

УДК 616.89-008.13.003.2

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Н. В. Говорин, А. В. Сахаров

Читинская государственная медицинская академия

В последние десятилетия экономический подход занял прочное место в психиатрии. Экономические методы позволяют определять масштаб последствий, вызываемых психическими и наркологическими заболеваниями, могут способствовать эффективному распределению ресурсов на соответствующую службу, определению оптимальной ее структуры [6].

При этом нельзя забывать, что алкоголизм – это сложная медико-социальная проблема, которая затрагивает все общество. Ущерб от алкоголя представляет собой значительное экономическое бремя для отдельных лиц, семей, государства в целом, и связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, и, как результат, – повышением показателей заболеваемости и преждевременным уходом из жизни, что особенно актуально в условиях демографического кризиса [7].

Так, в последние годы растет интерес исследователей к оценке экономического ущерба, который несут для общества наркологические расстройства и их последствия, в первую очередь за счет преждевременной смертности населения [1, 2, 4, 5]. Кроме того, по данным ряда авторов [3], почти треть мужчин трудоспособного возраста систематически употребляют алкоголь в опасных для здоровья дозах, а их соматические заболевания связаны с алкогольной интоксикацией.

В то же время существует дефицит работ, демонстрирующих реальные экономические потери, которые несет система здравоохранения вследствие лечения случаев соматических заболеваний и травм, связанных с употреблением алкоголя.

Цель исследования не только выявить случаи лечения в соматическом стационаре, которые являются следствием употребления алкоголя, но и получить объективные цифры материальных затрат на этих больных учреждения здравоохранения.

Материалы и методы

Работа основана на данных обследования пациентов, проходивших стационарное лечение в МУЗ

«Городская клиническая больница №1» г. Читы за 30 календарных дней (конец января–февраль 2010 года). Всего получало медицинскую помощь за данный период 954 человека, из них 27 (2,8%) отказались от обследования, 11 (1,1%) не были обследованы ввиду тяжести своего состояния. Поэтому в исследование были включены 916 человек из 11 отделений терапевтического и хирургического профиля.

Для проведения исследования была разработана специальная карта обследования, которая включала сведения о пациенте, профиль отделения, в котором находился госпитализированный больной, а также подробный наркологический анамнез, позволяющий верифицировать степень злоупотребления алкоголем.

Чтобы проследить возможное наличие связи между употреблением алкоголя (злоупотреблением) и обращением в соматический стационар за медицинской помощью, мы целенаправленно выясняли у каждого пациента анамнез, обстоятельства поступления в больницу, при этом после беседы анализировали все данные, имеющиеся в истории болезни (объективные сведения о причине возникновения заболевания, обстоятельства обращения, осуществлялся ли забор биологических жидкостей на алкоголь, консультации специалистов и обследования).

Также проводилось обследование пациентов врачом психиатром-наркологом. Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1) использовались критерии МКБ-10.

Финансовые затраты на лечение больного рассчитывались как произведение стоимости койко-дня и сроков лечения пациента.

Данный соматический стационар получает финансирование из Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) согласно расценкам на медицинские услуги, установленные региональной программой государственных гарантий, и из средств бюджета муниципального образования (г. Чита). В 2009 году объем полученных средств составил 425 892 000 рублей.

Расходы лечебного учреждения складываются из начислений на заработную плату, затрат на медикаменты, питание больных, мягкий инвентарь, износа оборудования, параклинических обследований и других накладных расходов (коммунальные услуги и т.д.). В итоге реальная стоимость одного койко-дня в среднем составила в 2009 году 1 984 рубля.

Стоимость одного койко-дня зависит от профиля отделения, при этом существует значительная разница между стоимостью, заложенной в программе государственных гарантий и реальными затратами больницы. Поэтому в своих расчетах будем пользоваться двумя цифрами: стоимостью койко-дня в отделении данного профиля согласно программе государственных гарантий и стоимостью, рассчитанной исходя из существующих затрат лечебного учреждения.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по *t* критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Мужчин среди обследованных пациентов было 49,3% (452 чел.), женщин – 50,7% (464 чел.). Возраст обследованных больных стационара был от 15 до 89 лет. Средний возраст составил $51,06 \pm 0,60$ лет (мужчин – $48,64 \pm 0,83$ лет, женщин – $53,41 \pm 0,86$ лет). Среди пациентов доля лиц трудоспособного возраста составила 56,7%, лиц в пенсионном возрасте – 43,3%.

