УДК 618.14-00636-089+614.2:658.14
https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(15).2021.08

СОЦІАЛЬНА ТА ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМБІНОВАНИХ ОДНОМОМЕНТНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ

Н. Ю. Кондратюк, О. О. Литвак

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, Київ, Україна

Резюме

У гінекологічній практиці досить важлива увага приділяється підвищенню ефективності функціонування установ та організацій з проведення хірургічного лікування хворих, зокрема, раціонального використання ліжкового фонду, зниження економічних витрат на проведення операцій та реабілітацію пацієнтів, зменшення часу перебування їх в умовах стаціонару та непрацездатності, окрім вищенаведеного також зростає доцільність розширення об'ємів оперативного втручання.

Мета роботи – довести економічну доцільність виконання комбінованих одномоментних оперативних втручань у пацієнток гінекологічного профілю.

Матеріали і методи. Дослідження базувалося на ретроспективному аналізі безпосередніх результатів хірургічного лікування 50 жінок з ЛМ, прооперованих із застосуванням комбінованого (гістеро-, лапаро-) доступу та накладення інтракорпорального безперервного шва на ложі вузла, що видаляється (інноваційна пропозиція) у ЦСД ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС». Результати було порівняно з такою ж кількістю пацієнток, яким проведено було ізольовані операції лапароскопії та гістероскопії.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті розрахунків встановлено, що загальний економічний ефект від лікування з застосуванням комбінованої одномоментної операції становив 8765,37 грн. на одну пацієнтку. Це підтверджує економічну доцільність застосування даного виду операції порівняно з двома ізольованими.

Висновки. Отримані результати дослідження свідчать про економічну обґрунтованість виконання комбінованої одномоментної операції з гістероскопії та лапароскопії лейоміоми матки.

Ключові слова: **економічна ефективність, одномоментні оперативні втручання, гінекологічна практика, стаціонарна допомога.**

ВСТУП

За даними ВООЗ, поєднання гінекологічних та хірургічних захворювань виявляють у 20-30% хворих. При цьому кожна десята пацієнтка потребує проведення симультанної операції [1-3]. На сьогодні проблема комбінованих одномоментних операцій з гінекологічної та загальної хірургічної практики є досить актуальною і потребує достатньо глибокого вивчення.

У гінекологічній практиці досить важлива увага приділяється підвищенню ефективності функціонування установ та організацій з проведення хірургічного лікування хворих, зокрема, раціонального використання ліжкового фонду, зниження економічних витрат на проведення операцій та реабілітацію пацієнтів, зменшення часу перебування їх в умовах стаціонару та непрацездатності, окрім вищенаведеного також зростає доцільність розширення об'ємів оперативного втручання – виконувати декілька операцій одночасно для пацієнтів, що мають в анамнезі 2-3 супутніх захворювання.

Проведення комбінованих одномоментних операцій має ряд переваг порівняно з ізольованими: скорочується тривалість лікування в умовах стаціонару, емоційний стан пацієнтів є значно кращим, знижується ризик можливих ускладнень під час повторного наркозу [4-6]. Дана методика зумовлює більш швидке відновлення працездатності, соціальної адаптації пацієнтки [7].

Зважаючи на значну актуальність та перспективність проведення комбінованих одномоментних операцій, наразі виникає необхідність розрахунку економічної доцільності їх виконання.

Економічний ефект від використання конкретних хірургічних методик в умовах хірургічних клінік на етапі стаціонарного лікування складається з декількох позицій. У першу чергу він зумовлений: а) короткочасністю перебування пацієнтки у стаціонарі; б) відсутністю необхідності оснащення регіональних амбулаторних закладів охорони здоров'я дорогою технікою за рахунок раціонального інтенсивного використання обладнання у рамках центру з концентрацією в них хворих регіону, який обслуговується; в) скороченням загальної тривалості періоду тимчасової непрацездатності; г) можливістю амбулаторного лікування пацієнтів за рахунок розроблення та впровадження ефективних малоінвазивних технологій.

