

ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ У ОНКОБОЛЬНЫХ

Ю.А. Дыхно, И.П. Артюхов, О.В. Урста

Симультанные операции подразумевают проведение хирургических вмешательств на двух и более органах по поводу разных, не связанных между собой заболеваний. Таким образом, симультанная операция – это основная операция плюс сопутствующая операция.

Активное внедрение в хирургическую практику симультанных операций позволило повысить качество лечения и последующую реабилитацию онкологических больных. При этом исключается повторная операция, возможные осложнения послеоперационного периода, что существенно снизило пребывание больного в стационаре, на больничном листе и, соответственно, облегчило быстрое возвращение к работе.

В работах ряда авторов приводятся единичные данные о медико-экономических преимуществах симультанных операций. Указано, что сокращаются сроки госпитализации и нетрудоспособности, а также экономятся затраты на лечение. При этом щадится психика больного, которого обследуют и оперируют один раз и который один раз переживает трудности послеоперационного периода. Кроме того, сокращаются расходы по оплате листка нетрудоспособности, а также уменьшается количество произведенной продукции на производстве. При этом авторы ограничиваются общими фразами, без конкретных цифр [1–5].

Под нашим наблюдением находилось 65 онкологических больных, которым были проведены симультанные операции. Средний возраст больных составил 51 год (табл. 1).

Т а б л и ц а 1
Распределение больных по возрасту

Возраст, годы	Число больных
20–29	3
30–39	9
40–49	17
50–59	17
60–69	17
70–79	2
<i>Всего</i>	65

Большинство больных было старше 40 лет (83,7%), около 1/3 больных (27,3%) – в возрасте от 61 до 79 лет.

Распределение больных по характеру основного и симультанного заболевания представлено в табл. 2.

Т а б л и ц а 2
Распределение больных по характеру заболеваний в исследуемой группе

Диагноз		Число больных
Основная патология	Сопутствующая патология	
Рак легкого	Узловой зоб	5
—	Локализованная мастопатия	2
—	Киста перикарда	1
Рак молочной железы	Миома матки	3
—	Локализованная мастопатия	2
—	Гамартома легкого	1
—	Узловой зоб	1
—	Калькулезный холецистит	1
—	Киста яичника	1
Рак прямой кишки	Калькулезный холецистит	4
—	Киста яичника	3
—	Миома матки	1
—	Хронический аппендицит	1
Рак поджелудочной железы	Калькулезный холецистит	2
—	Киста яичника	1
Гемангиома печени	Калькулезный холецистит	2
Рак щитовидной железы	Киста шеи	2
—	Локализованная мастопатия	7
—	Липома подмышечной области	2
—	Гемангиома губы	1
—	Голубой невус	1
—	Аденома околоушной слюнной железы	1
Рак почки	Калькулезный холецистит	2
—	Миома матки	1
—	Хронический аппендицит	1
Рак мочевого пузыря	Аденома предстательной железы	5
—	Вентральная грыжа	3
—	Нефросклероз	1
Аденома предстательной железы	Дивертикул мочевого пузыря	1
Полип уретры	Локализованная мастопатия	1
Миома матки	Узловой зоб	1
—	Калькулезный холецистит	1
—	Нефросклероз	1
Киста яичника	Локализованная мастопатия	1
—	Деструктивно-язвенный цистит	1
<i>Всего</i>		65

Как следует из табл. 2, основная патология: рак легкого был у 12,3% больных, рак молочной железы – у 13,9%, рак щитовидной железы – у 21,5%, опухоли печени, поджелудочной железы и кишечного тракта – у 21,5%, онкоурологическая патология – у 23,1%, онкогинекологическая патология – у 7,7%.

Объем проведенных симультанных оперативных вмешательств представлен в табл. 3.

Т а б л и ц а 3

Характер симультанных оперативных вмешательств

Основная операция	Сопутствующая операция	Число больных
1	2	3
Расширенная лобэктомия	Гемитиреоидэктомия	5
—»—	Секторальная резекция молочной	2
—»—	Удаление кисты перикарда	1
Радикальная мастэктомия по Пейти	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	3
—»—	Овариоэктомия	1
—»—	Секторальная резекция другой молочной железы	2
—»—	Плоскостная резекция легкого	1
—»—	Холецистэктомия	1
Расширенная секторальная резекция молочной железы по Н.Н.Блохину	Субтотальная резекция щитовидной железы	1
Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки		3
—»—	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	1
—»—	Тубовариоэктомия	2
Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной	Тубовариоэктомия	2
Передне-нижняя резекция прямой кишки	Аппендэктомия	1
Субтотальная-дистальная резекция поджелудочной железы	Холецистэктомия	3
Клиновидная резекция печени	Холецистэктомия	2
Гемитиреоидэктомия	Секторальная резекция молочной железы	7
—»—	Субтотальная резекция околоушной слюнной железы	1
—»—	Удаление кисты шеи	2
—»—	Удаление липомы подмышечной области	2
—»—	Удаление гемангиомы губы	1