Преобладали лица со средне-специальным образованием (39,2%), пациентов с высшим образованием было 23,9%, неоконченным высшим – 2,3%, со средним – 18,8%, неполным средним – 8,8%, закончили менее 9 классов – 7,0%.

Безработными на момент госпитализации являлись 18,5% пациентов, пенсионерами – 37,5%, учащимися – 6,3%, работающими – 37,7%. При этом у мужчин преобладали занятые физическим трудом (63,7%; $p < 0,001$), а у женщин – умственным (70,8%; $p < 0,001$).

Пациенты стационара были преимущественно женаты или замужем (65,9%), сожительствовали – 4,4 %, разведенными являлись 7,2%, холостыми – 13,2%, вдовыми – 9,3%. Проживали с семьей – 79,1% больных, с родителями – 10,9%, одинокими – 9,3%, без определенного места жительства – 0,7%. Дети были у 80,9% пациентов.

При обследовании пациентов наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 25,7% случаев. Употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.1) было выявлено у 11,8% больных, синдром зависимости от алкоголя (F10.2) – у 13,9% (в том числе I стадии – 1,8%, II стадии – 11,5%, III стадии – 0,6% всех обследованных).

Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 19,9%, алкогольная зависимость – в 24,3% случаев,

среди женского контингента – в 3,9% и 3,7% случаев соответственно, что указывает на наличие у 44,2% мужчин и 7,6% женщин ($p < 0,001$) соматического стационара наркологической патологии. Наркологическая патология, связанная с приемом алкоголя, среди трудоспособных пациентов установлена в 37,8% случаев, тогда как у пенсионеров она была выявлена лишь в 9,8% случаев.

Причинная связь настоящего стационарного лечения в соматической больнице с употреблением алкоголя была установлена у 13,1% (120 чел.) обследованных пациентов. У мужчин такая связь прослеживалась чаще – в 20,4% случаев, у женщин значительно реже ($p < 0,001$) – всего в 6,1%. Среди лиц трудоспособного возраста на употребление спиртного как причину данной госпитализации были указания у 20,6% больных, среди лиц пенсионного возраста – у 4,4% ($p < 0,001$).

При этом с нарастанием тяжести алкоголизации более тесной является связь между употреблением спиртного и поступлением в стационар: среди не злоупотребляющих она установлена только в 0,4% случаев, тогда как среди употребляющих с вредными последствиями – в 27,8% случаев, а у страдающих алкогольной зависимостью – уже в 68,5% случаев. То есть у 49,8% больных соматического стационара, имеющих обусловленную злоупотреблением алкоголем наркологическую патологию, госпитализация была причинно связана с приемом алкоголя.

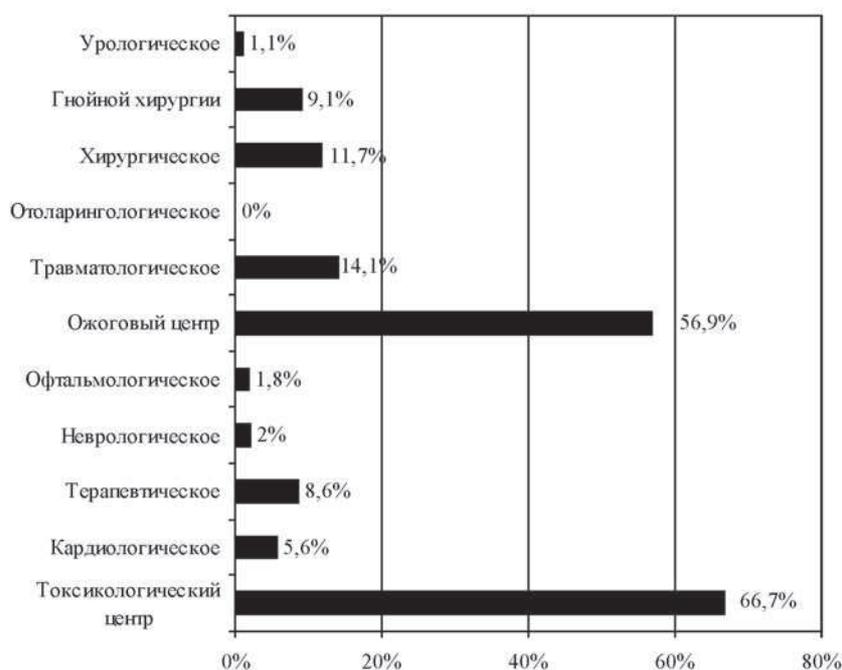
Мужчин в группе пациентов, чья госпитализация была связана с потреблением алкоголя, было 83,3% (100 чел.), женщин – 16,7% (20 чел.). Средний возраст составил $43,93 \pm 1,11$ лет (муж. – $43,19 \pm 1,18$ лет, жен. – $41,6 \pm 3,11$ лет). В возрасте до 30 лет было 16,7%, от 31 до 50 лет – 53,3%, от 51 до 70 лет – 30%.

