

COSTURILE SOCIO – ECONOMICE ALE
COLECISTECTOMIEI LAPAROSCOPICE
COMPARATIV CU
COLECISTECTOMIA CLASICA

Dr. Adrian Cotirlet,
Ec. Oana Gaman
SPITALUL MUNICIPAL MOINESTI



Analiza economica apreciaza atat debitul (costurile si resursele cheltuite) cat si creditul (reducerea mortalitatii, morbiditatii, majorarea longevitatii vietii) bolnavilor colecistectomizati.

In evaluarea economica a studiului au fost utilizate urmatoarele tipuri de analiza:

- I. Analiza cost – beneficiu
- II. Analiza cost – eficacitate
- III. Analiza cost – utilitate

I. ANALIZA COST - BENEFICIU

Analiza cost - beneficiu are in vedere raportul dintre efecte (rezultate, beneficii) si eforturi (cheltuieli).

Beneficiile directe includ:

- reducerea morbiditatii si mortalitatii,
- mijloacele economisite in asistenta medicala acordata (cheltuieli pentru spitalizare, servicii medicale si medicamente).

Beneficiile indirecte includ:

- reducerea timpului de absenta de la lucru a pacientului
- mijloacele economisite de familia pacientului ce tin de vizitarea pacientului (cheltuieli de transport) sau timpul lipsit de la lucru pentru ingrijirea pacientului,

II. ANALIZA COST - EFICACITATE

Reflecta realizările în starea sănătății pacienților sau în reducerea impactului bolii, obținute printr-o intervenție specifică în raport cu costul acestei intervenții.

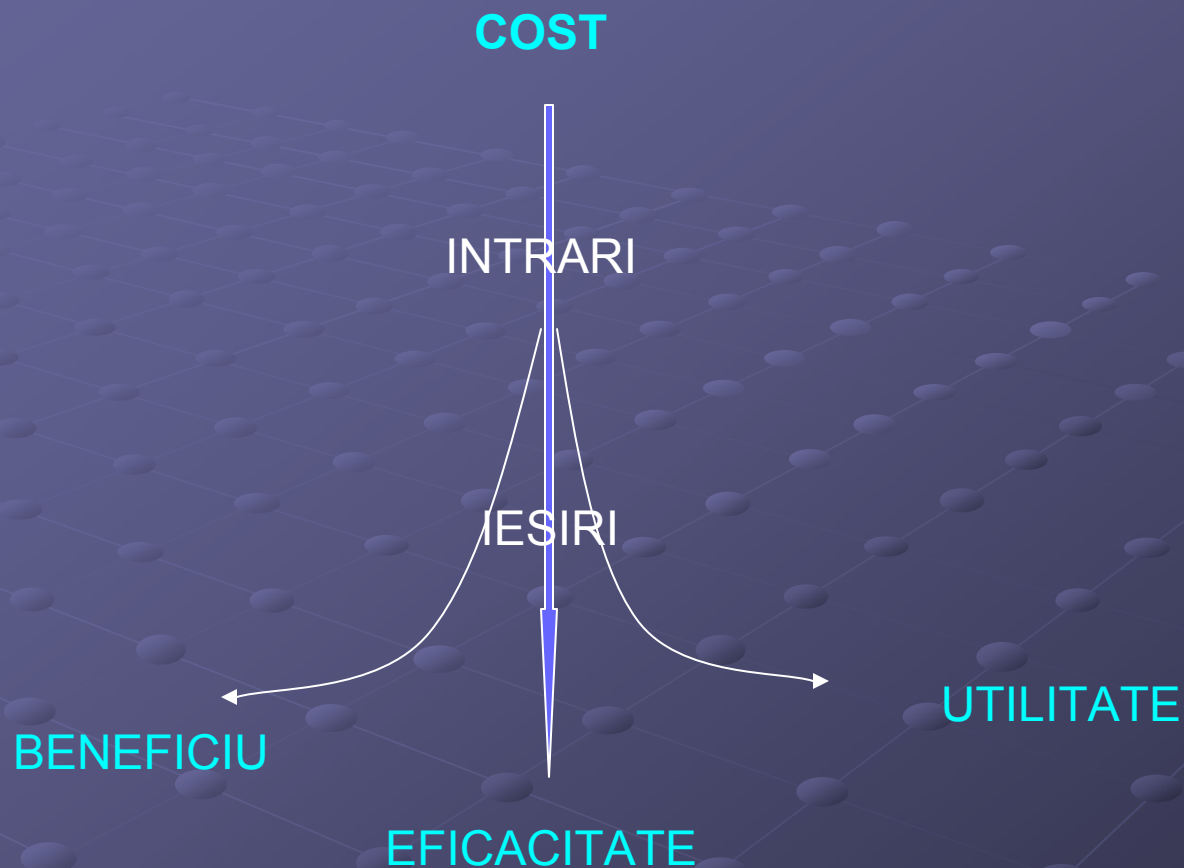
Constă în compararea costului și eficienței metodelor alternative cu scop de selectare a celei optime.

