

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 614.2:618.39-053.7:338.14

**И. А. БАНЮШЕВИЧ
Н. А. ЗАКОРКИНА
А. П. ДЕНИСОВ**

Омская государственная
медицинская академия

Омский государственный
педагогический университет

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА АБОРТОВ У ДЕВУШЕК 15–17 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Изучены проблемы аборта у девушек 15–17 лет, проживающих в сельской местности, с медицинских позиций, а также проведен анализ стоимости аборта. Выявлена разница стоимости мини- и артифициальных аборт.

Ключевые слова: артифициальные аборты, мини-аборты, девушки-подростки, экономический ущерб.

Сохраняющееся значительное число аборт остается традиционной медико-социальной проблемой в репродуктивном процессе современной России. Искусственное прерывание нежелательной беременности зачастую приводит к серьезным, иногда необратимым последствиям, таким как бесплодие, невынашивание, нарушение менструального

цикла, рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов. Доказано увеличение заболеваемости и смертности детей от матерей с искусственным аборт в анамнезе. Осложнения медицинского аборт составляют около 15–30 % в структуре материнской смертности. Экономический ущерб от аборт и связанной с ними гинеко-

логической заболеваемости, а также лечением последующего бесплодия составляет ежегодно более 6 млрд рублей и не имеет тенденции к снижению [1].

Для определения экономических потерь, связанных с проведением аборт, были использованы методические рекомендации Н. М. Римашевской с соавторами [2]. Стоимость аборта рассчитывали на основе анализа стоимости медицинского обслуживания (прямые затраты на производство аборта).

Экономический ущерб от аборт определяли по формуле:

$$\Delta y = \frac{C_{1аб.} \times P_{аб.} \times N}{1000}, \quad (1)$$

где $C_{1аб.}$ — средняя стоимость одного случая аборта;
 $P_{аб.}$ — частота аборт на 100 000 девочек-подростков соответствующего возраста;

N — численность девочек-подростков соответствующего возраста.

Были использованы официальные статистические сведения о прерывании беременности (ф. № 13). Проведена выкопировка данных об общем количестве аборт по муниципальным образованиям Омской области, рассчитана доля искусственных и мини-аборт в структуре всех аборт у девочек 15–17 лет.

Актуальность проблемы аборт определяет не столько их уровнем и распространенностью, сколько риском развития осложнений, связанных с производством этой операции. По определению ВОЗ, осложнения после аборт подразделяются на ранние (непосредственно во время операции), отсроченные (в течение месяца после операции) и отдаленные (в течение всего репродуктивного периода).

Аборт — основной источник осложнений в репродуктивной системе женского организма. В среднем были рассчитаны осложнения для мини-аборт: они составили 10% из общего числа мини-аборт, 40% — из искусственных. Был введен коэффициент осложнений для мини- и искусственных аборт, который рассчитывался по формуле:

$$K_{осл.} = \frac{N_{осл.}}{N}, \quad (2)$$

где $N_{осл.}$ — число осложненных аборт;

N — число аборт (общее, мини- или искусственных).

Кроме того, из осложненных аборт выделили аборт, осложнения после которых были пролечены в женских консультациях либо в гинекологических отделениях и дневных стационарах этих отделений. Было установлено, что 99% осложненных мини-аборт завершены в женских консультациях, 1% — в гинекологических отделениях стационаров муниципальных учреждений здравоохранения. С осложненными искусственными абортами 3% пролечены в гинекологических отделениях и дневных стационарах, 97% — в женских консультациях.

Анализ стоимости аборт отражает качество и объем медицинского обслуживания девочек-подростков, а также рост экономического ущерба за счет увеличения стоимости одного случая. Рост стоимости аборт может происходить из-за увеличения времени и объема оказания помощи в женской консультации по сравнению с гинекологическим отделением стационара. Причем при наличии послеоперационных осложнений как возможных последствий низкого качества оказываемой помощи — по

Таблица
 Сопоставление средней стоимости одного аборт, проведенного в период с 2008 по 2010 год (в текущих ценах), руб.

Год	Средняя стоимость проведения одного аборт в муниципальных учреждениях здравоохранения	Разница стоимости проведения одного аборт в сравнении с предыдущим периодом
2008	3730	—
2009	4377	+ 647
2010	5244	+ 867

причине затрат при более длительном лечении или разницы стоимости амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной.

Стоимость одного случая неосложненного аборт (мини- или искусственного) рассчитывается по следующей схеме:

$$C_{1аб.неосл.} = C_{пребыв.неосл.} + C_{посещ.неосл.}, \quad (3)$$

где $C_{пребыв.неосл.}$ — стоимость пребывания в дневном стационаре или гинекологическом отделении;

$C_{посещ.неосл.}$ — стоимость посещения женской консультации.

Стоимость осложненного аборт (мини- или искусственного), пролеченного в женской консультации, определяется по схеме:

$$C_{1аб.осл.пролеч.ж/к} = C_{1аб.неосл.} + C_{1аб.посещ.осл.} = C_{пребыв.неосл.} + C_{посещ.неосл.} \times N_{доп.посещ.ж/к}, \quad (4)$$

где $N_{доп.посещ.ж/к}$ — число дополнительных посещений женской консультации по поводу осложненного аборт.

