

Г.П. Победьонна, В.В. Рокотянська, Н.В. Ревунова, Л.С. Клишина

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Луганський державний медичний університет,

Луганська обласна клінічна лікарня,

Луганський комунальний заклад «Обласний центр медико-соціальної експертизи»

Ключові слова: бронхіальна астма, фармакоекономічне значення, освітня програма.

Хронічний перебіг бронхіальної астми (БА) диктує доцільність тривалого лікування, що супроводжується значними матеріальними витратами системи охорони здоров'я, пацієнтів, їх родин і суспільства в цілому. Пацієнти з тяжким перебігом БА склали 10% від загальної кількості осіб, які страждають на це захворювання, однак на їх лікування припадало близько 51% прямих матеріальних витрат охорони здоров'я і 54% загальних витрат на БА. Найбільш витратним визнається лікування загострень БА, а різниця у витратах при їх лікуванні пояснюється не тільки відмінністю обсягів медичної допомоги, але й кількістю використаних препаратів. Вартість лікування БА складається з суми прямих і непрямих витрат. Перші включають госпіталізацію, виклики «швидкої», відвідування лікарів, медикаменти. Непрямі витрати пов'язані з непрацездатністю хворого на БА, інвалідністю, втратою працездатною особою часу на відвідування лікаря, лікування захворювання та пов'язані з цим видатки. Структура прямих витрат на БА варіює не тільки в різних країнах, але й у регіонах однієї країни. Освітні програми допомагають суттєво знизити вартість лікування БА.

МЕТА РОБОТИ

Визначити вартість лікування хворих у Луганській області на фоні проведення освітньої програми для пацієнтів (астма-школи).

Дослідженню підлягали 276 хворих на БА, які спостерігалися протягом 5 років. Серед них 110 осіб з легким перебігом БА (I група), 106 – з середньо тяжким (II група), 60 – з тяжким перебігом (III група). Прямі та непрямі витрати розраховували згідно з існуючими рекомендаціями (Ю.М. Мостовий, 1998 та Е.К. Бельтюков, 2003). Формою освітньої програми обрано «астма-школу» для хворих. Мета навчання полягала у впровадженні базисної терапії БА; форма контролю – анкета, розроблена дослідниками.

Через 1 рік після навчання в «астма-школі» кількість загострень у хворих, які її відвідували, зменшилась у 1,8 рази, екстрених госпіталізацій – у 2,4, викликів «швидкої» – у 1,7,

кількість днів непрацездатності – у 1,6 рази. Прямі витрати на 1 хворого з легким перебігом захворювання знизились на третину, з тяжким перебігом – на чверть. Непрямі витрати на 1 дослідженого хворого з БА до навчання склали 418,7 у. о., після навчання – 359,3 у. о. Економія на 1 хворого склала 59,4 у. о. (14,2%). Найбільш значимим було зменшення витрат на виплати з тимчасової непрацездатності хворих (на 37,5%), зниження втрат виробництва (на 9,2%). Несплата податків зменшилась на 8,2 %.

Сумарно всі види витрат на 1 хворого до початку навчання склали 883 у. о., після нього – 729,2 у. о. Зниження витрат на 1 хворого дорівнювало 153,8 у. о. (17,4%).

Якщо екстраполювати загальні витрати на 1 хворого на БА до початку навчання в «астма-школі» на загальну кількість осіб з БА в Луганській області, то на всіх хворих вони могли скласти 6280779 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

Бронхіальна астма є захворюванням, що несприятливо впливає на фінансово-економічний стан регіону. Найбільш затратну частку складають прямі витрати хворого на надання невідкладної допомоги та госпіталізації. Серед непрямих витрат переважають втрати виробництва та виплати на тимчасову і стійку непрацездатність. Економія витрат від захворювання на БА при проведенні освітньої програми для пацієнтів і впровадженні базисного лікування є економічно вигідним для фінансової вертикалі на всіх рівнях: на рівні великого промислового регіону економія прогностично складає близько 1 млн у. о., що дозволить раціонально розподілити й спрямувати вивільнені кошти. Фінансове навантаження від БА 1 мешканця Луганської області складає 2,6 у. о. Введення освітньої програми зменшило прямі й непрямі витрати хворих на БА (суттєвіше – прямі витрати) і зменшило фінансове навантаження на 1 мешканця до 2,1 у. о.