Metoda cea mai eficientă este aceea care permite atingerea obiectivului utilizând cele mai puține resurse.

III. ANALIZA COST -UTILITATE

“ Sanatatea nu este numai absenta unei boli sau a unei infirmitati, ci si starea de bine, fizica mentala si sociala” (OMS)

Utilitatea este exprimata prin dimensiunea cantitativa (marirea sperantei de viata) si dimensiunea calitativa (calitatea vietii).



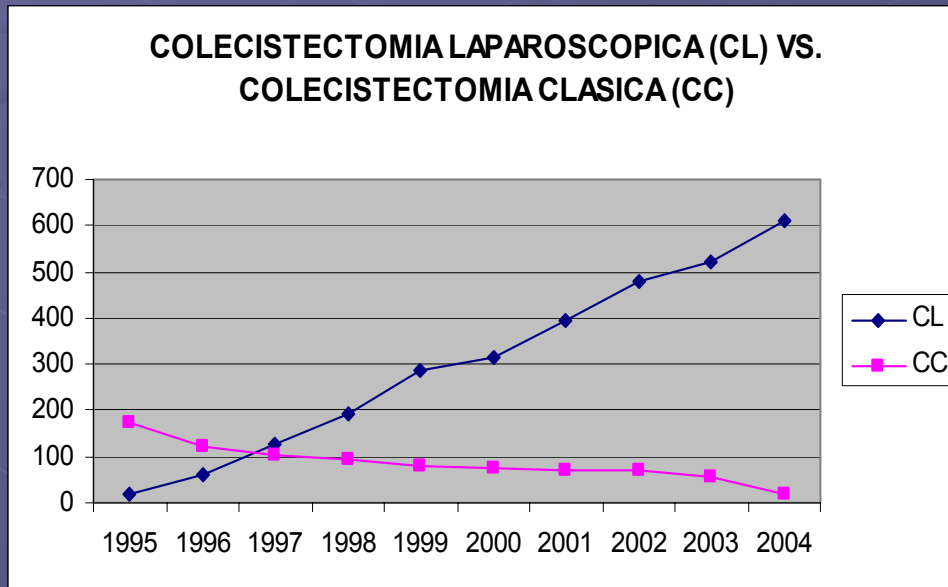
Studiul medico – economic compara costurile generale ale strategiei diagnostice sau terapeutice (intrari) cu rezultatele (iesiri), masurate in eficacitate, utilitate sau beneficii economice.

15.07.1995 – 15.07.2005

3010 COLECISTECTOMII LAPAROSCOPICE (CL)

93 CONVERSII

865 COLECISTECTOMII CLASICE (CC)



PARAMETRII MEDICALI URMARITI IN



1. FACTORI DE DIFICULTATE

2. DIAGNOSTICUL ANATOMO – PATOLOGIC DE
COLECISTITA ACUTA

3. REZULTATELE OBTINUTE

4. EVOLUTIE POSTOPERATORIE

1. FACTORI DE DIFICULTATE

	COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICA	COLECISTECTOMIE CLASICA
VARSTA	18 – 82 ani	34 – 78 ani
SEX F/M	202/98	138/162
SCOR ASA %		
I	22,25	20,89
II	67,72	65,43
III	9,31	11,56
IV	0,72	2,12
Boli asociate		
-Obezitate	97	26
-Ciroza hepatica	22	9
-Abdomen cicatriceal	28	86
-Cardiopneumopatii	35	74