Для визначення економічної ефективності комбінованих одномоментних операцій у загальній практиці рекомендовано використовувати аналіз економічної вартості хвороби, на основі якого можна провести детальний розрахунок основних витратних компонентів лікувального процесу – від первинного відвідування фахівця до виписки зі стаціонару [8-10].

Завдяки аналізу існуючих досліджень щодо визначення економічної ефективності застосування комбінованих одномоментних операцій визначено, що даний показник розраховують шляхом визначення різниці вартості стаціонарного обслуговування, амбулаторного лікування та витрат за бюджетом соціального страхування [8, 11].

Мета роботи – довести економічну доцільність виконання комбінованих одномоментних оперативних втручань у пацієнток гінекологічного профілю.

Матеріали і методи. Дослідження базувалося на ретроспективному аналізі безпосередніх результатів хірургічного лікування 50 жінок з ЛМ, прооперованих із застосуванням комбінованого (гістеро-, лапаро-) доступу та накладення інтракорпорального безперервного шва на ложі вузла, що видаляється (інноваційна пропозиція) у структурному підрозділі «Хірургічний стаціонар ЦСД ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС». Результати було порівняно з такою ж кількістю пацієнток, яким проведено було ізольовані операції лапароскопії та гістероскопії.

До розрахунків включено вартість передопераційного обстеження, перед та післяопераційне медикаментозне забезпечення, операційне забезпечення, анестезіологічне забезпечення та післяопераційний лабораторний моніторинг.

Для розрахунку економічного ефекту симультанних операцій була використана формула [9, 11]:

$$ЕЕко = (Тпо – Тсо) + [(Впо-Всо) \cdot (ВП + Л1) \cdot Кр], (1)$$

де ЕЕко – економічна ефективність комбінованих операцій;

Тпо– тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості лікування при виконанні двох послідовних операцій (сума двох тарифів);

Тко – тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості при проведенні комбінованої операції;

Впо – число днів тимчасової непрацездатності (амбулаторне + стаціонарне лікування) сумарно при виконанні двох ізольованих операцій;

Вко – число днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному та стаціонарному лікуванні) при проведенні комбінованої операції;

ВП – регіональний валовий продукт на одну людину в день;

Л1 – вартість за листком непрацездатності за один день;

Кр – коефіцієнт числа працездатних (працюючих) хворих у групі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Застосування симультанних операцій у гінекологічній практиці є економічно обґрунтованим та ефективним, зокрема з урахуванням сучасних можливостей анестезіологічної допомоги, вдосконалення техніки оперативних втручань, покращення технічного та медикаментозного забезпечення.

Впровадження в рутинну практику роботи одномоментних поєднаних операцій виключають ризик розвитку психоемоційних переживань при майбутньому повторенні оперативного втручання. Беручи до уваги нестабільне економічне становище в країні – актуалізується і проблема економії коштів як фізичних осіб, так і витрат роботодавців та/чи страхових компаній.

У відповідності до сучасних рекомендацій, безпосередньо вибір методу хірургічного лікування ґрунтується, окрім їх безпеки пацієнта та ефективності самого втручання, на економічній доцільності. Разом з тим, коли дані міжнародних клінічних досліджень щодо ефективності та доцільності певного методу хірургічного лікування запозичуються із досвіду більш розвинених країн, то у зв'язку з різним національним ціноутворенням і економічною ситуацією в країнах результати фармакоекономічних досліджень запозичити неможливо.

У Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управлінні справами, в одному із перших закладів охорони здоров'я України, ще у 2013 р. впроваджено розрахунок витрат на медичні послуги. Усі існуючі тарифи на медичні послуги постійно переглядаються і оновлюються.

Тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості лікування при виконанні двох послідовних операцій (ТПО) становив:

відповідно до акту № 3425 «Надання медичних послуг структурного підрозділі «Хірургічний стаціонар центру стаціонарної допомоги ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС» від 25.11.2020 р. вартість лапароскопії з приводу лейоміоми матки склала 4519,27 грн.

