

- ◆ участие в осуществлении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
 - ◆ проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии, хирургии и других областях клинической медицины;
 - ◆ содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
 - ◆ социально-правовое консультирование;
 - ◆ организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового характера;
 - ◆ участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
 - ◆ обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов и др. Квалифицированное содействие клиентам в решении их жизненных проблем, связанных со здоровьем, определяет профессиональные особенности социальной работы и уровень подготовки специалиста по соответствующей медицинской специализации. Необходимо отметить координирующую роль специалиста социальной работы, участвующего в оказании медико-социальной помощи, в решении всего комплекса проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации и требующего соучастия специалистов смежных профессий – врачей, психологов, педагогов, юристов и др.
- При планировании и реализации технологий социальной работы в здравоохранении можно исходить из

условного разделения медико-социальной работы на профилактическую и патогенетическую.

Медико-социальная работа профилактической направленности предусматривает выполнение мероприятий по предупреждению социально-зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья, участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях, социальное администрирование, обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Медико-социальная работа патогенетической направленности предусматривает мероприятия по организации медико-социальной помощи, медико-социальной экспертизы, осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента, создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры, обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

Для создания наиболее эффективных технологий социальной работы в здравоохранении специалисты используют базовую модель медико-социальной работы, которая позволяет обеспечить единые методические подходы в данном виде деятельности и учесть специфику той или иной конкретной области медицины и здравоохранения.

Денсаулық сақтауда әлеуметтік жұмыстың теориялық негізі

А.А. Абдулин

Денсаулық сақтауда әлеуметтік жұмыстың мақсаты медициналық-әлеуметтік қызметтің мақсаты сияқты денсаулықты жоғарғы деңгейге көтеру, дене және психикалық патологиясы бар адамдардың қызметі мен бейімделуі, әлеуметтік қолайсыздық, сол үшін аталған қызмет түрінде әдістемелік тәсілдер мен медицина мен денсаулық сақтауда бірегей спецификамен қамтамасыз ету.

Theoretical bases of social work in public health services

A.A. Abdulin

The purpose of social work in public health services, as well as the purpose of medical-social work, is achievement of higher level of health, functioning and adaptation of persons with a physical and mental pathology, and also social trouble for what it is necessary to provide uniform methodical approaches in the given kind of activity and to consider specificity of concrete area of medicine and public health services.

УДК 616.441-006

НЕКОТОРЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЕВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.К. Рахыпбеков, А.С. Масадыков

**Государственный медицинский университет г.Семей,
Региональный онкологический диспансер г.Семей**

Происходящие в здравоохранении нашей страны процессы обновления касаются всех отраслей, в том числе – и в первую очередь – онкологической службы, как подразделения, осуществляющего медицинскую помощь больным с одним из наиболее социально и медико-экономически значимых классов заболеваний [1,2].

Данная ситуация имеет место и во всем мире. Особую роль в организации медицинской службы начинает играть ее оптимизация в плане сокращения и перераспределения расходов, строгого учета экономической эффективности, в первую очередь за счет снижения соотношения «стоимость/эффективность», т.е., без потери снижения результатов проводимого лечения [3,4].

При анализе экономических аспектов лечения больных злокачественными новообразованиями нельзя не учитывать важной роли в их структуре опухолевой патологии гормонопродуцирующих и гормонозависимых органов [5].

В рамках нашего исследования проведен анализ некоторых компонентов экономического анализа результатов лечения больных с опухолевой патологией щитовидной железы как модели функционирования онкоэндокринологической службы в соответствующих условиях. Полученные результаты, как мы полагаем, могут быть использованы в первую очередь для формирования подходов к стоимостной оценке результатов лечения больных с другими новообразованиями гормонопродуцирующих и гормонозависимых органов и общего

экономического анализа эффективности деятельности онкоэндокрино-логической службы.

Цель работы: Определить критерии стоимости/эффективность профилактики и коррекции некоторых послеоперационных осложнений у оперированных больных с опухолевой патологией щитовидной железы.

Материалы и методы:

В работе использованы данные, характеризующие стоимостные аспекты лечения больных с узловой патологией щитовидной железы.

Для оценки отдельных компонентов стоимости лечения использованы:

- Медико-экономические тарифы Регионального онкологического диспансера г. Семей;
- стоимость обследований, проводимых в амбулаторных условиях, определялась медико-экономической документацией соответствующих лечебно-профилактических учреждений. Для стандартизации данных на момент завершения анализа использованы протоколы и другие нормативные документы, действующие на конец 2009 г.
- данные о стоимости элементов для защиты возвратного гортанного нерва из никелида титана (пластины из суперпористого никелида титана толщиной 0,5 мм) указаны по данным производителя (Томский НИИ онкологии и радиологии Научного центра СО РАМН) по состоянию на декабрь 2009 г.

