

# TUBERKULIOZĖS PROGRAMOS VEIKSMINGUMAS IR JAI SKIRIAMOS LĖŠOS

**KĘSTUTIS MIŠKINIS**  
*Valstybinė ligonių kasa*

**Raktažodžiai:** *tuberkuliozė, tuberkuliozės finansinės išlaidos, tuberkuliozės programos veiksmingumas.*

## **Santrauka**

*Tuberkuliozė išlieka aktuali Lietuvos sveikatos sistemos problema, bet apie finansines išlaidas, kurias šalis patiria dėl tuberkuliozės, nėra daug duomenų. Straipsnio tikslas – panagrinėti, kaip Lietuvoje tuberkuliozės programos veiksmingumas susijęs su skiriamomis lėšomis. Valstybinės ligonių kasos informacinės sistemos „SVEIDRA“ duomenų bazėje surinkti duomenys apie lėšas, skirtas įvairiom tuberkuliozės formom gydyti 2007 - 2009 metais, o tuberkuliozės registre – apie tuberkuliozės gydymo rezultatus 2007-2008 metais; palyginta skiriamų lėšų priklausomybė nuo pasiektų rezultatų.*

*Analizė parodė, kad Pasaulio sveikatos asamblėjos nubrėžtas tikslas - išgydyti ne mažiau kaip 85% naujų užkrečiamų tuberkuliozės atvejų iki šiol Lietuvoje nepasiektas. Sugretinus lėšas, skiriamas naujai išaiškintų ir pakartotinai gydomų tuberkuliozės atvejų finansavimui, paaiškėjo, kad pakartotinai gydomų TB atvejų sveikatos priežiūros paslaugos kainuoja beveik dvigubai brangiau, nei maždaug dvigubai didesnio skaičiaus naujai išaiškintų pacientų analogiškos paslaugos. Iškelta prielaida, kad papildomai finansuojant socialines ir pacientų mokymo programas bei veiksmingiau aprūpinat pacientus reikiama vaistais nuo tuberkuliozės, būtų galima pasiekti ženkliai geresnių tuberkuliozės programos rezultatų, o tai leistų kasmet sutaupyti milijonines lėšų sumas.*

## **ĮVADAS**

Tuberkuliozė (toliau – TB) išlieka aktuali Lietuvos sveikatos sistemos problema, nepaisant, kad per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje pasiekta svarių laimėjimų, pasiekta epideminių rodiklių stabilizacija [1].

Iki šiol susirgusiems žmonėms ši liga sukelia daug neišmatuojamų kančių, o šaliai tai brangiai kainuoja, nors apie finansines išlaidas, kurias Lietuva patiria dėl

TB, yra labai nedaug duomenų. Šias išlaidas sudaro TB sergantiems pacientams suteikiamos stacionarinės ir ambulatorinės paslaugos, centralizuotai perkami vaistai įvairioms atsparios vaistams TB formoms gydyti, ambulatoriškai įsigyjamų vaistų kompensavimas, skiepai nuo TB BCG (BCG – Bacillus Calmette-Guerin) vakcina, Valstybinės tuberkuliozės programai skiriamos lėšos iš Valstybės biudžeto bei kai kurios kitos lėšos [2] (pvz., labdara, nevyriausybinių organizacijų pagalba ir kt.).

Lėšų skyrimu tikimasi pasiekti gerų tuberkuliozės kontrolės rezultatų, kad TB sukeliama žala žmonėms nuolat mažėtų. Vienas iš pačių svarbiausių tuberkuliozės kontrolės veiksmingumo indikatorių yra Pasaulio sveikatos asamblėjos nubrėžtas tikslas - išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. naujų užkrečiamų tuberkuliozės atvejų [3]. Tik pasiekus tokį rezultatą realiai sumažėja galimybė perduoti tuberkuliozės sukėlėją imliems recipientams, t.y. sumažėja tuberkuliozės transmisija, ir todėl epideminiai tuberkuliozės rodikliai (sergamumas, ligotumas, mirtingumas) pradeda stabiliai mažėti [4]. Nors šį tikslą visos pasaulio šalys įsipareigojo pasiekti iki 2005 m., tačiau dauguma šalių, tarp jų ir Lietuva, šio tikslo dar nėra pasiekusi [5].

**Straipsnio tikslas** yra panagrinėti, kaip Lietuvoje tuberkuliozės programos veiksmingumas susijęs su skiriamomis lėšomis, ar geresni TB kontrolės rezultatai galėtų sutaupyti lėšų, taip pat pasvarstyti, kaip būtų galima veiksmingiau panaudoti esamas lėšas.