відповідно до акту № 3431 «Надання медичних послуг структурного підрозділі «Хірургічний стаціонар центру стаціонарної допомоги ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС» від 25.11.2020 року вартість гістероскопії становила 2278,66 грн. Загалом, сумарна вартість проведення двох послідовних операцій становить 6797,93 грн відповідно.

Тариф за лікування, відповідний до обсягу і тривалості при проведенні комбінованого одномоментного оперативного втручання (Тко) складає – 5847,38 грн.

Окрім цього, важливим фактором є термін тимчасової втрати працездатності пацієнта. Термін тимчасової непрацездатності визначається згідно наказу № 455 від 13.11.2001 МОЗ України «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян» [12].

Гістероскопія належить до числа малоінвазивних оперативних втручань, часто проводиться амбулаторно. Для проведення гістероскопії стаціонарне перебування обмежується одним днем, а амбулаторне може тривати до п'яти календарних днів, сумарно цей термін максимально може становити – 6 к.д.

Видалення лейоміоми матки шляхом лапароскопії належить до хірургічних втручань середнього ступеня складності. Термін перебування в умовах стаціонару не перевищує 14 к.д. з подальшим амбулаторним лікуванням з можливістю видачі листа непрацездатності терміном від 5 к.д. до 10 к.д. (залежно від важкості захворювання). Тобто максимальний термін перебування пацієнтки на лікуванні становить до 24 к.д.

Число днів тимчасової непрацездатності (амбулаторне + стаціонарне лікування) сумарно при виконанні двох ізольованих операцій (Впо) становить 30 к.д.

При проведенні комбінованої операції, термін тимчасової втрати працездатності пацієнток суттєво скорочується: на стаціонарному лікуванні пацієнтки перебувають до 3 к.д. з подальшим продовженням амбулаторного лікування до 14 к.д. При цьому зауважимо, що більшість пацієнток приступають до роботи вже після 7 к.д. лікування. Навіть беручи до уваги максимальний термін перебування на стаціонарному та амбулаторному лікуванні – 17 к.д.

Отже, скорочення тривалості тимчасової втрати працездатності є досить суттєвим, що важливою не лише економічною, а й психологічною складовою медичної послуги.

Для розрахунку витрат, понесених для оплати перебування на лікування пацієнток (працюючі жінки, репродуктивного віку із достатнім страховим стажем (понад 8 років), котрі працюють у м. Київ).

Вко – число днів тимчасової непрацездатності (при амбулаторному та стаціонарному лікуванні) при проведенні комбінованої операції – 17 днів.

Середня заробітна плата у м. Київ за 2019 р. склала 15187,3 грн. Середньоденна заробітна плата визначається діленням заробітної плати за фактично відпрацьовані протягом двох місяців робочі (календарні) дні на число відпрацьованих робочих днів (годин), а у випадках, передбачених чинним законодавством,– на число календарних днів за цей період.

Регіональний валовий продукт на одну людину в день (ВП) визначається з врахуванням кількості населення країни та валового внутрішнього продукту (ВВП) [13,14]. ВВП на душу населення у 2019 р. становив – 94589,8 млн. грн, а чисельність населення країни станом на 2019 р. становила 42019 млн. чол.

Таким чином, регіональний валовий продукт на одну людину в день, за даними державної служби статистики України, склав 103,2 грн.

Л1 – вартість за листком непрацездатності за один день, тобто, 15187,3 ×2÷61= 497,94 грн

Визначаємо суму лікарняних за рахунок коштів роботодавця за 1 день за умови, що пацієнтка має достатній трудовий стаж і отримує компенсацію у 100% розмірі – Л1 становить 497,94 грн.

Коефіцієнт числа працездатних (працюючих) хворих у групі (Кр) склав 1, так як всі 50 пацієнток з вибірки дослідження були офіційно працевлаштовані.