Преобладали лица со средне-специальным образованием (45,0%), достоверно меньше было пациентов с высшим образованием (всего 13,3%). Безработными на момент госпитализации являлись 46,7% лиц данной группы, работающими – 45,0%. При этом, среди работающих преобладали занятые физическим трудом (85,2%).

Пациенты, чья госпитализация была связана с приемом алкоголя, проходили лечение в токсикологическом (30,0%) и ожоговом (24,2%) центрах, в травматологическом (9,2%), гнойной хирургии (5,8%), хирургическом (12,5%), кардиологическом (5,0%), терапевтическом (10,0%), офтальмологическом (1,7%), урологическом (0,8%), неврологическом (0,8%) отделениях.

Частота встречаемости данных случаев в отделениях различного профиля представлена на рисунке.

Соматическая патология, по поводу которой пациенты находились в многопрофильном стационаре, была представлена следующим образом: термическая травма – 25,8%; острое отравление этанолом – 22,5%; отравление другими веществами – 9,1%; травмы – 14,2% (переломы костей – 6,7%,



Распространенность случаев госпитализации, связанных с потреблением алкоголя, среди пациентов отделений различного профиля

черепно-мозговая травма – 6,7%, травма глаза – 0,8%); колото-резаные ранения – 10,8%; желудочно-кишечное кровотечение – 2,5%; обострение панкреатита, панкреонекроз – 6,7%; алкогольный цирроз печени – 1,7%; стенокардия, инфаркт миокарда – 4,2%; инсульт – 0,8%; пневмония – 1,7%.

Сроки лечения данных пациентов составили от 1 до 133 койко-дней, средние сроки – $18,3 \pm 1,9$ койко-дней. Пациенты, чья госпитализация была связана с потреблением спиртных напитков, провели в совокупности в стационаре 2 447 койко-дней, при этом в исследуемом временном интервале больные лечились 1 481 койко-день (т.е. были учтены только те

дни пребывания в больнице, которые попадали в 30 дней исследования).

Проведенные расчеты стоимости лечения изучаемого контингента лиц согласно программе государственных гарантий за 30 календарных дней представлены в табл. 1.

Экономические затраты, компенсируемые из Фонда ОМС, составили 1 987 730,59 руб.

Экономический ущерб, рассчитанный исходя из реальных затрат больницы (которые складываются из средств Фонда ОМС и муниципального бюджета), составил за 30 дней 3 175 418,32 рублей (табл. 2).

Таблица 1

Расчет экономических затрат соматического стационара на лечение пациентов, чья госпитализация связана с приемом алкоголя*

Отделение	Количество койко-дней	Стоимость койко-дня, руб.	Экономический ущерб, руб.
Хирургическое	132	1 130,07	149 169,24
Гнойной хирургии	101	1 130,07	114 137,07
Травматологическое	226	1 042,07	235 507,82
Урологическое	8	1 025,74	8 205,92
Ожоговый центр	540	1 582,43	854 512,20
Отоларингологическое	0	988,79	0
Офтальмологическое	30	1 072,47	32 174,10
Терапевтическое	81	915,71	74 180,61
Кардиологическое	61	931,32	56 810,52
Неврологическое	25	988,00	24 700,00
Токсикологический центр	277	1 582,43	438 333,11
Всего	1 481		1 987 730,59

Примечания: * – за 30 календарных дней по программе государственных гарантий.

Таблица 2

Расчет экономических затрат соматического стационара на лечение пациентов, чья госпитализация связана с приемом алкоголя*

Отделение	Количество койко-дней	Стоимость койко-дня, руб.	Экономический ущерб, руб.
Хирургическое	132	2 195,78	289 842,96
Гнойной хирургии	101	1 746,45	176 391,45
Травматологическое	226	1 754,13	396 433,38
Урологическое	8	1 453,58	11 628,64
Ожоговый центр	540	2 384,59	1 287 678,60
Отоларингологическое	0	1 489,93	0
Офтальмологическое	30	1 054,03	31 620,90
Терапевтическое	81	1 496,46	121 213,26
Кардиологическое	61	1 277,08	77 901,88
Неврологическое	25	1 658,21	41 455,25
Токсикологический центр	277	2 676,00	741 252,00
Всего	1 481		3 175 418,32

Примечания: * – за 30 календарных дней по программе государственных гарантий.

