1—140.

Контактная информация

Бердник Елена Юрьевна — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: lena_@inbox.ru

УДК 616.33-002.44-005.1-072.1-71

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

И. В. Сажин, В. М. Савельев, В. П. Сажин, Н. О. Сорокин

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,
Новомосковская городская клиническая больница*

Наблюдали 1102 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. В результате комплексного лечения этой группы больных по разработанному алгоритму уменьшилось количество рецидивов кровотечения с 18,0 до 2,3 %, уменьшилось количество оперированных больных с 37,6 до 3,1 %, общая летальность уменьшилась с 6,1 до 2 %.

Ключевые слова: язвенные гастродуоденальные кровотечения, комплексное лечение.

COMPLEX TREATMENT OF ULCERATIVE GASTRODUODENAL BLEEDING

I. V. Sazhin, V. M. Saveliev, V. P. Sazhin, N. O. Sorokin

We observed 1102 patients with gastroduodenal ulcer bleeding. As a result of complex treatment of this group of patients according to our algorithm we observed a reduced number of recurrent bleeding episodes from 18,0 to 2,3 %, a reduced number of operated patients from 37,6 to 3,1 %; the overall mortality rate decreased from 6,1 to 2 %.

Key words: ulcer gastroduodenal bleeding, complex treatment.

Язвенное гастродуоденальное кровотечение (ЯГДК) относится к тяжелым заболеваниям с трудно прогнозируемым течением [1, 2, 10]. К настоящему времени достаточно убедительно доказано, что лечение больных с ЯГДК требует комплексного и мультидисциплинарного подхода. К сожалению, такой подход далеко не всегда может быть обеспечен на уровне любого хирургического отделения. Проблема заключается в том, что всем больным с ЯГДК или с подозрением на него в хирургическом стационаре необходимо оказать экстренную эндоскопическую помощь, реанимационную помощь и, при необходимости, выполнить хирургическую операцию. Современные методы эндоскопического гемостаза (ЭГ) при ЯГДК не гарантируют от рецидивов кровотечения (РК), а интенсивная терапия таким больным может быть обеспечена только в реанимационном отделении [3, 4, 5]. В связи с этим в стационаре, в значительной мере, судьба больного зависит от наличия круглосуточной дежурной эндоскопической службы и обученного врачебного персонала, способного установить источник кровотечения, остановить кровотечение и, по показаниям, выполнить повторную ЭГДС

при рецидиве кровотечения и вновь остановить кровотечение.

Основной причиной летальных исходов при ЯГДК наряду с РК, могут стать некомпенсированные последствия кровопотери и запоздалое решение о выборе тактики лечения и операции. Исходя из этого, большую практическую и научную ценность при ЯГДК приобретает разработка и внедрение в клиническую практику новых методов организации лечения и эндоскопической остановки кровотечения [6, 7, 8, 9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка результатов лечения больных с ЯГДК при применении разработанного организационно-лечебного комплекса (ОЛК) и комбинированного эндоскопического гемостаза (КЭГ).

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования проведен сравнительный анализ эффективности применения комбинированного эндоскопического гемостаза (КЭГ) и различных методов изолированного эндоскопического гемостаза (ИЭГ):