
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И МЕТОДЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

Е.И. Архипова

Доктор мед. наук, профессор,
зав. кафедрой микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней
Институт медицинского образования
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
ул. Державина, 6, Великий Новгород, Россия, 173020
эл. почта: aei05@mail.ru

Е.Г. Григорьева

Аспирант кафедры, старшая медсестра поликлиники
ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер Псковской области»
ул. Советская, 44 А, Псков, Россия, 180000
эл. почта: dermaven@peterstar.ru

В работе рассмотрены две составляющие медицинских затрат (прямые и непрямые) при организации лечебного процесса в разных блоках у женщин, больных сифилисом, до планирования беременности и во время беременности. Проведенный расчет экономической эффективности показывает, что затраты при амбулаторно-поликлиническом лечении больных сифилисом значительно ниже, чем при стационарном, но при этом выше, чем при осуществлении диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: сифилис, экономическая эффективность, затраты.

Сифилис является классическим и наиболее массовым представителем инфекций, передающихся половым путем (ИППП), наиболее четко отражает сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по ИППП, так как является более клинически выраженной инфекцией, поддающейся строгой регистрации.

Сифилис — одна из серьезных проблем международной и национальных служб здравоохранения. Его распространение среди различных возрастных групп значительно влияет на уровень здоровья и воспроизводства населения, а также на вынашивание беременности, бесплодие, патологию развития плода и новорожденных, создавая риск инфицирования плода в интранатальном периоде [1, 2].

Наиболее распространен сифилис среди молодых, сексуально активных женщин [3], что дает толчок развитию эпидемии — врожденных форм сифилиса [4, 5]. Его возникновение связано с нарушениями в профилактической работе с беременными.

В 1997 году в Российской Федерации было зарегистрировано 13 485 случаев заболеваний сифилисом среди беременных женщин. Из этого числа 67% получали лечение в первой половине беременности.

Экономическая эффективность — это отношение между получаемыми результатами производства — продукцией и материальными услугами, с одной стороны, и затратами труда и средств производства — с другой [8].

Эффективность, как и все наши действия, — конечный результат оценки событий или условий и перспектив, а цена — категория экономическая, поэтому и политическая, и социальная, и техническая эффективность, в конце концов, всегда выливается в эффективность экономическую.

В медицине термин «эффективность» в его экономическом понимании появился сравнительно недавно и прививается с большим трудом в сознании россиян в силу сохранившейся бесплатной медицины, поэтому экономическая оценка каждой ситуации пока еще требует у населения переосмысления.

Все чаще проводимый анализ эффективности связан с повсеместной заменой медицинской помощи на медицинские услуги и удорожанием этих услуг, использующих современные методы обследования, лечения и профилактики.

Расчет эффективности совсем не сложен, но достаточно кропотлив, так как должен включать не только прямую стоимость, но и все технологические издержки, и весь предотвращенный ущерб [6, 9].

Ориентиром для определения элементов затрат в цене медицинской услуги являются медицинские стандарты, так как содержат перечень лабораторных и диагностических исследований, консультаций, лечебных мероприятий, лекарственных средств, определяют суточную дозу лекарств, длительность самого лечения, т.е. объем медицинской помощи по данной нозологии [7].

Материалы и методы исследования. В данной работе рассчитывали стоимость этих затрат, используя протокол ведения больных сифилисом № 327, утвержденный МЗ РФ от 25.07.2003 года, обеспечивающий необходимые и достаточные условия для диагностики, лечения и профилактики больных сифилисом, повышение качества лечебно-диагностических мероприятий и экономической эффективности, унификации расчетов стоимости медицинской помощи.

При расчетах стоимости лечения и обследования учитывали основные составляющие стоимости заболевания (расчет затрат), которые подразделяются на прямые и косвенные. Прямые затраты отражают расходы на продукты и услуги как медицинского, так и немедицинского характера. Косвенные затраты не требуют указания прямых расходов, однако они, безусловно, имеют экономическую составляющую:

— прямые медицинские затраты (direct costs) — непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (стоимость лекарств, оборудования, госпитализация, работа медицинского персонала, лабораторные тесты, визит к врачу, услуги и материалы, используемые медперсоналом);

— прямые немедицинские затраты (питание, помещение, спецодежда и материалы);

— косвенные затраты (работоспособность, утраченная во время лечения и восстановленная благодаря лечению, потеря трудоспособности).

В данной работе рассмотрены две составляющие стоимости затрат: прямые медицинские и непрямые медицинские.

В исследовании рассчитывали средние затраты на один случай заболевания у женщин больных сифилисом и больных сифилисом беременных.

Согласно протоколу ведения больных сифилисом, который обеспечивает необходимые и достаточные условия для диагностики, обследования, лечения и профилактики больных сифилисом, рассчитаны расходы при амбулаторном (по стационару) лечении.

Цена лекарственных препаратов определялась как средняя величина по прайс-листам Псковских аптек, полученным в сети Интернет по информационному бюллетеню.