2. DIAGNOSTIC ANATOMO-PATOLOGIC DE COLECISTITA ACUTA



COLECISTITA ACUTA CATARALA

CL – 104 cazuri

CC – 21cazuri

COLECISTITA ACUTA FLEGMONOASA

CL – 126 cazuri

CC – 116 cazuri



COLECISTITA ACUTA GANGRENOASA

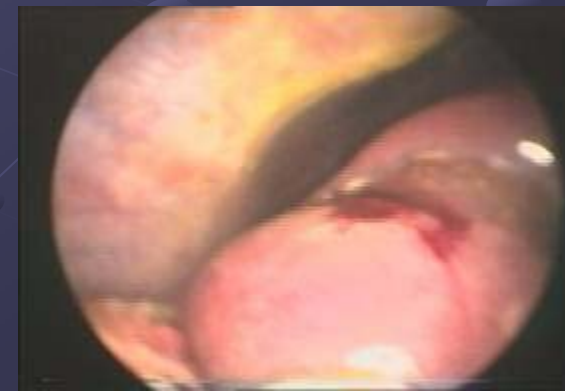
CL – 64 cazuri

CC – 125 cazuri

COLECISTITA ACUTA PERFORATA CU PERITONITA

CL – 9 cazuri

CC – 38cazuri



3. REZULTATE OBTINUTE

	COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICA	COLECISTECTOMIE CLASICA
Complicatii intraoperatorii:		
-Hemoragie	8	15
-Leziune CBP	2	2
-Efractia VB	27	54
Complicatii postoperatorii:		
-Serohematoame parietale	22	108
-Coleperitoneu	6	5
-Abces sub hepatic	3	7
-Calculi CBP	4	12
Reinterventii:	13	24

Complicatiile intra si postoperatorii in CL sunt mai putin frecvente fata de metoda clasica, daca interventia este efectuata de chirurghi experimentati in tehnica laparoscopica

4. EVOLUTIE POSTOPERATORIE

	COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICA	COLECISTECTOMIE CLASICA
-Durerea postoperatorie (0 - 10)	1,51	4,75
-Mobilizare postoperatorie	4 – 5 h	24h
-Ileus postoperator	12 – 24 h	48 – 72 h
-Suprimare drenaj sub hepatic	24 h	72 h
-Incapacitate medie temporara de munca (concediu medical)	9,2 zile	24,5 zile

Reducerea medicatiei, pansamentelor, a perioadei de spitalizare postoperatorie si a complicatiilor postoperatorii in CL permite o rapida amortizare a cheltuielilor initiale si obtinerea unei vindecari mai putin costisitoare.



SINTEZA METODOLOGIEI DE CALCUL

FORMULA GENERALA de calcul pe pacient este structurata astfel:

COST TOTAL PE CAZ = Costuri directe colectate + costuri indirecte alocate

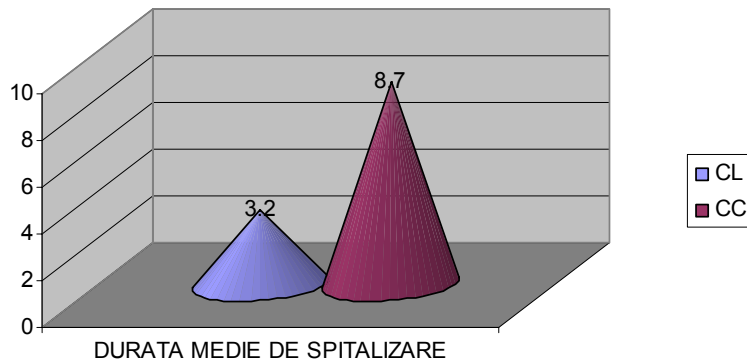
Costuri directe, pe caz colectate	Costuri indirecte, alocate pe caz
<ul style="list-style-type: none">•Medicamente•Materiale sanitare•Analize de laborator•Proceduri radiologice•Proceduri anatomie patologica•Explorari functionale <p>Sursa: aplicatia software de spital</p> <ul style="list-style-type: none">•Cuantum cheltuieli personal sectie + bloc operator <p>Sursa: ExBuget 2.1</p>	<ul style="list-style-type: none">•Insumarea costurilor general – administrative, alocate prin ExBuget 2.1 pe sectie, inclusiv quantum al cheltuielilor de personal de suport si calcularea unui cost indirect mediu pe zi de spitalizare (pe sectie) <p>Sursa: aplicatia ExBuget 2.1, raport lunar pe sectia clinica</p>