Таким чином, розрахуємо економічний ефект від впровадження виконання комбінованої одномоментної операції з гістероскопії та лапароскопії лейоміоми матки:

$$ЕЕко = (6797,93-5847,38) + [(30-17) \cdot (103,2 + 497,94) \cdot 1]$$

$$ЕЕко = 950,55 + 13 \times 601,14 \times 1$$

$$ЕЕко = 8765,37 \text{ грн.}$$

У результаті розрахунків встановлено, що загальний економічний ефект від лікування з застосуванням комбінованої одномоментної операції становив 8765,37 грн. на одну пацієнтку. Це підтверджує економічну доцільність застосування даного виду операції порівняно з двома ізольованими.

ВИСНОВКИ

Отримані результати дослідження свідчать про економічну обґрунтованість виконання комбінованої одномоментної операції з гістероскопії та лапароскопії лейоміоми матки. Проведення одномоментних комбінованих оперативних втручань у гінекологічні практиці окрім доведеної економічної ефективності мають і важливе соціальне значення, вони дозволяють значно скоротити тимчасову непрацездатність пацієнток.

Перспективи подальших досліджень полягають у широкому впровадженні комбінованих методик проведення оперативних втручань у практику гінекологічних стаціонарів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дронов А. И., Крючина Е. А., Теслюк Р. С., Луценко Е. В., Насташен ко М. И. Симультанные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях. Украинский журнал хирургии. 2013. 21 (2). 143-151.
2. Лебедева Е. А. Симультанные лапароскопические холецистэктомии и гинекологические операции при сочетанной патологии желчного пузыря и органов малого таза: Дис. ... канд. мед. наук. 2010. 123.
3. Yi Q. H., Ling S. R., Chen K. M. Evaluation of the clinical value of simultaneous hysterectomy and bilateral salpingectomy in perimenopausal women. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2012. 47 (2). 110-114.
4. Брехов Е. И., Савинова Е. Б., Лебедева Е. А. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2010. 12. 23-26.
5. Hart S., Ross S., Rosemurgy A. Laparoendoscopic singlesite combined cholecystectomy and hys terectomy. J. Minim. Invasive Gynecol.. 2010. 17 (6). 798-801.
6. Surico D. Laparoendoscopic singlesite surgery for treatment of concomitant ovarian cystectomy and cholecystectomy / D. Surico, Gentilli S., Vigone A. J. Minim. Invasive Gynecol. 2010. 17 (5). 656-659.
7. Stadnicka G., Iwanowicz Palus G., Mazurek A., Pieta B. The feeling of life satisfaction in patients after hysterectomy. Ginekol Pol. 2012. 83 (5). 347-352.
8. Иванов В. В., Пучков К. В. Одномоментные лапароскопические оперативные вмешательства при сочетанных заболеваниях органах брюшной полости и малого таза у пациентов с ожирением. Вестник национального медикохирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2011. 4. 65-68.
9. Стрижелецкий В. В., Рутенбург Г. М., Жемчужина Т. Ю., Альтмарк Е. М. Экономическая эффективность симультанных операций в хирургии и гинекологии. Московский хирургический журнал. 2008. 1. 26-29.
10. Шатохина И. В., Яковлев О. Г., Лещенко И. Г. Экономическая эффективность симультанных операций в госпитале ветеранов войны. Госпитальная медицина. 2012. 8. 154-155.
11. Пчельников С. С., Тенчурин Ш. А., Пашков П. П. Экономическая эффективность хирургических вмешательств. Хирургия. 1990. 11. 137-139.
12. Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян: наказ № 455 від 13.11.2001 МОЗ України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01
13. Кількість населення в Україні станом на 1.10.2020. URL: https://index.minfin.com.ua/reference/people/
14. Валовий внутрішній продукт в Україні у 2020 році. URL: https://index.minfin.com.ua/economy/gdp/
15. Розмір середньої заробітної плати у місті Київ за 2019 рік. URL: https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/kiev/