## **TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI**

Valstybinės ligonių kasos informacinės sistemos „SVEIDRA“ (toliau – IS „SVEIDRA“) duomenų bazėje surinkti duomenys apie lėšas, skirtas įvairiom tuberkuliozės formom gydyti, ir kitoms paslaugoms, susijusioms su TB ir kitomis infekcinėmis ligomis 2007 - 2009 metais. Valstybiniame TB registre surinkti duomenys apie tuberkuliozės gydymo rezultatus 2007-2008 metais ir palyginama skiriamų lėšų priklausomybė nuo pasiektų rezultatų.

## **REZULTATAI**

IS „SVEIDRA“ duomenys rodo, kad TB gydymui 2007-2009 m. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto suteikta nuo 45,44 iki 47,76

mln. Lt per metus apmokamų stacionariųjų paslaugų (1 lentelė). Lėšos už suteiktas apmokamas stacionarines paslaugas pagal paslaugų grupes (naujai išaiškintų TB atvejų, dauginio atsparumo vaistams (toliau – DAV), recidyvų ir gydymo nesėkmių gydymui) parodytos 2 lentelėje. Apmokėjimui skirti pinigai (mln. Lt) infekcinėmis ligomis ir tuberkulioze sergantiems ligoniams (ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos) 2008 ir 2009 metais parodyti 3 lentelėje.

Mūsų šalies pasiekimai, įgyvendinant Pasaulio sveikatos asamblėjos nubrėžtą tikslą - išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. naujų užkrečiamų tuberkuliozės atvejų, parodyti 4 diagramoje.

Kaip matyti iš 4 diagramos, tikslas išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. naujos užkrečiamos tuberkuliozės atvejų kol kas nepasiektas. Kiekvienais metais jam pasiekti trūksta nuo 7 iki 20 procentinių punktų.

Lėšos, skiriamos apmokėti už stacionarines paslaugas naujai išaiškintiems ligoniams 2007 m., 2008 m. ir 2009 m. sudarė atitinkamai 13,68, 13,69 ir 12,53 mln. Lt per metus (2 lentelė). Tuo tarpu mažesnioji pacientų dalis (2007 m. ir 2008 m. atitinkamai 25 ir 28 proc. – žr. diagramą), kurių išgydyti nepavyksta, vėliau sudaro recidyvinių ligonių, gydymo nesėkmių ir DAV sergančiųjų pacientų grupes. Šių pacientų stacionariųjų paslaugų

Metai	Lėšos (mln. Lt)
2007	45,44
2008	47,76
2009	46,91

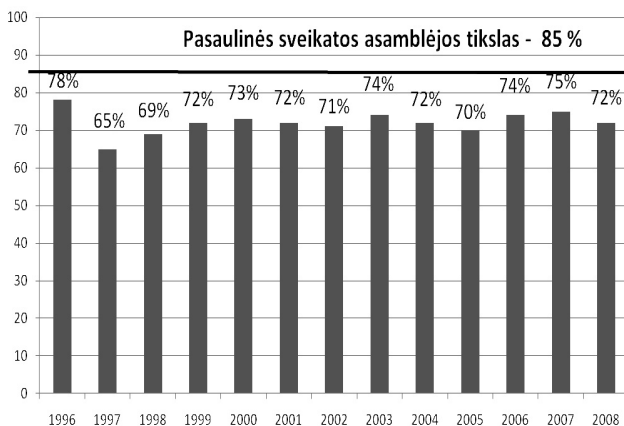
1 lentelė. Suteikta apmokamų stacionariųjų paslaugų tuberkuliozės gydymui 2007 m. - 2009 m. iš PSDF biudžeto.

2 lentelė. Suteikta apmokamų stacionariųjų paslaugų pagal paslaugų grupes TB gydymui 2007 m. - 2009 m. iš PSDF biudžeto.

Metai	Lėšos (mln. Lt)				
	Naujai išaiškintų TB atvejų gydymui	DAV gydymui	Recidyvų gydymui	Gydymo nesėkmių gydymui	Iš viso DAV, recidyvų ir gydymo nesėkmių gydymui
2007	13,68	6,63	5,32	9,03	20,98
2008	13,69	10,16	4,54	8,31	23,01
2009	12,53	10,54	5,0	8,08	23,62

3 lentelė. Apmokėjimui skirtos lėšos (mln. Lt) infekcinėmis ligomis ir TB sergantiems ligoniams (ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos) 2008 ir 2009 metais.