Среди заболевших выделены два основных блока, различающиеся организацией лечебного процесса — в условиях амбулаторно-поликлинического приема больных и стационара, расчет экономических показателей для которых проводился отдельно. Учитывались число и характер лабораторно-диагностических исследований, консультации специалистов, лечение (препарат, доза, продолжительность). В итоге перечисленные слагаемые отдельно для не госпитализированных и госпитализированных суммировались.

Таблица 1

Сравнительная характеристика экономических затрат при диспансеризации больных сифилисом женщин по Псковской области (стоимость одного случая заболевания)

Слагаемые затрат	Женщины, больные сифилисом		Беременные, больные сифилисом	
	поликлиника (тысяч рублей)	стационар (тысяч рублей)	поликлиника (тысяч рублей)	стационар (специфическое + профилактическое лечение) (тысяч рублей)
Всего затрачено	3 226,31	13 981,20	4 330,67	25 921,13
В том числе на диагностику	2 224,19	2 395,65	2 121,95	2 750,03
В том числе на медикаменты	1 002,12	8 208,45	2 208,72	16 416,90
В том числе пребывание в стационаре		3 377,10		6 754,20

Проведенный расчет экономической эффективности в двух основных блоках показывает, что затраты при амбулаторно-поликлиническом лечении больных сифилисом значительно ниже, чем при стационарном, но при этом выше, чем при осуществлении диспансерного наблюдения (табл. 1).

Выводы.

1. Экономичнее лечить женщин больных сифилисом до планирования беременности, а также лечение больных сифилисом беременных на ранних сроках беременности в амбулаторно-поликлинических условиях. В связи с чем необходимо усилить профилактическую работу с ИППП (в том числе сифилисом) среди населения репродуктивного возраста.

2. Следовательно, необходимо создать медсестринскую ассоциацию, где выработать объем профилактической работы среднего медицинского звена; поквартирные обходы с информацией о профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции, гепатитов с приглашением на обследование к акушеру-гинекологу, венерологу, урологу, педиатру, терапевту, семейному врачу.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Айламазян Э.К. Проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин в условиях экологического кризиса / Э.К. Айламазян // Медицинский академический журнал. — 2005. — Т. 5.2. — С. 47—58.
- [2] Айламазян Э.К. Новая технология интегральной оценки среды обитания по показателям репродуктивного здоровья женщин / Э.К. Айламазян, Т.В. Беляева, Е.Г. Виноградова и др. // Региональные проблемы профилактической медицины. Материалы международной конференции. — Великий Новгород, 1999. — С. 14.
- [3] Аравийская Е.Р. Проблема профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в группах повышенного поведенческого риска / Е.Р. Аравийская, Е.В. Соколовский, А.Ф. Карапетян и др. // Вестник дерматологии и венерологии. — 2003. — № 3. — С. 23—25.
- [4] Курашова В.П. К вопросу о профилактике врожденного сифилиса / В.П. Курашова // Тез. докл. VII Российского съезда дерматологов и венерологов. — Казань, 1996. — Т. 3. — С. 59.
- [5] Соколовский Е.В. Случай неиммунного отека плода у женщин, больных сифилисом / Е.В. Соколовский, И.А. Арбузова, А.В. Колобов и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 1999. — № 2. — С. 44.
- [6] Корчагин В.П. Стоимость медицинских услуг: реальный объем и информационная составляющая // Экономика здравоохранения. — 1997. — № 16/18. — С. 5—8.
- [7] Терзян В.А., Земцов М.А., Шаханина И.Л. Экономический ущерб, наносимый заболеванием сифилисом // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2007. — № 4. — С. 20—24.
- [8] Большая энциклопедия Кирилла и Мефодия — 2000 (2 CD). 4-е изд. изм. и доп. — М.: Кирилл и Мефодий; Большая Российская Энциклопедия, 2000.
- [9] Кучеренко В.З., Шляпников В.В. Особенности организационно-финансовой деятельности медицинских учреждений в современных экономических условиях // Экономика здравоохранения. — М., 2007. — № 34. — С. 5—8.

ECONOMIC EFFICIENCY IN HEALTH SYSTEM AND METHODS OF ITS INCREASE

E.I. Arkhipova

D.M.S. professor, manager of the department
of microbiology, immunology and infections
Institute of medical education
Novgorod State University of the name Yaroslav Wise
Derghavina, 6, W. Novgorod, Russia, 173020
email: aei05@mail.ru

E.G. Grigoryeva

The post-graduate student of chair, the senior nurse SEHC
«Dermic-venereology Dispensary of Pskovskaya area»
Sovetskaya str., 44A, Pskov, Russia, 180000
email: dermaven@peterstar.ru

In this article presents two components of medical expenses: direct and indirect, and women sick of a syphilis before planning pregnancy, during pregnancy, in different stages of a treatment process.

Key words: syphilis, economical efficiency, expenses.