REFERENCES

1. Dronov, A.Y., Kriuchyna, E. A. Tesliuk, R.S., Lutsenko, E. V. Nastashen Ko, M.Y. (2013). Symultannye operatsyy pry sochetannykh khyrurhycheskykh y hynekolohycheskykh zabolevanyiakh [Simultaneous operations in combined surgical and cone colonic diseases.]. Ukrainian Journal of Surgery, 21 (2), 143-151. [in Ukrainian]
2. Lebedeva, E. A. (2010). Symultannye laparoskopycheskye kholetsystektomyy y hynekolohycheskye operatsyy pry sochetannoi patolohyy zhelchnoho puzyria y orhanov maloho taza dys. [Simultaneous laparoscopic cholecystectomy and gynecological operations for sochetannoi pathology zhelchnoho pizzeria y orhanov maloho taza]. Candidate's thesis, 123. [in Russian]
3. Yi, Q. H., Ling, S. R., Chen, K. M. (2012). Evaluation of the clinical value of simultaneous hysterectomy and bilateral salpingectomy in perimenopausal women. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 47 (2), 110-114.

4. Brekhov, E. Y. Savynova, E. B. Lebedeva, E.A. (2010). Opyt provedenyia symultannykh laparoskopycheskoi kholetsystektomyy y hynekolohycheskykh operatsyi [Experience of simultaneous laparoscopic cholecystectomy and gynecological operations.] Surgery. Yam magazine. N. Pirogov, 12, 23-26 [in Russian]
5. Hart, S., Ross, S., Rosemurgy, A. (2010). Laparoendoscopic singlesite combined cholecystectomy and hys terectomy. J. Minim. Invasive Gynecol., 17 (6). 798-801.
6. Surico, D., Gentilli, S., Vigone, A. (2010). Laparoendoscopic singlesite surgery for treatment of concomitant ovarian cystectomy and cholecystectomy. J. Minim. Invasive Gynecol., 17 (5), 656-659.
7. Stadnicka, G., Iwanowicz, Palus G., Mazurek, A., Pieta, B. (2012). The feeling of life satisfaction in patients after hysterectomy. Ginekol Pol., 83 (5), 347-352.
8. Ivanov, V.V., Puchkov, K.V. (2011). Odnomomentnыe laparoskopycheskye operatyvnыe vmeshatelstva pry sochetannыkh zabolevanyiakh orhanakh briushnoi polosty y maloho taza u patsyentov s ozhyrenyem [One-step laparoscopic surgery with the help of social procurement of organized abdominal strips and pelvis in obese patients.]. Bulletin of the National Medical and Surgical Center,4. 65-68 [in Russian].
9. Stryzheletskyi, V.V., Rutenburh, H.M., Zhemchuzhyna, T. Iu., Altmark, E.M. (2008). Ekonomicheskaya effektivnost' simultannykh operatsiy v khyrurgyy u ginekologiy [Cost-effectiveness of simulated surgeries in gynecological surgery]. Moscow surgical journal, 1, 26-29 [in Russian].
10. Shatokhyna, Y.V., Yakovlev, O.H., Leshchenko, Y.H. (2012). Ekonomicheskaya efektivnost symultannykh operatsii v hospytale veteranov voiny [Cost-effectiveness of simultaneous operations in a hospital for war veterans]. Hospital medicine, 8, 154-155 [in Russian].
11. Pchelnykov, S.S., Tenchuryn, Sh.A., Pashkov, P.P. (1990). Ekonomicheskaya effektivnost khiruricheskykh vmeshatel′stv. [Economic efficiency of surgical interventions]. Surgery, 11, 137-139 [in Russian].
12. Pro zatverdzhennia Instruktsii pro poriadok vydachi dokumentiv, shcho zasvidchuiut tymchasovu nepratsezdatnist hromadian: Nakaz № 455 vid 13.11.2001 MOZ Ukrainy [Regarding the approval of the Instructions on the procedure for issuing documents, which will mark the lack of success of the community: Order No. 455, view 13.11.2001 of the Ministry of Health of Ukraine.]. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01 [in Ukrainian]
13. Kilkist naselennia v Ukraini stanom na 1.10.2020 [Population in Ukraine on October 1. 10. 2020]. Retrieved from: https://index.minfin.com.ua/reference/people/ [in Ukrainian]
14. Valovyi vnutrishnii produkt v Ukraini u 2020 rotsi [Gross domestic product in Ukraine in 2020]. Retrieved from: https://index.minfin.com.ua/economy/gdp/ [in Ukrainian].
15. Rozmir serednoi zarobitnoi platy u misti Kyiv za 2019 rik (2019). The amount of the average salary in the city of Kyiv for 2019 [The amount of the average salary in the city of Kyiv for 2019. The amont of the average salari in the cheat of Kyiv for 2019]. Retrieved from: https://index.minfin.com.ua/labour/salary/average/kiev/ [in Ukrainian].