Metai	Atvejų skaičius	Iš jų TB	% TB	Asmenų skaičius		% TB	Lt (mln.)	Iš jų TB	
				Ambulatorinės paslaugos	Stacionarinės paslaugos			Ambulatorinės paslaugos	Stacionarinės paslaugos
2008	232212	28138	12,12%	169350	14535	8,5%	8.067	1.657	20,55%
2009	234418	26952	11,5%	167883	13920	8,29%	8.184	1.618	19,78%
2008	29490	3582	12,14%	26560	2856	10,75%	88.159	40.384	45,81%
2009	29186	3307	11,33%	26663	2682	10,06%	85.468	40.092	46,91%



4 diagrama. Naujų užkrečiamų tuberkuliozės atvejų gydymo rezultatai 1996-2008 metais

kaina kartu sudėjus 2007 m., 2008 m. ir 2009 m. sudarė atitinkamai 20,98, 23,01 ir 23,62 mln. Lt. (2 lentelė).

#### REZULTATŲ APTARIMAS

Sugretinus lėšas, skiriamas naujai išaiškintų TB atvejų stacionariųjų paslaugų apmokėjimui ir pakartotinio TB gydymo, kurį sudaro DAV, recidyvų bei gydymo nesėkmių gydymas, matome, kad pakartotinio TB gydymo išlaidos PSDF biudžetui kainuoja vos ne dvigubai brangiau, nei dvigubai didesnio skaičiaus naujai išaiškintų pacientų. Logiškai kyla klausimas, ar galima sumažinti šias išlaidas? Autoriaus nuomone - taip, jeigu pasiektume Pasaulinės sveikatos asamblėjos tikslą – išgydytume ne mažiau kaip 85 proc. naujų užkrečiamų tuberkuliozės atvejų. Tada pakartotinai gydymų ligonių skaičius sumažėtų beveik pusiau nuo dabar esamo.

Kai kuriuose šalies regionuose, pavyzdžiui, Šiaulių apskrityje, Pasaulio sveikatos asamblėjos tikslas – išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. naujos užkrečiamos tuberkuliozės atvejų, yra pasiektas. Išgydytų pacientų dalis 2006, 2007 ir 2008 m. Šiaulių apskrityje sudaro atitinkamai 85%, 87,2% ir 87,5% [6]. Be abejo, pasiekti šį tikslą nėra lengvas darbas. Šiaulių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė pasiekė šiuos puikius rezultatus visapusiškai suintensyvinusi darbą su pacientais. Ligoninė skyrė ypač daug dėmesio pacientų mokymui ir pastoviam darbui su jais, įskaitant psichologo paslaugas. Be to, TB pacientai buvo aprūpinti socialinėmis pašalpomis: jiems buvo skiriami maisto paketai bei kompensuotos važiavimo išlaidos iki antituberkuliozinių vaistų dalinimo vietų ir kt. Tokiu

būdu ligoninės kolektyvas iš esmės padidino pacientų socialinę ir psichologinę motyvaciją pasveikti ir pasiekė puikių gydymo rezultatų [7]. Jeigu tai pavyktų padaryti visoje Lietuvoje, o ne tik minėtoje apskrityje, tai pakartotinai gydomų pacientų mūsų šalyje sumažėtų maždaug per pusę, nei yra dabar. Todėl tikėtina, kad dvigubai mažesniai pacientų skaičiaus gydymui reikėtų ir maždaug dvigubai mažiau lėšų, t.y. nuo dabar kasmet išleidžiamų 20,98 - 23,62 mln. Lt apie pusę nurodytos sumos galėtų būti sutaupoma, apytikriai 10-12 mln. Lt per metus.

Pakelti TB pacientų socialinę ir psichologinę motyvaciją pasveikti sveikatos priežiūros specialistams yra labai sudėtingas uždavinys, bet finansiškai tai kainuotų nedaug, palyginus su tomis išlaidomis, kurias esame priversti mokėti už ilgalaikį šių ligonių gydymą. Valstybinėje TB programoje socialinei pagalbai įdiegti visoje šalyje nurodytos sumos neviršija 0,3 mln. Lt per metus [8]. Taigi, papildomai skirdami sąlyginai nedidelę pinigų sumą socialinei TB pacientų pagalbai šalyje ir suintensyvinę TB pacientų mokymą, galėtume sutaupyti dešimteriopai daugiau, kadangi dvigubai sumažėtų nesėkmingo gydymo ir recidyvų skaičių, o vėliau ir DAV atvejų skaičius. Taigi, geresnių darbo rezultatų pasiekimas, kurį nubrėžia Pasaulio sveikatos asamblėja, leistų kasmet žymiai racionaliau naudoti PSDF biudžeto lėšas.