ANALIZA COST - BENEFICIU

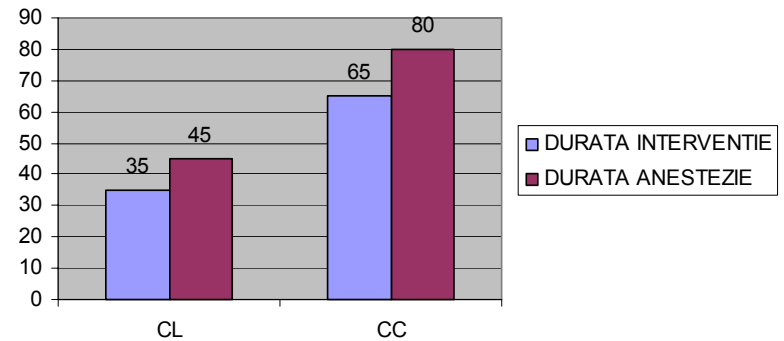
INDICATORI	COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICA	COLECISTECTOMIE CLASICA
Durata medie de interventie / Cost interventie (lei)	35' 1.685.000	65' 890.000
Durata de anestezie / Cost anestezie (lei)	45' 800.000	80' 960.000
Durata de spitalizare/ Cost zi spitalizare	3,2 zile 612.000	8,7 zile 1.192.000
Cheltuieli directe		
-Medicamente	605.000	2.455.000
-Materiale sanitare	310.000	603.000
-Investigatii	2.274.000	2.274.000
-Cheltuieli personal	850.000	1.750.000
TOTAL CHELTUIELI DIRECTE	7.136.000	10.124.000
CHELTUIELI INDIRECTE	1.775.000	2.515.000
TOTAL COST PE CAZ	8.911.000	12.639.000