Исходя из расходов лечебного учреждения за полный год (425 892 000,00 руб.), средние траты в один месяц составляют 35 491 000,00 рублей.

Следовательно, экономические затраты МУЗ «Городская клиническая больница №1» за 1 месяц (30 календарных дней) на лечение пациентов, чья госпитализация была напрямую связана с потреблением алкоголя, равны 8,95% всех расходов больницы.

Заключение

Таким образом, выявленная нами распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, среди пациентов соматического стационара города Читы составила 25,7%, в

том числе синдром зависимости от алкоголя – 13,9%. При этом 13,1% всех случаев стационарного лечения в соматической больнице были связаны с употреблением или злоупотреблением алкогольными напитками, на которые больница потратила за 1 месяц более 3 млн. руб.

Полученные данные убедительно свидетельствуют о масштабах алкогольного бремени для соматического многопрофильного стационара, демонстрируя не только роль алкогольного фактора в ухудшении соматического здоровья населения, но и весомые экономические издержки учреждений здравоохранения и, соответственно, государства в устранении последствий пьянства и алкоголизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Гаймоленко А.С. Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии. Томск: Издательство «Иван Федоров», 2009. 184 с.
2. Кошкина Е.А., Сенцов В.Г., Богданов С.И. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. М.: ПЕР СЭ, 2008. 288 с.
3. Огурцов П.П., Покровский А.Б., Шелепин А.А. Хроническая алкогольная интоксикация и развитие неблагоприятных исходов у больных многопрофильного городского стационара // Алкоголь и здоровье населения России. 1998. С. 191–196.
4. Сенцов В.Г., Спектор Ш.И., Богданов С.И. Ущерб общества в связи со смертностью населения от отравлений алкоголем // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2006. № 3. С. 33–36.
5. Спектор Ш.И. Научное обоснование системы комплексной профилактики наркомании и алкоголизма в субъекте Федерации: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2008. 48 с.
6. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С. и соавт. Экономическая оценка последствий психических заболеваний: Методические рекомендации. М.: Макс Пресс, 2009.
7. Ягудина Р.И., Усенко К.Ю. Экономические последствия алкоголизма для Российской Федерации. Фармакоэкономическая оценка лекарственного средства Вивитрол // Фармакоэкономика. 2009. № 2. С. 44–48.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Н. В. Говорин, А. В. Сахаров

В статье представлены результаты обследования 916 пациентов из 11 отделений соматического многопрофильного стационара города Читы. В ходе исследования наркологическая патология, связанная с употреблением алкоголя, установлена в 25,7% случаев (в том числе синдром зависимости от алкоголя – в 13,9%). При этом 13,1% всех случаев стационарного лечения в соматической больнице были свя-

заны с употреблением или злоупотреблением алкогольными напитками, на которые больница потратила за 1 месяц более 3 млн. рублей. Полученные данные демонстрируют весомые экономические издержки учреждений здравоохранения в устранении последствий пьянства и алкоголизма.

Ключевые слова: алкоголизм, соматический стационар, экономический ущерб.

COSTS OF TREATMENT OF ALCOHOL-RELATED PROBLEMS IN A GENERAL HOSPITAL

N. V. Govorin, A. V. Sakharov

The article presents the data of investigation of 916 patients from 11 somatic wards of the Chita General Hospital. In the course of investigation, alcohol-related pathology was found in 25.7% of cases (including alcohol addiction – in 13.9%). Altogether, 13.1% of cases of in-patient treatment in the somatic hospital had to do with alcohol use or abuse,

and that cost the hospital more than 3 mln rubles a month. The data obtained demonstrate significant economic burden on medical facilities associated with consequences of problem drinking and alcohol addiction.

Key words: alcohol addiction, general hospital, costs.

Говорин Николай Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственного образовательного учреждения Высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия Росздрава»; e-mail: Govorin-Nik@yandex.ru

Сахаров Анатолий Васильевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственного образовательного учреждения Высшего профессионального образования «Читинская государственная медицинская академия Росздрава»; e-mail: sawt@list.ru