Стоимость осложненного аборт (мини- или искусственного), пролеченного в гинекологическом отделении стационара, — по другой:

$$C_{1аб.осл.пролеч.стац.} = C_{1аб.неосл.} + C_{1аб.пребыв.осл.}, \quad (5)$$

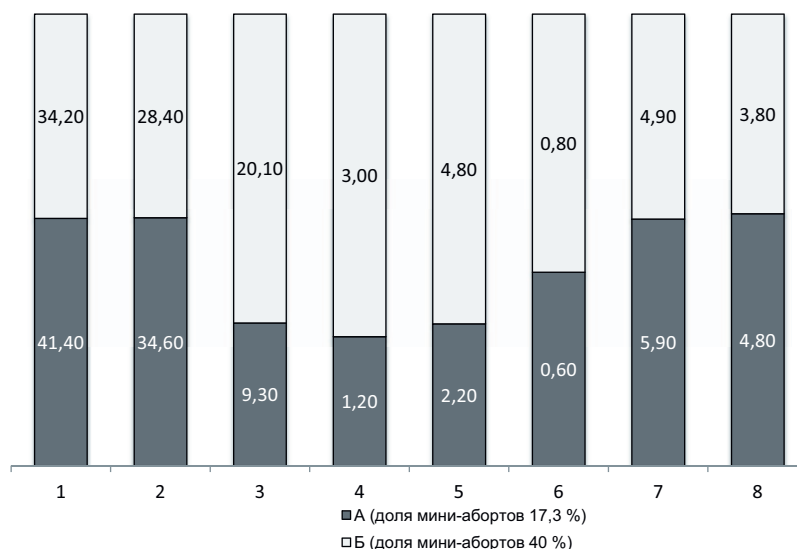
где $C_{1аб.пребыв.осл.}$ — стоимость пребывания в гинекологическом отделении стационара по поводу осложненного аборт.

Стоимость всех аборт, проведенных девочкам-подросткам, в муниципальных учреждениях складывается из суммарных стоимостей всех проведенных искусственных и мини-аборт.

При расчете экономического ущерба, связанного с проведением аборт, стоимость потерь по временной нетрудоспособности, которая состоит из компенсаций по листку нетрудоспособности и стоимости недопроизводства регионального ВВП, не учитывалась. Дело в том, что подростки 15–17 лет относятся к населению, не занятому в экономике, согласно методологическим комментариям территориального органа Федеральной службы госстатистики по Омской области (часть 1, 2007).

Стоимость медицинских ресурсов (цены на лекарственные препараты, процедуры, консультации, койко-день) основывалась на усредненных значениях по нескольким лечебно-профилактическим учреждениям муниципальных районов.

Расчетная средняя стоимость проведения одного аборт в женских консультациях и гинекологических отделениях стационаров муниципальных районов у девушек 15–17 лет в текущих ценах представлена в таблице.



- 1 — стоимость пребывания в дн. гин. стационаре в связи с неосл. артиф. абортom
 2 — стоимость пребывания в дн. гин. стационаре в связи с осл. артиф. абортom
 3 — стоимость пребывания в дн. гин. стационаре в связи с неосл. мини-абортom
 4 — стоимость пребывания в дн. гин. стационаре в связи с осл. мини-абортom
 5 — стоимость лечения в женской консультации неосл. мини-аборта
 6 — стоимость лечения в женской консультации осл. мини-аборта
 7 — стоимость лечения в женской консультации неосл. артиф. аборта
 8 — стоимость лечения в женской консультации осл. артиф. аборта

Рис. 1. Структура экономических потерь от абортom у девушек 15–17 лет муниципальных районов в 2010 году (%)

Кроме того, был рассчитан экономический ущерб от всех абортom у девушек 15–17 лет, у которых доля мини-абортom в 2010 году равнялась 17,3%, и спрогнозирована выгода от профилактики, когда доля мини-абортom составляла бы 40%. При этом уменьшались частота осложнений после абортom и общая стоимость пребывания в дневных/гинекологических стационарах, являющаяся более затратной частью расходов при проведении абортom, чем амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь. Полученный результат может быть положен в основу формирования целевой программы профилактики уровня проведения мини-абортom (рис. 1).

Универсальность показателя средней стоимости одного аборта ($C_{cp. 1аб.}$) состоит в том, что можно рассчитывать экономический ущерб в связи с абортom на конкретных территориях муниципальных образований и региона в целом.

Библиографический список

1. Стародубов, В. И. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России / В. И. Стародубов, И. С. Цыбульская, Л. П. Суханова // Современные медицинские технологии. — 2009. — № 2. — С. 11–16.

2. Медико-экономическая эффективность снижения искусственных абортom в г. Москве : методические рекомендации : приложение к журналу «Народонаселение» ИСЭПН РАН / Н. М. Римашевская [и др.]. — М. : МАКС Пресс, 2004. — 71 с.

БАНИЮШЕВИЧ Ирина Анатольевна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Омской государственной медицинской академии (ОмГМА).

ЗАКОРКИНА Наталья Аркадьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры основ безопасности жизнедеятельности и методики обучения биологии Омского государственного педагогического университета.

ДЕНИСОВ Александр Павлович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ОмГМА.

Адрес для переписки: e-mail: denap144@mail.ru

Статья поступила в редакцию 12.09.2012 г.

© И. А. Бонюшевич, Н. А. Закоркина, А. П. Денисов