Анализ эффективности проведен по сравнительным данным, полученным в ходе ведения 77 больных с операционными поражениями возвратного гортанного нерва и риском его вторичного повреждения рубцовыми сращениями.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из имеющихся данных по стоимости оперативного вмешательства у больных с узловыми образованиями щитовидной железы в зависимости от объема вмешательства и при применении конструкций из никелида титана, нами была определена стоимость каждого из вариантов лечения.

С увеличением объема операции стоимость основного оперативного вмешательства увеличивалась от 14592,7 (при энуклеации узла) до 27603,8 тенге при расширенных операциях в онкотиреодологической практике.

С учетом частоты выполнения оперативных вмешательств различного объема в группе исследования

средняя стоимость основного вмешательства в среднем составила 20355,7 тг.

Средняя частота поврежденных ВГН по данной группе обследованных достигала 7,2%. При этом более высокой частота была при проведении расширенных операций.

В то же время, стоимость совокупности консервативных мероприятий по коррекции повреждения ВГН достигала 21300 тенге в год, включая наблюдение у врачей-специалистов, обследования и консультации, лечение по существующим стандартам.

Расчет эффективности в случае отсутствия профилактики вторичного повреждения ВГН осуществлялся согласно формуле:

Эфф.1 = (частота опер. вмешательств без вторичного повреждения ВГН + положительных результатов консервативной коррекции повреждения ВГН) / общее число операций (без профилактики)

Расчет эффективности в случае проведения профилактики вторичного повреждения ВГН осуществлялся по формуле:

Эфф.2 = частота опер. вмешательств без вторичного повреждения ВГН при проведении профилактики / общее число операций (с профилактикой)

Анализ стоимости в обоих случаях проводился следующим образом:

Стоимость1 = стоимость операций без проф. + стоимость консервативной коррекции*% повреждений + стоимость оперативной коррекции в случае неэффективности консервативного лечения*% оперативных вмешательств

Стоимость2 = стоимость операций без проф. + стоимость профилактики (в случае отсутствия повреждений)

Результаты расчета эффективности для обследованных групп:

Эфф.1 = (1 - (25 + 2) / 30)*100% = 90,0%

Эфф.2 = (1 - 30/30)*100%

Результаты расчета стоимости для обследованных групп:

Стоимость1 = 20355,7 + 21300*16,7% + 18700*3,3% = 24529,9 тг.

Стоимость2 = 20355,7 + 2250,0 = 22605,7 тг.

Соответственно, дерево решений [6] в данном случае выглядит следующим образом (рисунок 1).

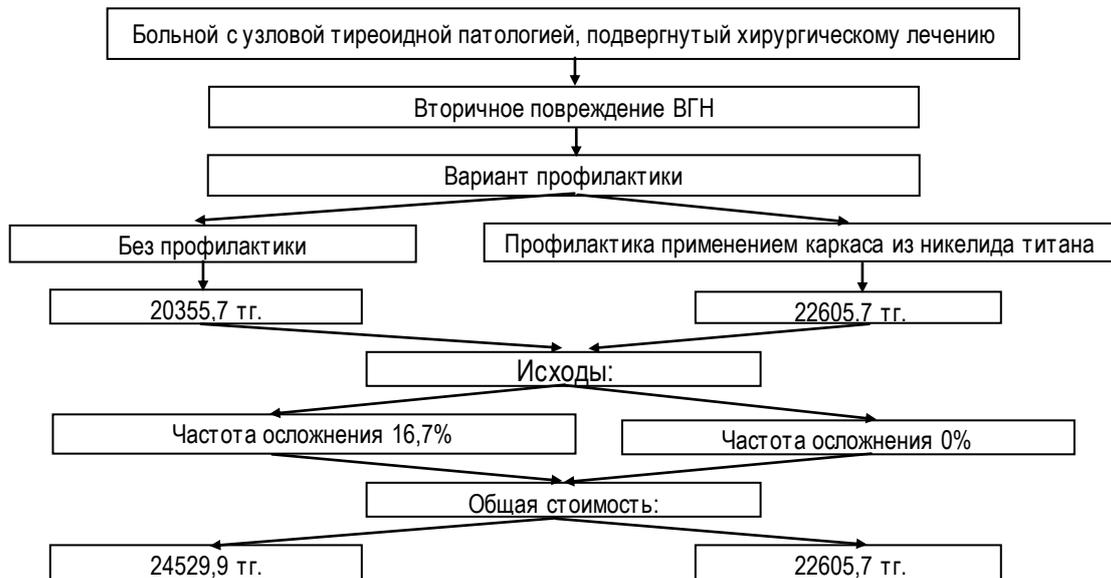


Рисунок 1 - Дерево решений для случая профилактики вторичного повреждения ВГН

На представленной схеме отсутствует раздел анализа «стоимость/эффективность» и взамен присутствует определение общей стоимости, что связано со 100% эффективностью одного из использованных способов.

