

УДК 616.12–008.331.1–057.51–08:614.812:005.591.1 (045)

Оригинальная статья

ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ТРУДОСПОСОБНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ДИАГНОЗОМ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

Н. Ю. Шульпина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины); **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук; **Г. Ю. Сазанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **И. Л. Кром** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук.

ISSUES ON OPTIMIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE FOR WORKING PATIENTS WITH DIAGNOSED HYPERTENSION

N. Yu. Shulpina — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Public Health and Health Care (with the Courses of Law and History of Medicine), Post-graduate; **M. V. Erugina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Public Health and Health Care (with the Courses of Law and History of Medicine), Doctor of Medical Science; **G. Yu. Sazanova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Public Health and Health Care (with the Courses of Law and History of Medicine), Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **I. L. Krom** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Public Health and Health Care (with the Courses of Law and History of Medicine), Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 13.01.2017 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.

Шульпина Н. Ю., Еругина М. В., Сазанова Г. Ю., Кром И. Л. Обоснование оптимизации первичной медико-санитарной помощи трудоспособным пациентам с диагнозом «артериальная гипертензия». Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 7–9.

Цель: обосновать направления оптимизации первичной медико-санитарной помощи трудоспособным пациентам с артериальной гипертензией. **Материал и методы.** Исследование доступности медикаментозного лечения трудоспособным пациентам с артериальной гипертензией проводилось на основании анкетирования 409 пациентов и расчета средней стоимости лечения данной группы пациентов на 1 месяц в соответствии со стандартом медицинской помощи. **Результаты.** На 01.06.2016 г. стоимость лечения для больного с 1-й стадией артериальной гипертензии составила 316,89 руб. в месяц; со 2-й стадией 652,68 руб. в месяц. 67% пациентов трудоспособного возраста не могут следовать рекомендациям врача и принимать назначенные препараты. **Заключение.** Обеспечение бесплатными лекарственными средствами пациентов Саратовской области с 1-й и 2-й стадиями артериальной гипертензии и формирование у них приверженности к профилактическому лечению обуславливают прямой экономический эффект, который составит 7915979 руб. в год, а также непрямого экономического эффекта в результате снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, инвалидности, уменьшения количества дней нетрудоспособности, увеличения объема регионального валового продукта.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, экономический эффект, первичная медико-санитарная помощь.

Shulpina NYu, Erugina MV, Sazanova GYu, Krom IL. Issues on optimization of primary health care for working patients with diagnosed hypertension. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (1): 7–9.

Aim: to justify the ways of optimization of availability of primary health care for working-age patients with arterial hypertension. **Material and Methods.** The study of the availability of drug treatment of working-age patients with arterial hypertension was based on a survey of 409 patients and calculated the average cost of treatment of this group of patients for 1 month in accordance with the care standards. **Results.** On 01.06.2016, the cost of treatment for a patient with stage 1 hypertension amounted to 316.89 rubles per month, with 2 stage 652.68 rubles per month. 67% of patients of working age are unable to follow the doctor's recommendations and take the prescribed medicines. **Conclusion.** Provision of free medicines to patients with arterial hypertension of stages 1 and 2 and the formation of their commitment to preventive treatment causes a direct economic effect, which will be 7915979 rubles per year, and indirect economic effect of the decreased mortality from cardiovascular diseases, disability, reduce in disability days and increase of the gross domestic product.

Key words: arterial hypertension, economic effectiveness, primary health care.

Введение. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) — ключевой вид медицинской помощи в системе ответственного здравоохранения. От ее состояния зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, а также решение многих медико-социальных проблем населения [1]. В соответствии со ст. 33 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Артериальная гипертензия (АГ) признана Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, являющейся основной причиной кардиоваскулярной заболеваемости и смертности. В большом числе наблюдательных исследований доказана связь между уровнем артериального давления, сердечно-сосудистыми, почечными осложнениями и смертностью [2].

Цель: обосновать направления оптимизации первичной медико-санитарной помощи трудоспособным пациентам с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Для оценки доступности амбулаторного лечения в соответствии со стандартами рассчитана средняя стоимость лечения пациентов с АГ 1-й и 2-й стадии на 1 месяц, для чего использовались аналитический и математический методы. За основу для расчетов принимался стандарт медицинской помощи, в соответствии с которым оказывается медицинская помощь пациентам в амбулаторных условиях — Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной АГ (гипертонической болезни), утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 708-н. Для расчетов определялась средняя стоимость 1 мг каждого лекарственного препарата стандарта, входящего в группу «Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», по формуле:

$$P_i = P/K/K_1,$$

где P_i — стоимость 1 мг препарата; P — цена препарата; K — количество таблеток в упаковке; K_1 — количество мг в 1 таблетке.