Panagrinėjus tuberkuliozei skirtas išlaidas ir palyginus jas su visoms infekcinėms ligoms skirtomis lėšomis, matome, kad ambulatorinėms paslaugoms apmokėti tuberkulioze sergantiems ligoniams, kurie pagal asmenis sudarė kiek daugiau nei 8 proc., apmokėjimui skirta daugiau kaip 20 proc. visų lėšų (3 lentelė). Dar didesnis skirtumas stacionariųjų paslaugų apmokėjime: nors tuberkulioze sergantys pacientai sudarė apie 10 proc. visų infekcinėmis ligomis sergančių ligonių, jų paslaugoms apmokėti skirta beveik pusė visų infekcinėms ligoms skirtų lėšų.

Ši proporcija rodo, kad tuberkuliozės paslaugos ligoniams, ypač stacionarinės, PSDF biudžetui kainuoja brangiau, negu kitų infekcinių ligų gydymas. Galvojant, kaip būtų galima šias išlaidas sumažinti, akivaizdu, kad reiktų mažinti stacionariųjų paslaugų apimtį ir kiek įmanoma didinti ambulatorines paslaugas pacientams, ką iš esmės teigia Pasaulinės sveikatos organizacijos propaguojama Stop TB strategija [9]. Tačiau čia susiduriame su dviem problemomis, dėl kurių ypač pabrangsta stacionarinės paslaugos TB pacientams ir kurios taip pat susijusios su antituberkulioziniais vaistais.

Pirma, vaistai DAV TB gydyti yra gana brangūs ir bet kuriai ASPĮ tokių vaistų įsigijimas yra didelė, kartais tiesiog nepakeliamą finansinę naštą. Paskutinis centralizuotas II eilės vaistų pirkimas įvyko tik 2008 m., vaistų

atsargos praktiškai išseko, todėl racionalaus ir visapusiško gydymo užtikrinimas Lietuvos tuberkuliozinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) tampa sunkiai pasiekiamas. Todėl trūkstant vaistų gydymo veiksmingumas mažėja, gulėjimo stacionare laikas ilgėja ir dėl to brangsta visas gydymas.

Antra, ambulatoriškai besigydantys ligoniai, net ir gaudami kompensuojamus vaistus, privalo primokėti nedidelę kainos dalį. Nors tai nėra dideli pinigai (nuo kelių iki keliolikos litų), bet didelė dalis TB sergančių ligonių priklauso socialiai pažeidžiamų asmenų grupėms. Nepaisant to, kad antituberkulioziniai vaistai gyvybiškai reikalingi TB pacientų sveikatai atstatyti, pacientai dažnai nuturi (ar nenori) papildomai mokėti už perkamus vaistus. Dėl šios priežasties didėja nutraukto TB gydymo ir recidyvų skaičius, o tai ilgina stacionarinio gydymo laiką, nes netvarkingai vartojantys vaistus ligoniai pakartotinai patenka į stacionarus. Be to, stacionare už vaistus ligoniams primokėti nereikia, todėl finansiškai labiau apsimoka gydytis stacionare, bet ne ambulatoriškai. Visa tai prisideda prie gydymo išlaidų brangimo.

Čia verta pabrėžti, kad mūsų šalies įstatymai nėra visiškai suderinti su tarptautine STOP TB strategija, kuri teigia, kad TB sergantiems pacientams antituberkulioziniai vaistai turi būti visiškai nemokami [10].

Lygindami infekcinėmis ligomis ir tuberkulioze sergantiems ligoniams 2008 ir 2009 metais apmokėjimui skirtas išlaidas, matome, kad TB pacientų ambulatorinės ir ypač stacionarinės paslaugos yra brangesnės, nei sergančiųjų kitomis infekcinėmis ligomis. Sudarydami vos kiek daugiau nei 10 proc. visų infekcinėmis ligomis sergančių ligonių, TB sergančiųjų gydymas PSDF biudžetui kainuoja beveik pusė sumos, dabar skiriamos visiems infekcinėms ligoniams gydyti (3 lentelė). Peršasi nuomonė, kad dalinis vaistų trūkumas, ligonių nenoras primokėti už ambulatoriškai išrašytus vaistus bei nepakankamai intensyvi socialinė pagalba TB pacientams galiausiai gerokai prailgina hospitalizacijos laiką ir stipriai pabrangina stacionarinį gydymą.