ANALIZA COST - BENEFICIU

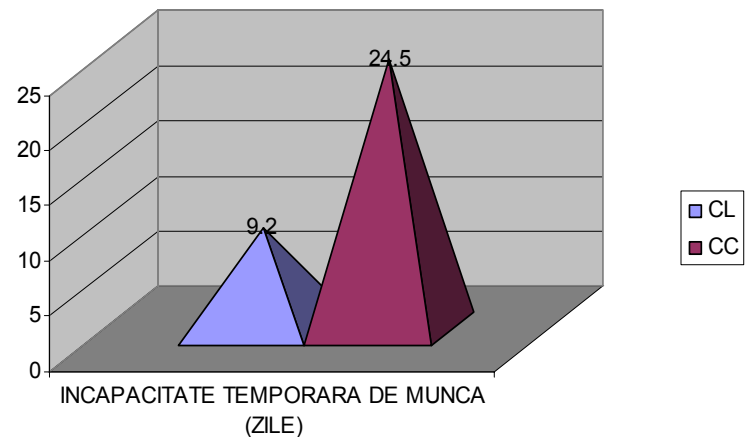
DURATA MEDIE DE SPITALIZARE



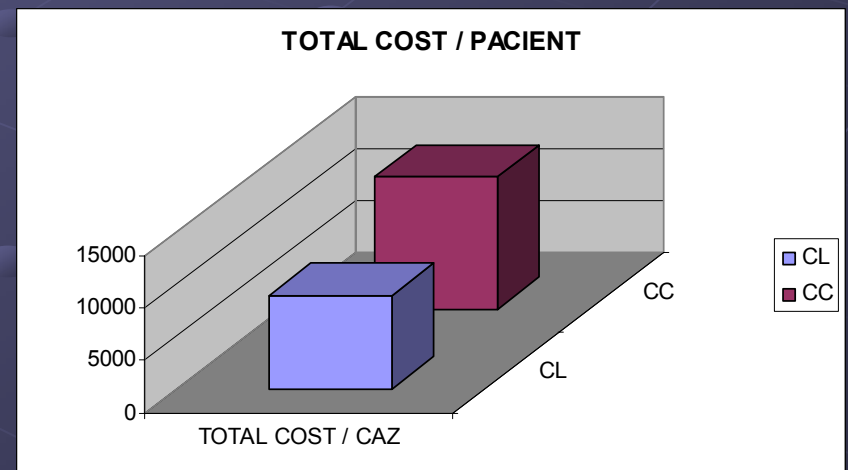
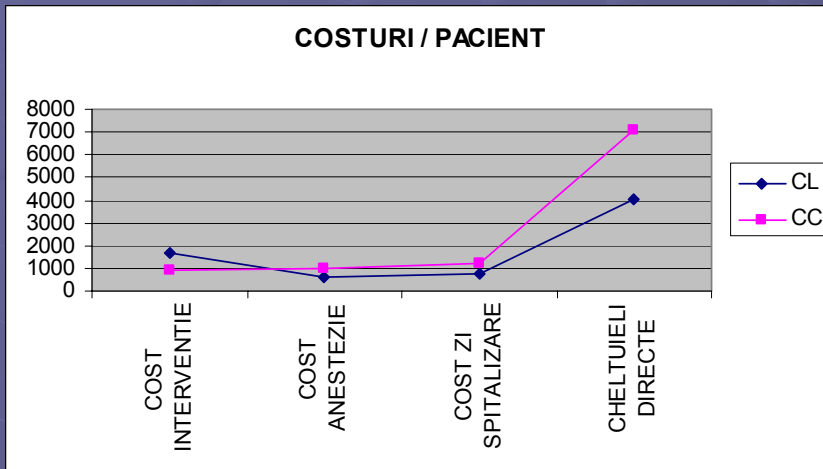
DURATA INTERVENTIE CHIRURGICALA



INCAPACITATE TEMPORARA DE MUNCA (ZILE)



ANALIZA COST - BENEFICIU



ANALIZA COST - BENEFICIU

Pentru înlăturarea chirurgicală a veziculei biliare, metoda de elecție este în prezent **colecistectomia laparoscopică**.

- ✓ Avantajele colecistectomiei laparoscopice:
 - delabrarea peretelui abdominal este minoră,
 - calitatea imaginii este remarcabilă (videocamera mărește de până la 10 ori dimensiunile diverselor structuri),
 - prejudiciul estetic este minim (peste 60% dintre pacienți sunt de sex feminin),
 - mobilizarea post operatorie se face la câteva ore postoperator, scăzând incidența bolilor de decubit
 - timpul de spitalizare este redus, 90% dintre pacienți se pot reintegra în muncă după 7-10 zile,
 - riscul eventrațiilor este practic exclus, incidența aderențelor postoperatorii este extrem de scăzută.
- ✓ Analiza cost-beneficiu ia în considerare costurile

ANALIZA COST - BENEFICIU

Eficiența am apreciat-o astfel:

- fără a fi afectată starea de sănătate a pacienților, am înregistrat reduceri ale costurilor / caz prin folosirea unui sistem anticipat (prospectiv) de plată.
- principalul factor ce a condus la scăderea costului total /caz a fost reducerea duratei de spitalizare.
- în evaluarea economică a pacienților colecistomizați, criteriul calitativ trebuie să primeze celui de preț.

CONCLUZII

1. Calcularea costurilor efective la nivel de pacient este utila pentru spital in vederea monitorizarii urmatorilor indicatori:
 - evaluarea eficientei proprii;
 - imbunatatirea managementului resurselor;
 - fundamentarea deciziilor, decizii financiare informate avand la dispozitie atat datele clinice cat si datele de cost la nivel de pacient;
 - “decontul” disponibil pentru pacientii externati, util mai ales pentru serviciile la cerere.
2. Abordul laparoscopic reprezinta preferinta pacientilor.
3. Suferinta si incapacitatea postcolecistectomie laparoscopica sunt semnificativ reduse.
4. Pe langa avantajele evolutiei facile postoperatorii si cele cosmetice, colecistectomia laparoscopica inseamna o economie importanta pentru sistemul de asigurari. Din calculele efectuate in acest studiu se remarca o economie, care se cifreaza la aproximativ 100 € / pacient.