Резюме

СОЦИАЛЬНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОДНОМОМЕНТНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Н. Ю. Кондратюк, Е. О. Литвак

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, Киев, Украина

В гинекологической практике должное внимание уделяется повышению эффективности функционирования учреждений и организаций по проведению хирургического лечения больных, в частности, рационального использования коечного фонда, снижения экономических затрат на проведение операций и реабилитацию пациентов, уменьшение времени пребывания в условиях стационара и нетрудоспособности, кроме вышеприведенного также растет целесообразность расширения объемов оперативного вмешательства.

Цель работы – доказать экономическую целесообразность выполнения комбинированных одномоментных оперативных вмешательств у пациенток гинекологического профиля.

Материалы и методы. Исследование базировалось на ретроспективном анализе непосредственных результатов хирургического лечения 50 женщин с миомой матки, прооперированных с применением комбинированного (гистеро-, лапаро-) доступа и наложения интракорпорального непрерывного шва на ложе узла (инновационное предложение) в ГНУ»НПЦ ПКМ» ГУД». Результаты были по сравнению с таким же количеством пациенток, которым проведено было изолированные операции лапароскопии и гистероскопии.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате расчетов установлено, что общий экономический эффект от лечения с применением комбинированной одномоментной операции составил 8765,37 грн. на одну пациентку. Это подтверждает экономическую целесообразность применения данного вида операции по сравнению с двумя изолированными.

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют об экономической обоснованности выполнения комбинированной одномоментной операции по гистероскопии и лапароскопии миомы матки.

Ключевые слова: **экономическая эффективность, сиюминутные оперативные вмешательства, гинекологическая практика, стационарная помощь.**

Summary

SOCIAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS OF THE INTRODUCTION OF COMBINED SINGLE-STAGE SURGICAL INTERVENTIONS

O. O. Litvak, N. Y. Kondratyuk

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

In gynecological practice, due attention is paid to increasing the efficiency of institutions and organizations for surgical treatment of patients, in particular, rational use of hospital beds, reducing the economic cost of operations and rehabilitation of patients, reducing the time of hospitalization and incapacity for work, besides the above, the expediency of expanding the scope of surgical intervention is also increasing.

The aim of the study is to prove the economic feasibility of combined single-stage surgical interventions in gynecological patients.

Materials and Methods. The study was based on a retrospective analysis of the immediate results of surgical treatment of 50 women with uterine myoma operated on using combined (hystero-, laparo-) access and intracorporeal continuous suturing of the node bed (an innovative proposal) in the Scientific and Research Center SIS RPCPCM SAD. The results were in comparison with the same number of patients who underwent isolated operations of laparoscopy and hysteroscopy.

Study results and discussion. As a result of the calculations, it was established that the total economic effect of the treatment using a combined one-stage operation was 8765.37 hryvnias per patient. This confirms the economic feasibility of this type of surgery compared to the two isolated ones.

Conclusions. The results of the study indicate the economic feasibility of performing a combined one-stage hysteroscopy and laparoscopy for uterine myoma.

Key words: **cost-effectiveness, momentary surgical interventions, gynecological practice, inpatient care.**

Інформація про авторів знаходиться на сайті http://www.cp-medical.com.
Дата надходження до редакції – 11 березня 2021 року