

мощи и самопомощи при острых аллергических реакциях, вызванных продуктами питания [4].

Разработаны приложения для диагностики и контроля состояния пациентов в поведенческой педиатрии, для пациентов с депрессией и тревожно-депрессивными расстройствами, в эндокринологии (ведение пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов), в паллиативной помощи.

В помощь пациентам с лекарственной аллергией предложено несколько вариантов приложений: описание различных вариантов манифестации лекарственной аллергии, взаимодействия различных лекарственных средств между собой, наиболее частый дифференциально-диагностический ряд, перечень соответствий названий международных непатентованных названий оригинальным торговым и генерическим наименованиям в различных странах.

Мобильные приложения на сегодняшний момент могут быть рассмотрены как вариант организации обучения пациентов. Интеграция их в клиническую практику позволит улучшить контроль заболевания и комплаентность пациентов, а значит, и качество жизни пациентов. Кроме того, мобильные приложения могут быть использованы в эпидемиологических исследованиях, улучшении диагностики и мониторинга лечения. Для того, чтобы это стало еще более реальным и шире вошло в рутинную практику, крайне важно опираться на надежную информацию, использовать рекомендации ведущих профессиональных сообществ по диагностике, лечению и профилактике различных заболеваний. Необходимо тесное продуктивное мультидисциплинарное взаимодействие множества игроков на одном поле: пациенты, специалисты системы здравоохранения, координаторы, сотрудники страховых компаний, биофармацевтических корпораций, разработчики приложений [3]. И тогда разработанные специалистами и адаптированные с учетом рекомендаций ведущих клиницистов и пациентов (как пользователей) приложения станут еще более действенным инструментом для улучшения качества жизни людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мобильные технологии на службе охраны здоровья / О. П. Честнов [и др.] // Медицинские новости. — 2015. — № 2. — С. 6–10.
2. Global strategy for asthma management and prevention // [Electronic resource]. — Mode of access: <https://ginasthma.org/gina-reports>. — Date of access: 11.07.2019.
3. Reflections on digital health tools for respiratory applications / A. Dundon [et al.] // Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery. — 2020. — Vol. 33. — P. 1–6.
4. The role of mobile health technologies in allergy care: an EAACI position paper / P. M. Matricardi [et al.] // Allergy. — 2019. — № 1 — P. 1–14.

УДК [614.44:330]: [617.7:66]

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У РАБОТНИКОВ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

Островский А. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Экономический эффект от проведения лечебно-восстановительных мероприятий по устранению функциональных нарушений здоровья квалифицированных работников является результатом достигаемого положительного медицинского и социального эффекта (прежде всего, сохранение работника в профессии) вследствие более низких затрат на проводимое лечение и профилакти-

ческие мероприятия по сравнению с подготовкой нового специалиста, с учётом первоначального обучения, стажировок, периодических циклов повышения квалификации и т. п. [1, 397].

Цель

Рассчитать экономический эффект профилактических мероприятий у работников химической промышленности с функциональными нарушениями зрительного анализатора.

Методика расчета экономического эффекта

Профилактические офтальмологические мероприятия относятся к оперативной функциональной коррекции зрения и проводятся без отрыва от производства непосредственно на рабочем месте. Следовательно, при их осуществлении нет экономических потерь, связанных с недополучением национального дохода, производимого одним работающим за 1 рабочий день, а также с выплатами среднесуточных пособий по временной нетрудоспособности на одного работника химической промышленности.

При изучении затрат на средний курс профилактических мероприятий на одного работника химической промышленности с функциональными нарушениями зрительного анализатора учитывались следующие параметры:

- 1) стоимость комплекса обследований, проводимых до профилактического лечения и обуславливающих необходимость профилактических мероприятий;
- 2) стоимость комплекса обследований, проводимых после завершения профилактического лечения для оценки медицинского эффекта;
- 3) стоимость профилактических препаратов.

