

Аннотация

Представлены результаты внедрения в практику новой модели организации противотуберкулезной помощи в Беларуси. Проанализирован подход к видеоконтролируемому пациент ориентированному лечению множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза за счет использования новых противотуберкулезных лекарственных препаратов, укороченных режимов химиотерапии и перераспределения финансовых средств со стационарного в пользу менее затратного амбулаторного этапа лечения. Финансовые расходы на стационарном этапе лечения пациентов с МЛУ-ТБ в 3 раза превышают стоимость лечения в амбулаторных условиях. Рекомендовано использовать мобильный видеоконтроль с помощью смартфона на амбулаторном этапе химиотерапии туберкулеза.
Ключевые слова: туберкулеза, модель лечения, стационар, диспансер, финансирование.

Введение

Совершенствование системы здравоохранения предусматривает, в первую очередь, повышение эффективности оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне, внедрение ресурсосберегающих технологий, рационального использования коечного фонда. Экономические потери общества, связанные с туберкулезом, обусловлены как высокой стоимостью лечения, в первую очередь запущенных форм заболевания, так и длительной, а порой и полной утратой трудоспособности и связанными с этим значительными затратами на социальное обеспечение по инвалидности [2]. В Республике Беларусь распространенность множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ) остается серьезным бременем в стране, занимая одно из первых мест в списке из 30 стран с высоким бременем МЛУ-ТБ в мире [3]. В последние годы в связи с внедрением в широкую практику новых высокоэффективных противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) бедаквилина и деламанида стало возможным в более короткие сроки достигнуть у пациентов с МЛУ-ТБ прекращения выделения микобактерий туберкулеза и положительной клинико-рентгенологической картины заболевания. Создались условия для сокращения курса антибактериальной терапии до 9 месяцев вместо 18-20 месяцев, в том числе стационарного этапа до 3-х месяцев вместо не менее 8 месяцев в интенсивной фазе. В свою очередь, это позволило перераспределить финансовые средства на лечение туберкулеза со стационарного этапа на видеоконтролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях.

Методы и материалы

На основе официальных статистических данных ведомственных отчетов изучены за 2019-2023гг. показатели средней длительности пребывания пациента с МЛУ-ТБ на больничной койке, частота посещений пациентом медицинской организации с целью продолжения лечения в амбулаторных условиях, финансовые средства на лечение в стационаре и амбулаторно. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение

С 2019 года модель видеоконтролируемого пациент ориентированного лечения туберкулеза в амбулаторных условиях внедрена во всех регионах республики. В целях успешного функционирования новой системы организации лечения туберкулеза проведена реорганизация фтизиатрической службы в направлении концентрации стационарной помощи в областных и крупных городских центрах, аккумуляции финансовых средств у одного юридического лица, обеспечения взаимодействия между работниками первичной медицинской помощи и врачами-фтизиатрами по контролю за лечением пациентов в амбулаторных условиях, включая видеоконтроль. Анализ основных статистических показателей лечения пациентов с МЛУ-ТБ в стационарных и амбулаторных условиях в расчете на 1 пациента в период 2019-2023гг. представлен в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Средняя длительность пребывания 1 пациента с МЛУ-ТБ на больничной койке в 2019-2023гг.

Годы	Всего пациент ов	Всего койко-дней	Средняя длительность пребывания 1 пациента на больничной койке, дней
2019	969	96512	100
2020	873	78690	90
2021	633	57115	90
2022	629	56580	90
2023	550	57489	104
Итого	3654	346386	94

Таблица 2. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинической организации на 1 пациента с МЛУ-ТБ в 2019-2023гг

Годы	Всего пациентов	Всего посещений	Среднее число посещений на 1 пациента
2019	705	58176	83
2020	737	49931	68
2021	378	28453	75
2022	363	28083	77
2023	263	18176	69
Итого	2446	182819	75

Средняя длительность пребывания 1 пациента с МЛУ-ТБ в стационаре находится на уровне 94 дней (таблица 1), что соответствует нормативному показателю, установленному приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Среднее число амбулаторных посещений медицинской организации на 1 пациента составляет 75 (таблица 2). Финансовые расходы на стационарном и амбулаторном этапах лечения пациентов с МЛУ-ТБ в 2019-2022 гг. в расчете на 1 койко-день и 1 амбулаторное посещение пациентом медицинской организации, включая стоимость лекарственных средств, представлены на рисунке 1. Финансовые средства на лечение пациентов с МЛУ-ТБ на стационарном этапе имеют тенденцию к ежегодному росту в 3 раза превысили расходы на амбулаторное лечение (рисунок 1). Основным видом расходов на амбулаторном этапе лечения были стоимость ПТЛП – 36,4% и обследование пациентов – 6,7%, которые на стационарном этапе составляли только 11,4% и 5,4% соответственно (p<0,001).



Рисунок 1. Средняя стоимость 1 койко-дня на стационарном и 1 посещения на амбулаторном этапах лечения пациентов с МЛУ-ТБ (2019-2023гг.)

Новая система организации химиотерапии МЛУ-ТБ, основанная на бедаквилин-содержащих режимах лечения позволяет в 92,2% случаев достигнуть успешных результатов в отличие от 57,4% при стандартных режимах лечения ($\chi^2=76,007$, $p<0,001$) [1]. При этом существенную роль играет действенный контроль за ежедневным приемом ПТЛП пациентами на амбулаторном этапе химиотерапии с использованием мобильного видеоконтроля с помощью смартфона. Видеонаблюдаемый метод лечения туберкулеза в амбулаторных условиях применен у 3463 пациентов, из них у 3324 человек (96,0%) получен успешный результат: у пациентов с лекарственно-чувствительным – в 97,8% и с МЛУ-ТБ – в 94,5% случаев. Переход на новую модель лечения туберкулеза в республике позволило в течение последних 5 лет сократить 847 коек туберкулезного профиля (32,5% коечного фонда), в том числе 505 коек для пациентов с МЛУ-ТБ.

Заключение

Внедрение в практику модели видеоконтролируемого пациент ориентированного лечения пациентов с МЛУ-ТБ обеспечивает значительный медико-социальный и экономический эффект, благодаря использованию новых ПТЛС, сокращению продолжительности общего курса и за счет перераспределения финансовых средств со стационарного этапа на менее затратный этап лечения в амбулаторных условиях.

Библиографический список

1. Оценка безопасности длительного применения бедаквилина в Республике Беларусь / Д.М. Журкин, Э. Губанова, Дж. Р. Кэмпбелл [и др.] // Здравоохранение, 2023. – №10. – С.55-59.
2. Оценка эффективности научных разработок, ориентированных на практическое здравоохранение (обзор литературы) / М.М. Сачек, В.А. Филонюк, И.В. Малахова [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – Минск, 2013. – %1(74). – С.13-32.
3. Acosta C.D., Dadu A., Ramsay A., Dara M. Drug-resistant tuberculosis in Eastern Europe: challenges and ways forward / Public Health Action, 2014. – vol. 4, – supplement 2. – P. 3-12.

Контакты

Калечиц Олег Михайлович Email: niipulm@tut.by
 ГУ «РНЦ пульмонологии и фтизиатрии» Телефон: 248-03-57