

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Одним из критериев качества медицинской помощи является ее экономическая эффективность. Причем, в медицине экономические эффекты не являются главенствующими. Их достижение может быть оправдано только в том случае, если в результате оказания помощи достигнуты желаемый медицинский эффект. В связи с этим, актуальным представляется изучение процессов повышения экономической эффективности здравоохранения в целом и отдельных медицинских подсистем в частности.

Целью настоящей работы явилось изучение причин экономических потерь в процессе применения медицинских технологий (МТ) при оказании узкоспециализированной помощи и экономическое обоснование путей повышения их качества. В качестве объекта исследования были выбраны МТ, применяемые при анестезиологическом обеспечении оперативных вмешательств, выполняемых в условиях стационаров. Заметим, что внедрение анестезии (обезболивания) в практику медицины создало условия для мощного развития хирургии, т.к. появилась реальная возможность эффективно бороться с болью и спасать людей в тех случаях, в которых они обычно погибли до внедрения этого метода. Хирургические услуги в стационаре являются одним из дорогостоящих видов медицинской помощи, и в особенности в тех случаях, когда оперативные вмешательства имеют анестезиологическое сопровождение. Это связано с необходимостью использования дорогостоящего оборудования, значительного количества медикаментов, привлечением к оказанию помощи большого числа специалистов. Следовательно, анестезиологическое обеспечение оперативных вмешательств является одним из наиболее рисковым по экономическим потерям среди других видов медицинских услуг.

В ходе исследования нами изучено более 600 случаев применения МТ. Все экономические потери были отнесены к двум основным группам - прямые и косвенные. Среди прямых экономических потерь можно выделить два типа. Первый связан с неоправданным увеличением расходования ресурсов на различных этапах анестезиологического обеспечения, а именно: необоснованное назначение лабораторно-инструментальных методов обследования при подготовке пациентов к операции, назначение излишних консультаций врачей-специалистов, неправильный выбор меди-

каментов, необоснованное увеличение дозировок лекарственных препаратов и т.д. Второй тип прямых экономических потерь связан с такими нарушениями в технологии оказания анестезиологической помощи, которые требовали привлечения дополнительных средств ведения больного. Так, неполное первичное обследование приводило к увеличению времени предоперационного пребывания пациента в стационаре, нарушения в технологии предоперационной подготовки вели к возникновению осложнений в ходе анестезии, что в свою очередь требовало затрат на их ликвидацию и увеличения времени пребывания больного после операции в отделении реанимации и интенсивной терапии. Косвенные экономические потери были связаны с тем, что применение неадекватных МТ приводило к снижению медицинской эффективности оказываемой помощи в целом, следовательно, не достигались потенциально возможные экономические эффекты, связанные с сокращением сроков временной нетрудоспособности. Таким образом, вышеупомянутые нарушения вели не только к снижению экономической эффективности анестезиологической помощи, но и к падению ее качества в целом.

На основании вышеизложенного были разработаны пути повышения экономической эффективности применяемых МТ: 1) соблюдение принятой технологии оказания анестезиологической помощи. В этом контексте целесообразной представляется разработка стандартов анестезиологической деятельности. Это позволит избежать излишних затрат на проведение необоснованно назначенных исследований, манипуляций и др., а также адекватно осуществлять контроль за деятельностью специалистов службы; 2) адекватное распределение нагрузки среди специалистов службы в зависимости от степени занятости и квалификации. Наряду с первым, это позволит избежать осложнений, достичь большей медицинской эффективности, что повысит и экономическую эффективность помощи в связи с ускорением процесса восстановления трудоспособности пациентов; 3) внедрение практики предоперационного амбулаторного консультирования анестезиологом пациентов, не требующих стационарных условий для подготовки к оперативному вмешательству. Перенос части процесса оказания анестезиологической помощи со стационарного на амбулаторный этап также является экономически выгодным мероприятием в связи с известной значительной разницей в стоимости амбулаторной и стационарной помощи; 4) реализация права пациента на свободный выбор врача. Ответственность врача за пациента, которая в этом случае повышается, приводит к достоверному повышению качества помощи, что позволит избежать прямых и косвенных экономических потерь.

Таким образом, реализация данных направлений оптимизации современных технологий, применяемых при оказании медицинских услуг, будет способствовать повышению экономической эффективности помощи наряду с повышением медицинской и социальной эффективности.