Нижеперечисленный комплекс обследований проводился в офтальмологическом кабинете лечебно-профилактического участка до и после профилактического курса для оценки медицинского эффекта в соответствии с Положением об оказании платных медицинских услуг взрослому населению в ОАО «Гомельский химический завод», утвержденным приказом № 295-О от 02 ноября 2018 г. (согласно тарифам (в бел. руб.), введенным с 01.10.2020 г.), который включал: первичный прием врача-офтальмолога высшей категории — 6,44 руб., повторный прием врача-офтальмолога высшей категории — 3,22 руб., авторефрактометрия — $2,15 \times 2 = 4,3$ руб., исследование полей зрения (периметрия) — $3,22 \times 2 = 6,44$ руб., измерение ВГД аппаратным способом (пневмотонометрия) — $1,06 \times 2 = 2,12$ руб., осмотр глазного дна (офтальмоскопия) — $2,15 \times 2 = 4,3$ руб.; исследование переднего отрезка глаза с помощью щелевой лампы (биомикроскопия) — $3,45 \times 2 = 6,9$ руб. Для проведения профилактического курса работникам назначался прием комплексного лютеин- и зеаксантинсодержащего препарата Лютакс® АМД Плюс (Santen), обладающего высокими нейротрофическими и антиоксидантными свойствами, по 1 капсуле 1 раз в день в течение 4 месяцев. Стоимость препарата на курс (120 капсул) составляет 127,8 руб. (по ценам 2020 г.). Как показали проведенные исследования и практика профилактики по указанной схеме, достаточно одного 4-месячного курса приема препарата в год. Для увлажнения и защиты роговицы назначались инстиллясии Офтагеля® по 1 капле до 4 раз в день и проводилась офтальмометаболическая терапия Офтан® Катахромом по 1 капле 3 раза в день. Стоимость этих препаратов на курс 18,92 руб. (по ценам 2020 г.). Таким образом, общие затраты на 1 курс профилактического лечения одного работника химической промышленности с функциональными нарушениями зрительного анализатора составили 180,44 руб. в год.

Для сравнения были рассчитаны затраты на проведение курса поддерживающего лечения в случае перехода донозологических нарушений в клиническую стадию развития заболевания с соответствующей симптоматикой. При этом затраты на проведение курса лечебно-восстановительных мероприятий на одного работника химической промышленности включали:

1) стоимость комплекса обследований, проводимых до лечения для подтверждения наличия органических изменений органа зрения и обуславливающих необходимость лечебно-восстановительных мероприятий;

2) стоимость комплекса обследований, проводимых после завершения курса лечения для оценки медицинского эффекта от проводимой терапии;

3) стоимость медикаментов.

У всех обратившихся пациентов до и после (для оценки медицинского эффекта) курса лечения проводились следующие исследования: первичный прием врача-офтальмолога высшей категории — 6,44 руб., повторный прием врача-офтальмолога высшей категории — 3,22 руб., авторефрактометрия — $2,15 \times 2 = 4,3$ руб., исследование полей зрения (периметрия) — $3,22 \times 2 = 6,44$ руб., измерение ВГД аппаратным способом (пневмотонометрия) — $1,06 \times 2 = 2,12$ руб., осмотр глазного дна (офтальмоскопия) — $2,15 \times 2 = 4,3$ руб.; исследование переднего отрезка глаза с помощью щелевой лампы (биомикроскопия) — $3,45 \times 2 = 6,9$ руб.

В зависимости от диагностированной формы офтальмопатологии и характера предъявляемых работником жалоб назначались те или иные препараты местного и/или общего действия: лютеин-комплексы, слезозаменители, витаминные капли, антиглаукомные, сосудистые, антибактериальные или противовирусные препараты и т. п. Средняя стоимость фармакотерапии одного работника химической промышленности составляет 155,3 руб. (по ценам 2020 г.), а суммарные затраты на его лечение в случае перехода донозологических нарушений в клинически выраженную стадию заболевания обходятся в 189,02 руб. Однако, как показала практика, до достижения желаемого медицинского эффекта порой одного курса лечения бывает недостаточно, часто приходится назначать дополнительные обследования и повторные курсы медикаментозной терапии, что, как правило, влечет за собой дополнительные расходы.