Kaip alternatyva dabartinei padėčiai galėtų būti svarstoma sąlyginai nedidelis lėšų skyrimas socialinėm programoms ir antituberkulioziniais vaistams pirkti – tai galėtų PSDF biudžetui sutaupyti ženkliai sumas. Tas pats uždavinys šaliai – TB sergančiųjų pacientų gražinimas į aktyvų ekonominį ir socialinį gyvenimą – galėtų kainuoti gerokai pigiau.

#### IŠVADOS

1. Pasaulinės sveikatos asamblėjos tikslo pasiekimas – išgydyti ne mažiau kaip 85 proc. naujai išaiškintos

užkrečiamos TB atvejų, leistų PSDF biudžetui sutaupyti žymias lėšų sumas, skiriamas ligonių gydymui, maždaug 10-12 mln. Lt kasmet.

2. Nepakankamas aprūpinimas antituberkulioziniais vaistais gydyti DAV TB, priemokos antituberkulioziniais vaistams ambulatoriškai besigydančiams pacientams ženkliai didina stacionarines TB gydymo išlaidas, kurių būtų galima išvengti.

#### Literatūra

1. Lietuvos sveikatos statistika 2008. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Vilnius, 2009.
2. Kęstutis Runkelė. Užkrečiamų ligų kontrolės kaštai. Pranešimas tarptautinėje konferencijoje „IMUNITETAS IR IMUNITETU PAGRĮSTOS PRIEMONĖS VISUOMENĖS SVEIKATAI SVARBIOMS INFEKCIJOMS VALDYTI“, Vilnius, 2010-09-16.
3. Revised international definitions in tuberculosis control. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2001; 5: 213-5.
4. Global tuberculosis control. WHO Report 2001. Geneva: World Health Organization, 2001 (document WHO/CDS/TB/2001.287).
5. Global tuberculosis control. A short update to 2009 report. Geneva: World health organization, 2009.
6. V. Globytė. Socialinių problemų sprendimas nustatant ir gydant tuberkuliozę. Pranešimas Tarptautinėje konferencijoje „Imunitetas ir imunitetu pagrįstos priemonės visuomenės sveikatai svarbioms infekcijoms valdyti“. Vilnius, 2010 m. rugsėjo 16 d.
7. V. Globytė. Socialinių problemų sprendimas nustatant ir gydant tuberkuliozę. Pranešimas Tarptautinėje konferencijoje „Imunitetas ir imunitetu pagrįstos priemonės visuomenės sveikatai svarbioms infekcijoms valdyti“. Vilnius, 2010 m. rugsėjo 16 d.
8. Valstybės žinios: 2007-06-05 Nr.62-2370
9. The Stop TB Strategy. Building on and enhancing DOTS to meet TB-related enium Development goals. Geneva World Health Organization., 2006.

10. An expanded DOTS framework for effective tuberculosis control. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/CDS/TB/2002.297).

#### EFFECTIVENESS OF TUBERCULOSIS PROGRAMME AND ITS FUNDING

Kęstutis Miškinis

Summary

*Key words: Tuberculosis, financial expenses on tuberculosis, effectiveness of tuberculosis programme.*

*Tuberculosis remains an actual problem in Lithuania; however financial data on national expenses to deal with this disease are scarce. The aim of this article is to investigate the effectiveness of the national tuberculosis program in proportion to allocated financing. The financing data on allocations to deal with different tuberculosis forms for 2007 – 2009 are from "SVEIDRA", the information system of the National Health Insurance Fund; data on the tuberculosis treatment results for 2007 – 2008 are extracted from the national tuberculosis register; the results achieved are viewed in proportion to financing.*

*Analysis reveals that the goal of World Health Assembly to cure 85 % of newly detected tuberculosis patients in Lithuania has not been achieved. It is evident that funding of treatment services for newly detected patients is twice less expensive than treatment of repeatedly treated tuberculosis patients, thus almost twice more funds in Lithuania are spent on repeated treatment, twice less funds are used to treat twice larger numbers of newly detected patients. It is presumed that additional funding of social and patient education programmes as well as full supply of tuberculosis drugs could improve tuberculosis programme results and therefore save millions of funds yearly.*

**Correspondence to: kestutis@miskinis**

Gauta 2010-11-05