Далее рассчитывались средняя суточная (ССД) и средняя курсовая доза (СКД) в соответствии с рекомендациями клинических протоколов ведения больных или Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств.

Рассчитана стоимость медикаментозного лечения одного пациента на 1 сутки ($P_i \times \text{ССД}$); на курс лечения 10 дней ($P_i \times \text{СКД}$); на месяц.

В исследовании доступности медикаментозного лечения трудоспособным пациентам с АГ, проводившееся в Саратове в 2010–2015 гг., на основе случайной выборки было включено 409 пациентов (55,5% женщин и 44,5% мужчин). Исследование проводилось с использованием анкеты, разработанной А.В. Решетниковым [3]. Распределение респондентов по гендерным характеристикам характерно для общей распространенности в популяции. В иссле-

довании отмечалась тенденция увеличения числа респондентов по мере увеличения возраста: 55% трудоспособных пациентов, страдающих АГ и посещающих поликлинику по месту жительства, были респонденты в возрасте от 50 до 59 лет. Средний возраст респондентов составил 47,5 года. Среднее профессиональное (специальное) и среднее образование имели 61,6% респондентов.

Диагноз АГ респондентам установлен в соответствии Рекомендациями Российского медицинского общества по АГ и Всероссийского научного общества кардиологов [4]. Длительность АГ в среднем составляла 6 лет.

Для расчета экономической эффективности использовалась формула:

$$\text{ЭЭ} = \text{ЭУ} - \text{З}_{\text{АГ}}$$

где ЭЭ — экономическая эффективность; ЭУ — экономический ущерб; $\text{З}_{\text{АГ}}$ — затраты на лечение артериальной гипертензии в амбулаторных условиях.

Результаты. На 01.06.2016 г. стоимость лечения для больного 1-й стадией АГ составила 316,89 руб. в месяц (3802,68 руб. в год); со 2-й стадией АГ — 652,68 руб. в месяц (7832,16 руб. в год).

При проведении социологического опроса респондентов с неосложненной АГ о возможности приобретения антигипертензивных препаратов установлено, что 47,4% респондентов готовы потратить на приобретение лекарственных препаратов не более 500 руб. в месяц; 19,6% респондентов — не более 300 руб.; 15,4% опрошенных — не более 1000 руб.; 10,9% респондентов могут позволить себе приобрести лекарственных средств не более чем на 100 руб., и лишь 6,7% готовы потратить на эффективную антигипертензивную терапию любую сумму денежных средств.

Учитывая стоимость антигипертензивной терапии при 1-й и 2-й стадиях АГ (из расчета приобретения лекарственных средств на 1 месяц) и данные проведенного социологического опроса, необходимо констатировать, что 67% пациентов трудоспособного возраста не могут следовать рекомендациям врача и принимать назначенные препараты. Пациенты (51%) и врачи (70,5%) признают основной причиной несоблюдения рекомендаций по приему антигипертензивных препаратов финансовые трудности пациентов.

Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний обусловлен расходами системы здравоохранения, социального страхования, потерями трудового потенциала вследствие временной нетрудоспособности, инвалидизации и преждевременной смерти больных.

В 2015 г. в Саратовской области зарегистрировано 282,9 тыс. человек с повышенным артериальным давлением, из них 40% (113,16 тыс. человек) являются лицами трудоспособного возраста. В Саратовской области АГ 1-й стадии страдают 15,3 тыс. человек; 2-й стадии — 70,5 тыс. человек. Таким образом, для обеспечения бесплатными лекарственными антигипертензивными препаратами трудоспособных пациентов, страдающих АГ 1-й и 2-й стадии в Саратовской области необходимо 50862357 руб. в год.

Средняя стоимость лечения одного больного с АГ в 2015 г. в стационарных медицинских организациях Саратовской области составила 16840 руб. В 2015 г. в стационары области было госпитализировано 17452 пациентов с АГ 3-й стадии, что составляет 42% от общего числа больных, состоящих в поликлиниках

на «Д» учете. Структура госпитализированных пациентов следующая:

Осложненная ГБ (шифр по МКБ I13, I12, I11) — 75%.

Субарахноидальное кровоизлияние (I60) — 1%.

1. Внутримозговое и другие кровоизлияния (I61, I62) — 5%.