В то же время все работники завода, нуждающиеся в проведении коррекционных мероприятий, лица трудоспособного возраста. Следовательно, их лечение приводит к временной нетрудоспособности с недополучением национального дохода, производимого 1 работающим за 1 рабочий день, а также к выплатам среднесуточных пособий по временной нетрудоспособности. Расчет экономических потерь, связанных с недополучением национального дохода, производимого 1 работающим за 1 рабочий день, а также с выплатами среднесуточных пособий по временной нетрудоспособности на одного работника проводился по формуле [2, 168]:

$$Y = [(D_1 + B_1) \times T_p],$$

где D_1 — воспроизводство валового внутреннего продукта (ВВП) за 1 рабочий день на 1 работающего;

B_1 — средний размер пособия по временной нетрудоспособности;

T_p — продолжительность временной нетрудоспособности в рабочих днях ($T_p = T_k \times 0,75$, где T_k — продолжительность временной нетрудоспособности в календарных днях; 0,75 — коэффициент перевода календарных дней в рабочие).

Врач-офтальмолог лечебно-профилактического участка в случае необходимости уполномочен открыть листок нетрудоспособности сроком на 3 календарных дня, после чего работник направляется в территориальную поликлинику по месту жительства для решения вопроса о его продлении. Таким образом, рассчитав экономические потери, связанные с временной нетрудоспособностью 1 работника, получим следующее: $Y = [(D_1 + B_1) \times T_p] = [(124,45 + 43,94) \times 3 \times 0,75] = 378,88$ руб.

В итоге совокупный экономический ущерб, связанный с необходимостью проведения курса амбулаторного лечения одного работника химической промышленности, составляет 567,9 руб. (189,02 + 378,88).

Выводы

Таким образом стоимость профилактического лечения одного работника химической промышленности с функциональными нарушениями зрительного анализатора за год на 387,46 руб. дешевле, чем средняя стоимость проведения курса поддерживающей терапии в случае перехода донозологических нарушений в клиническую стадию развития заболевания с соответствующей симптоматикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучеренко, В. З. Управление здравоохранением: учебник для вузов / В. З. Кучеренко. — М.: Медицина, 2001. — 448 с.
2. Кулагина, Э. Н. Экономика здравоохранения: поиск резервов / Э. Н. Кулагина, И. И. Введенская. — Н. Новгород: НГМА, 1998. — 217 с.

УДК 613.86:61-051

ВРАЧ КАК ПРИМЕР ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Островский А. М., Коляда И. Н., Ершевич А. К.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Здоровье — главная ценность человеческой жизни, которая определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Позитивный смысл этого определения заключается в том, что в его содержании не фиксируются только болезни или физические дефекты [1, 305].

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. Оценка потребности населения в проведении профилактических программ, организация эффективной профилактической деятельности системы здравоохранения требует получения достоверной информации о причинах болезней и количестве здоровья отдельно взятого человека, на каждом отдельном предприятии, в каждом городе, районе, области, в каждой стране. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению НИЗ: артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, ожирение, злоупотребление алкоголем. Показано, что восемь факторов риска обуславливают до 75 % смертности от хронических неинфекционных заболеваний [2, 111].

Врачи — люди, использующие свои навыки, знания и опыт в профилактике и лечении заболеваний, а также поддержании нормальной жизнедеятельности человеческого организма; люди, чья профессия напрямую связана со здоровьем и сопровождает нас на протяжении всей нашей жизни; люди, которые больше всего знают о том, как именно различные факторы влияют на наш организм и как не допустить возникновение различных заболеваний. Поэтому повышение рейтинга здоровья в системе ценностей выпускника медицинского вуза, обучение оценке качества и количества здоровья, технологиям его обеспечения является весьма актуальной медико-социальной задачей [3, 56].

Особенно важными являются уровень знаний и представлений врачей о здоровом образе жизни, особенно в контексте специфики их профессиональной деятельности, одним из важных компонентов которой является ее профилактическая направленность, включающая и формирование у населения навыков