П р о д о л ж е н и е т а б л . 3

1	2	3
—»—	Иссечение невуса с пластикой местными тканями	1
Нефрэктомия с забрюшинной лимфаденэктомией	Холецистэктомия	2
—»—	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	1
—»—	Аппендэктомия	1
Резекция мочевого пузыря	Аденомэктомия	5
—»—	Грыжесечение с различными видами пластики	3
—»—	Нефроуретерэктомия	1
Аденомэктомия	Иссечение дивертикула мочевого пузыря	1
Иссечение полипа уретры	Секторальная резекция молочной железы	1
Надвлагалищная ампутация матки с придатками	Холецистэктомия	1
—»—	Субтотальная резекция щитовидной железы	1
—»—	Нефроуретерэктомия	1
Овариоэктомия	Секторальная резекция молочной железы	1
—»—	Резекция мочевого пузыря	
<i>Итого</i>		65

Из одного оперативного доступа было оперировано 33 (50,8%) больных, из двух – 32 (49,2%).

Экономический эффект симультанных операций возникает по двум параметрам. Первый: проведение одномоментных операций, пребывание и лечение пациента в стационаре оцениваются по медико-экономическому стандарту (МЭС) основной патологии, и, как следствие этого, лечение сопутствующих заболеваний происходит за счет основного МЭСа. Стоимость лечения сопутствующей патологии в расчёт не принимается. Из суммы неоплаченных (симультанных) МЭСов складывается экономический эффект в денежном эквиваленте (рублях).

Второй: экономический эффект формируется в результате сокращения пребывания больного в стационаре. При проведении симультанных операций устраняется основная и сопутствующая патологии, причём по стандарту койко-дня основного заболевания. Из количества койко-дней МЭСа сопутствующего заболевания формируется сокращение пребывания больного на койке. Пациенту уже не требуются повторная госпитализация, операция, послеоперационный и реабилитационный периоды, исключаются возможные осложнения и риск повторных операций, в случае возникших осложнений охраняется психика

больного. Существенно снижаются дни пребывания на больничном листе, и, соответственно, происходит быстрое возвращение пациента к обычному образу жизни.

Сопутствующая патология в нашей работе соответствовала следующим МЭСам (приведены по возрастанию порядковых номеров).

МЭС 111401

- липома больших размеров, прилегающая к жизненно важным органам, сосудам (верификация и оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования кожи (верификация и оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования молочной железы (верификация и оперативное лечение);
- гемангиома и лимфангиома (верификация и оперативное лечение);
- грыжа (верификация и оперативное лечение);
- гинекомастия (верификация и оперативное лечение);
- келоидный рубец (верификация);
- себорейный кератоз (верификация).

МЭС 111419

- желчно-каменная болезнь (верификация и оперативное лечение);
- другие болезни желчного пузыря (верификация и оперативное лечение);
- киста поджелудочной железы (верификация и оперативное лечение).

МЭС 111424

- аппендицит (оперативное лечение).

МЭС 111512

- доброкачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (оперативное лечение).

МЭС 111527

- липома обширная, прилегающая к жизненно важным органам и сосудам (оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования кожи (оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования молочной железы (оперативное лечение);
- другие болезни молочной железы (оперативное лечение).

МЭС 112001

- доброкачественные новообразования забрюшинного пространства и брюшины (верификация диагноза и оперативное лечение);

- доброкачественные новообразования почки и других мочевыделительных органов (радикальная операция);
- гиперплазия предстательной железы (оперативное лечение и верификация диагноза).

МЭС 112002

- склероз почки (верификация диагноза и оперативное лечение);
- камни почек и мочеточника (верификация диагноза и оперативное лечение).

МЭС 112004

- доброкачественные новообразования мужских половых органов (верификация диагноза и оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования почки и других мочевых органов (верификация диагноза и оперативное лечение);
- водянка яичка (верификация диагноза и оперативное лечение).

МЭС 112104

- миома матки (верификация диагноза и оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования яичников и маточных труб (верификация диагноза и оперативное лечение).

МЭС 112301

- доброкачественные новообразования губы, полости рта (оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (оперативное лечение).

