

УДК 338:616.127

В.Е. Руммо

Экономические аспекты реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда^{*}

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам экономической оценки эффективности лечения в разных областях медицины [1]. Эта проблема становится тем актуальнее, чем более разнообразны методы лечения, профилактики и реабилитации. Тем важнее в современных условиях ограниченного финансирования точная экономическая эффективность санаторного этапа реабилитации [2].

Анализ затрат на реабилитационные мероприятия у больных, перенесших инфаркт миокарда, давно являлся предметом пристального исследования. Так, Л.Ф. Николаева [3] еще в 1983 году указала, что на каждые 100 рублей, вложенных в программу реабилитации в условиях санатория, удастся получить экономический эффект на сумму 722 рубля. В последующем изменения затрат на эту программу в современных условиях не мониторировали. В Республике Беларусь реальные затраты на организацию санаторного этапа реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, и сравнение ее с поликлиническим этапом не проводили.

Целью исследования является оценка экономических затрат на оказание медицинской помощи больному на санаторном и последующем поликлиническом этапах в первый год после инфаркта миокарда.

Под наблюдением находились 512 больных, перенесших инфаркт миокарда и прошедших санаторный этап реабилитации (основная группа) и

^{*} В санатории Лётцы

518 больных, реабилитация которых проводилась в кардиологическом диспансере и поликлиниках города. По числу крупноочаговых и мелкоочаговых инфарктов и классу тяжести группы достоверно не отличались. Срок наблюдения был один год. Для оценки экономических затрат использовали наиболее достоверные показатели и их стоимость, такие, как число вызовов скорой помощи, число и длительность госпитализаций (реанимационное отделение, кардиологическое отделение) и амбулаторного лечения, число летальных исходов. Для получения сравнимых результатов стоимость услуг рассчитывали с учетом данных на декабрь 2002 года.

Материал обработан с помощью базы данных Exell-7 и пакета прикладных программ Статистика 5,5.

Результаты сравнения стоимости лечения больных, перенесших инфаркт миокарда, представлены в таблице.

Таблица

Сравнение экономических затрат основной и контрольной групп в течение 1 года наблюдения за больными, перенесшими ИМ

Показатели	Основная группа (n = 512)	Контрольная группа (n = 518)	P
	Сумма тыс.руб.	Сумма тыс.руб.	
Вызов скорой помощи	1352,095	3070,051	p=0,0001
Повторные госпитализации	28522,8	63550,8	p=0,0001
Амб. лечение после госпитализации	6885	29835	p=0,0001
Затраты на лечение в реанимации	14688	29376	p=0,0016
Амбулаторное лечение	1606,5	2703	p=0,0027
Поликлинический этап реабилитации	104141,7	152077,5	p=0,0001
Психотерапия курс.		10774,4	
Психотерапия		1554	p=0,0001
Велотренировки		8018,64	
Массаж		2403,52	
ЛФК	27942,76	40124,17	p=0,0001
Реабилитация 1 мес.		36813,79	
Препараты на 124 дня		15540	
Препараты на год	168960	186480	p=0,16
Осмотр терапевта внеплан.	331,5	752,7	p=0,00001
Затраты на умерших	4131	5967	p=0,0001
Без путевки всего	358561,4	589040,6	p=0,00001
Стоимость на 1 чел. без путевки	700,3152	1137,144	p=0,00001
Стоимость путевки	430		
Стоимость путевок	220160		
Всего на 1 чел.	1130,315	1137,144	p=0,9419
Всего:	578721,4	58940,6	

Стоимость путевки в санаторий составляет 430 тысяч (на 1.12.2002).

На лечение основной и контрольной групп в течение первого года затраты оказались практически одинаковыми. Это связано в основном с увеличением числа повторных вызовов скорой помощи, повторных госпитализаций, стоимости медикаментозного лечения больных контрольной группы. В итоге об-

щие расходы на 1 человека в год у больных, прошедших санаторный этап реабилитации составили 1130315 рублей, а в группе получавших лечение только в поликлинике – 1137144 рублей. Отличие составили 6829 рублей (или 0,615%, $p = 0,942$) и были недостоверными. В то же время число летальных случаев в основной группе было 27 (5,27%), а в контрольной – 39 (7,53%).

Сравнили структуру расходов на реабилитацию в поликлинике и с использованием санаторного этапа реабилитации. Оказалось, что у больных, проходящих реабилитацию в условиях диспансера и поликлиники, расходы в связи с повторными госпитализациями увеличены в 2,22 раза ($p < 0,05$), вызовами скорой помощи – в 2,27 раза ($p < 0,05$). Большими были и расходы на лечение в поликлиниках – в 1,46 раза ($p < 0,05$).

Отсюда можно сделать следующие выводы:

1. Экономические затраты на реабилитацию одного больного, перенесшего инфаркт миокарда, с использованием санаторного этапа и без него, достоверно не отличаются.
2. У больных, проходивших только поликлинический этап реабилитации, расходы в связи с повторными госпитализациями и вызовами скорой помощи достоверно больше.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Erhardt L., Ball S., Andersson F. et al.** Cost effectiveness in the treatment of heart failure with ramipril // *Pharmacoeconomics*, 1997, № 12. P. 256-266.
2. **Lee A.J.** The role of financial incentives in shaping clinical practice efficiency.// *Am. J. Cardiol.*, 1997. V. 80, № 8B. P. 28H-32H.
3. **Николаева Л.Ф., Аронов Д.М.** Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. М., 1988. – 286 с.

S U M M A R Y

Economic expenses on rehabilitation of 512 people after myocardium infarction in sanatorium (major group) and 518 people in the city cardiodispensary and polyclinics within the first were evaluated and compared. It occurred that they do not differ substantially.

The expenditure on rehabilitation of the sick in the dispensary and polyclinics is 2,22 fold higher ($p < 0,05$) due to second hospitalization, and 2,27 fold higher ($p < 0,05$) due to ambulance calling. The expenses on treatment in polyclinics is 1,46 fold higher ($p < 0,05$) as well.

Поступила в редакцию 7.09.2003