2. Острый инфаркт миокарда (I21, I22) — 17%.

3. Инсульт неуточненный (I64) — 2%.

На стационарное лечение 17452 пациентов с АГ 3-й стадии в 2015 г. было направлено из средств ОМС 293891680 руб.

Обсуждение. По данным многих авторов, своевременное профилактическое лечение АГ на начальных стадиях заболевания снижает развитие осложнений в среднем на 20% [5–12].

Обеспечение бесплатными лекарственными средствами пациентов с АГ 1-й и 2-й стадии и формирование у них приверженности к профилактическому лечению обуславливает прямой экономический эффект, который составит 7915979 руб. в год, а также непрямого экономического эффект в результате снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, инвалидности, уменьшения дней нетрудоспособности, увеличения объема внутреннего валового продукта.

Заключение. Для 67% пациентов трудоспособного возраста с АГ лекарственная помощь при оказании ПМСП в амбулаторных условиях ограничено доступна.

С целью снижения показателей смертности, улучшения демографической ситуации, оптимизации качества жизни, уменьшения экономического ущерба крайне актуален поиск направлений совершенствования организации медицинской помощи пациентам с АГ трудоспособного возраста.

Совершенствование ПМСП трудоспособным пациентам с диагнозом АГ в амбулаторных условиях предполагает сочетание повышения медицинской активности пациентов и доступности лекарственной медицинской помощи.

В результате уменьшения необоснованной госпитализации пациентов с АГ высвобождаются финансовые ресурсы, которые целесообразно направить на обеспечение лекарственными средствами пациентов на этапе оказания ПМСП, что приведет к повышению эффективности медицинской помощи данной группе пациентов — медицинской, экономической и социальной.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — М.В. Еругина, Г.Ю. Сазанова, И.Л. Кром; получение данных (непосредственное выполнение экспери-

ментов, исследований), обработка данных, написание статьи — Н.Ю. Шульпина; анализ и интерпретация результатов — М.В. Еругина, Г.Ю. Сазанова, И.Л. Кром, Н.Ю. Шульпина.

References (Литература)

1. Kalininskaya AA, Son IM. The Model of reforming primary health care. *Healthcare of the Russian Federation* 2008; 5: 6–10. Russian (Калининская А.А., Сон И.М. Модель реформирования первичной медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации* 2008; 5: 6–10).
2. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a metaanalysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903–1913.
3. Reshetnikov AV. The Medical sociological monitoring: a Guide. M.: Medicine, 2003; 1048 p. Russian (Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: руководство. М.: Медицина, 2003; 1048 с.).
4. Chazova IE, Ratova LG, Boycov SA, Nebieridze DB. Recommendations for the management of arterial hypertension Russian Medical Society of Arterial Hypertension and Society of Cardiology of the Russian Federation. *Systemic hypertension* 2010; (3): 5–26. Russian (Чазова И.Е., Ратова Л.Г., Бойцов С.А., Небиеридзе Д.В. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов. *Системные гипертензии* 2010; (3): 5–26).
5. Svishchenko EP, Yarynkina EA. The Prevention of stroke and vascular dementia in hypertensive patients: the value of blockers of receptors of angiotensin II. *Hypertension* 2010; 2 (10): 71–75. Russian (Свищенко Е.П., Ярынкина Е.А. Профилактика инсульта и сосудистой деменции у больных гипертонической болезнью: значение блокаторов рецепторов ангиотензина II. *Артериальная гипертензия* 2010; 2 (10): 71–75).
6. Hohlov AL, Lisenkova LA, Rakov AA. Analysis of the determinants of adherence to antihypertensive therapy. *Good clinical practice* 2003; 4: 59–66. Russian (Хохлов А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. *Качественная клиническая практика* 2003; 4: 59–66).
7. Neutel JM, Smithy H. Improving patient compliance: a major goal in the management of hypertension. *Clin Hypertens* 2003; 5 (2): 127–32.
8. Simpson SH, et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ* 2006; 333 (7557): 15.
9. Lawes CMM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease. *Lancet* 2001; 371: 1513–8.
10. Gorgui J, Gorshkov M, Khan N, et al. Hypertension as a risk factor for ischemic stroke in women. *The Canadian journal of cardiology* 2014; 30 (7): 774–82.
11. Xie X, Atkins E, Lv J, et al. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 387 (10017): 435–43.
12. Ettehad D, Emdin C, Kiran A, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 387 (10022): 957–6.