МЭС 112306

- липома (оперативное лечение, распространенная опухоль, связанная с жизненно важными органами, сосудами, нервами);
- доброкачественные новообразования кожи (оперативное лечение).

МЭС 112308

- доброкачественные новообразования щитовидной железы (оперативное лечение, при наличии сопутствующих заболеваний).

МЭС 112309

- доброкачественные новообразования губы, полости рта (оперативное лечение);
- доброкачественные новообразования щитовидной железы (оперативное лечение);
- узловой зоб (оперативное лечение и верификация диагноза);
- тиреоидит (оперативное лечение и верификация диагноза).

В Красноярском онкологическом центре стоимость МЭСа складывается из двух пунктов: первый – стоимость пребывания в стационаре, второй – стоимость обследования (табл. 4).

Т а б л и ц а 4

Расчёт стоимости медико-экономических стандартов

№ МЭСа	Стоимость пребывания, руб. коп.	Стоимость обследования, руб. коп.
111401 онкохирургия	1676–01	46–08
111419 _”_	2633–71	192–02
111424 _”_	957–71	16–43
111512 торакальная хирургия	2787–74	340–17
111527 _”_	1454–48	83–35
112001 онкоурология	3059–84	388–95
111002 _”_	2471–41	348–68
112004 _”_	1412–23	159–57
112104 онкогинекология	2530–24	179–26
112301 отделение опухолей головы и шеи	2468–55	69–81
112306 _”_	1727–99	85–54
112308 _”_	2838–84	66–48
112309 _”_	1974–84	70–32

Два параметра экономического эффекта приведены в табл. 5 и 6, в которых указаны номера неоплаченных (сопутствующих) МЭСов, количество койко-дней и количество пациентов, пролеченных по каждому из них, а также расчёт экономического эффекта.

Т а б л и ц а 5

Расчет экономического эффекта №1 (экономия денежных средств)

№ МЭСа	Число пролеченных пациентов	Стоимость МЭСа, руб. коп.	Общая стоимость, руб. коп.
111401	7	1722–09	12054–63
111419	12	2825–74	33908–88
111424	2	974–14	1948–28
111512	2	3127–92	6255–84
111527	9	1537–83	13840–47
112001	1	3448–79	3448–79
112002	4	2820–09	11280–36
112004	2	1571–80	3143–60
112104	12	2709–50	32514–00
112301	2	2538–36	5076–72
112306	3	1813–53	5440–59
112308	3	2905–32	8517–96
112309	6	2045–16	12270–96
Число больных	65	<i>Всего</i>	149899–08

Табл. 5 показывает, что 65 пациентов позволили сэкономить 149 тыс 899 руб. 08 коп.

Т а б л и ц а 6

Расчет экономического эффекта №2 (сокращение пребывания больного в стационаре)

№ МЭСа	Число пролеченных пациентов	Кол-во койко-дней по МЭСу	Общее кол-во койко-дней
111401	7	14	98
111419	12	22	264
111424	2	8	16
111512	2	23	46
111527	9	12	108
112001	1	26	26
112002	4	21	84
112004	2	12	24
112104	12	24	288
112301	2	20	40
112306	3	14	42
112308	3	23	69
112309	6	16	96
Число больных	65	<i>Всего</i>	1201

Из приведенных в табл. 6 данных следует, что суммарно пациенты с симультанными операциями сократили свой срок пребывания в стационаре на 1201 койко-день.

Таким образом, симультанные операции имеют выраженное экономическое преимущество перед последовательно выполняемыми плановыми операциями.

К этому учтенному экономическому эффекту следует добавить «сэкономленное» моральное (психологическое) состояние больного, его родных, близких, а также врачей и медсестер, участвовавших в операции и выхаживании больного.

На 65 симультанных операциях сэкономлено 149899 руб. 08 коп., сокращено пребывание больных в стационаре на 1201 койко-день.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буянов В.М., Маховский В.З. Сочетанные хирургические операции в брюшной полости и забрюшинном пространстве // Хирургия. 1990. №7. С.81–86.
2. Деенчин П. Одномоментное проведение нескольких операций // Хирургия. 1975. №7. С.44–48.
3. Милонов О.Б., Черноусов А.Ф., Смирнов В.А. и др. Сочетанные операции в абдоминальной хирургии // Хирургия. 1982. №12. С.89–93.
4. Перельман М.И. Сочетанные операции на лёгких и других органах // Анналы хирургии. 1996. №1. С.28–31.
5. Horntrich J., Keuntje H. Zur Dokumentation und Indikation in der Gallenchirurgie // Zbl. Chir. 1975. Bd.100. S.1200–1205.