Таким образом, в результате полной эффективности профилактических мероприятий, заключающихся в применении каркаса из никелида титана, общая стоимость оперативного вмешательства оказывается ниже, чем стоимость операции и последующего лечения при вторичных повреждениях ВГН.

Для оценки стоимости лечения повреждения возвратного гортанного нерва с использованием разработанного хирургического способа в отношении наиболее часто используемой в клинической практике методики консервативной терапии нами было проведено сравнение по методике «стоимость-эффективность».

При этом стоимость лечения в обеих группах оценивали как объем затрат на все лечебные мероприятия – консервативное, оперативное лечение и амбулаторное наблюдение и обследование.

Показатель эффективности оценивался как число положительных результатов от числа обследованных лиц, имевших повреждения ВГН.

Стоимость лечения с использованием разработанного оперативного способа (Ст2) составила 18700 (операция) + 6320 (амбулаторное наблюдение, обследование и долечивание) – всего 25020 тенге.

Стоимость консервативного лечения (Ст1) составила 21300 тенге.

Эффективность (Эфф2) лечения с использованием разработанного способа составила 77,7%, традиционной консервативной терапии (Эфф1) – 28,6%.

При расчете показателя «стоимость-эффективность» использована формула.

$$\text{Псф} = (\text{Эфф}2 \cdot \text{Ст}1) / (\text{Эфф}1 \cdot \text{Ст}2) = 2,31.$$

Таким образом, величина относительной эффективности (на единицу затрат) применения разработанного способа оперативной коррекции в 2,31 раза выше, чем при традиционном консервативном лечении.

В целом полученные данные свидетельствуют, что разработанные способы лечения имеют экономический эффект по крайней мере при принятом подходе к расчетам.

Литература:

1. Лучкевич Е.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением. – Санкт-Петербург, 1997.
2. Соловьева Ю.А. Медико-социальные проблемы формирования репродуктивного здоровья: автореф. д.м.н. – М., 2009.
3. Рахыпбеков Т.К. Теоретические основы и практика развития новых экономических отношений в здравоохранении Республики Казахстан: автореф. дисс. д.м.н. – Алматы, 2001.
4. Биртанов Е.А. Современные подходы реформирования системы здравоохранения // Наука и высшая школа Казахстана. – 19.06.2007.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность). – М., 2002. – 182 с.
6. Крысанов И.С. Введение в фармакоэкономическое моделирование // Фармакоэкономика. – 2008. - № 1. - С.7-9.

УДК 616-082+364:329.75(574)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ОСОБЫЙ ВИД МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.А. Абдуллин

Центральный клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны, г. Астана

Диагностика, терапия и коррекция психогенных расстройств и их отдаленных психологических последствий, связанных с экстремальными ситуациями, традиционно является одной из наиболее актуальных и исследуемых проблем в медицинских науках, психологии. В рамках практической медицины, клинической психологии разработаны разнообразные подходы к лечению (коррекции) последствий воздействия психотравмирующих факторов. В последнее десятилетие сложились разнообразные модели служб и учреждений медицинского, медико-психологического профиля в системах здравоохранения, социальной защиты, образования, одной из задач которых является оказание помощи лицам в трудной жизненной ситуации. Однако нельзя сказать, что все вопросы в этой области решены. По нашему мнению, которое сформировалось в результате ряда исследований и практического опыта, одной из основных проблем в оказании помощи данной категории населения является «удаленность» существующих служб от клиента. Это, с одной стороны, связано с деятельностью служб направленной на информирование населения, «приближение» к населению психиатрической и психологической помощи. С другой стороны, важную роль играет система представлений людей о способах, стратегиях совладания с последствиями психотравм, где профессиональная психиатри-

ческая помощь занимает последние места, и человек обращается за специальной помощью только в случае тяжелого нарушения здоровья, и большинство субклинических и порой клинических случаев остается без соответствующего внимания специалистов. Это, в ряде случаев, приводит к стойким нарушениям психической и социальной адаптации, проблемам социального функционирования. Такую ситуацию нельзя признать удовлетворяющей современным требованиям и нам видится решение данной проблемы в контексте развития медико-социальной работы с населением. Медико-социальная работа как вид профессиональной деятельности специалиста по социальной работе может и должна служить механизмом «сближения» психиатрической, клинико-психологической помощи и населения.

Всемирная организация здравоохранения определяет медико-социальную работу как организованное социальное обслуживание в больнице и вне её, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы. Медико-социальная работа - это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социального характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Цель медико-социальной работы - достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации