Оценка стоимости лечения больных с чувствительным и лекарственно-устойчивым туберкулезом в учреждениях фтизиатрической службы Томской области

Н.А. Земляная[1], И.Е. Гельманова[1], С.П. Мишустин[2]

[1] Благотворительная организация «Партнеры во имя здоровья»;
[2] Томский фтизиопульмонологический медицинский центр

Введение. Для более рационального распределения бюджета в условиях ограниченности ресурсов необходима точная информация о стоимости лечения больного туберкулезом в стационаре и в амбулаторных условиях с применением пациенто-ориентированного подхода.

Материалы и методы. С целью оценки стоимости были учтены все расходы, связанные с лечением пациентов: зарплата персонала, капитальные затраты, расходы по эксплуатации, питание, противотуберкулезные и симптоматические препараты, бактериологические, биохимические и инструментальные исследования, консультации специалистов, аптека, административно-хозяйственные расходы. Стоимость оценивалась за 1 мес. лечения в каждом лечебном подразделении.

Результаты представлены в табл. 1 и 2.

Обсуждение и выводы. Самая высокая стоимость лечения отмечалась в круглосуточном стационаре. Стоимость лечения в стационаре на дому превышала на 12% по 1-му режиму и на 20% — по 4-му режиму лечение в поликлинике, но была ниже, чем лечение в дневном стационаре (на 21% по 1-му режиму и на 13% по 4-му режиму) и круглосуточном стационаре (на 58% меньше по 1-му режиму и на 40% меньше по 4-му режиму). Основываясь на данных исследований,

Таблица 1

Средние расходы в месяц на 1 пациента в 2011 г., получающего лечение по 1-му режиму, руб.

Расходы	Туберкулезная больница	Дневной стационар	Поликлиника	Стационар на дому	«Спутник»
Расходы на лечение в подразделении[1]	14 450,1	5951,5	4416	5467,2	7899,6
Противотуберкулезные и симптоматические препараты[2]	467,3	467,3	467,3	467,3	467,3
Питание и социальная поддержка[3]	6724,2	3707,2	1566,5	1566,5	1751,9
Мониторинг лечения и побочных эффектов[4]	1826,7	2279,6	2279,6	2278,6	3069,2
Всего	23 468,3	12 405,5	8729,4	9779,6	13 188

Таблица 2

Средние расходы в месяц на 1 пациента в 2011 г., получающего лечение по 4-му режиму, руб.

Расходы	Туберкулезная больница	Дневной стационар	Поликлиника	Стационар на дому[5]	«Спутник»[5]
Расходы на лечение в подразделении[1]	16 905,7	8234,2	5995,5	9065,1	13 565,1
Противотуберкулезные и симптоматические препараты[2]	5212	5212	5212	5212	5212
Питание и социальная поддержка[3]	7047,5	5697,6	1982,5	1982,5	2145,8
Мониторинг лечения и побочных эффектов[4]	1965,9	2418,7	2418,7	2418,7	3208,5
Всего	31 131	21 562,5	15 608,8	18 678,4	24 131,4

Примечания.
[1] Включает зарплату персонала, капитальные, административные расходы, затраты по эксплуатации.
[2] Средняя стоимость медикаментов на 1 мес. лечения.
[3] Стационар и дневной стационар включают расходы на содержание кухни.
[4] Включает: регулярные бактериологические, клинические, инструментальные исследования, консультации узких специалистов.
[5] Лечение проводилось дважды в день 90% пациентов, получающих лечение по 4-му режиму.

показывающих более высокие результаты лечения у пациентов, получавших терапию дома, и результатах нашего экономического исследования, мы рекомендуем широкое внедрение стационара на дому.

Программа «Спутник», в которой ограниченное количество социально уязвимых пациентов с высоким риском отрыва и неудачи получало контролируемое лечение и консультативную помощь узких специалистов на дому, имела наиболее высокие затраты среди всех амбулаторных подразделений. С учетом высокой эффективности и более низкой стоимости по сравнению с лечением в круглосуточном стационаре считаем целесообразным рекомендовать программу «Спутник» для внедрения в других регионах.

Основные показатели по туберкулезу у больных туберкулезом трудоспособного возраста в регионе Якутии

С.П. Зорина

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Введение. В общепринятой статистике используются показатели, рассчитанные на все население, при этом наибольшую экономическую и социальную значимость представляют показатели, рассчитанные на экономически активное трудоспособное население.

Материалы и методы. В данном исследовании изучены показатели, рассчитанные на экономически активное трудоспособное население. Трудоспособным населением считались взрослые мужчины в возрасте 18–59 лет и женщины 18–54 лет включительно.

Результаты. Проведенный анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Саха (Якутия) с 2010 по 2012 г. отмечает стабилизацию заболеваемости туберкулезом среди населения на уровне 70,3 на 100 тыс. При этом заболеваемость туберкулезом трудоспособного населения в РС (Я) выше среднереспубликанской в 1,3 раза и в 2012 г. составила 90,7 на 100 тыс. трудоспособного населения (2011 г. — 90,2; 2010 г. — 90,5 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости среди мужчин трудоспособного возраста в 1,5–1,8 раза выше, чем среди женщин, и составил в 2012 г. 109,8 и 70,1 на 100 тыс. населения соответственно (2011 г. — 110,8 и 68,0; 2010 г. — 116,0 и 63,1 на 100 тыс. населения). Распространенность туберкулеза среди людей трудоспособного возраста за 2010–2012 гг. имеет тенденцию к повышению (с 272,4 до 276,3 на 100 тыс. населения соответственно), в то время как в целом по республике данный показатель снижается и в 2012 г. составил 187,8 на 100 тыс. населения (2011 г. — 195,5; в 2010 г. — 192,3). Показатель распространенности для трудоспособного населения превышает среднереспубликанский в 1,4 раза. Показатель бациллярности туберкулеза населения РС (Я) в 2012 г. снизился на 6,7% и составил 93,7 на 100 тыс. населения (2010 г. — 100,4). Бациллярность туберкулеза среди трудоспособного населения несколько снизилась по сравнению с предыдущими годами, но остается выше среднереспубликанских показателей в 1,4 раза (с 141,4 в 2010 г. до 136,0 в 2012 г. на 100 тыс. населения).

В республике в целом показатель смертности от туберкулеза на стабильном уровне: в 2012 г. составил 8,9, в 2011 г. — 8,9 на 100 тыс. населения. Однако среди трудоспособного населения смертность от туберкулеза повысилась с 7,5 (2010) до 11,5 (2012) на 100 тыс. населения и заметно превысила среднереспубликанские показатели. Среди больных трудоспособного возраста значительно повысилась доля умерших до года наблюдения — с 15,9% в 2010 г. до 27,9% в 2012 году. В республике среди впервые выявленных больных трудоспособного возраста с бактериовыделением у каждого четвертого установлена первичная МЛУ МБТ (2012 г. — 23,9%; 2011 г. — 25,3%; 2010 г. — 25,3%), из них более половины составляют жители г. Якутска. Заболеваемость МЛУ туберкулезом трудоспособного населения за последние годы имеет характер стабилизации и в 2012 г. республиканский показатель составил 12,1, в г. Якутске — 24,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. — 13,1 и 27,7; в 2010 г. — 12,7 и 32,5 на 100 тыс. трудоспособного населения соответственно). Среди всех случаев с первичной МЛУ МБТ доля лиц трудоспособного возраста растет и достигает 94,7% в 2012 г. (2011 г. — 90,6%; 2010 г. — 90,4%).

Выводы. Таким образом, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди трудоспособного населения в Республике Саха (Якутия) сохраняется напряженной. Основную долю контингента больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью составляют лица трудоспособного возраста, что не только свидетельствует об эпидемиологическом неблагополучии, но и является прогностическим признаком ухудшения ситуации в будущем и может негативно отразиться на социально-экономическом развитии региона.