

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЫТА ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРОВ В РАБОТЕ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Земсков В. С., Розенберг Д. Н.

Г. Киев

Состояние здравоохранения в Украине заставило нас провести анализ и попытаться найти пути выхода из кризиса. Экономические изменения в нашем государстве, постепенный переход всей экономики на рыночные отношения будут также постепенно создавать необходимые предпосылки и условия для реализации основных положений реформы отрасли здравоохранения. Декабрьское 1998 года решение Конституционного Суда по поводу резкого ограничения платных медицинских услуг в рамках государственного здравоохранения, неизбежно привлекает определенные слои населения к получению этих услуг в частных медицинских учреждениях. Глубина и масштабность предстоящих перемен диктует целесообразность скорейшего внедрения в практику здравоохранения положений новой финансовой модели отрасли и их поэтапное освоение.

На первом этапе необходимо выделить следующие мероприятия:

- обеспечение освоения системы финансирования учреждений здравоохранения путем оплаты медицинских услуг в соответствии с договорами, определение цен на медицинское услуги;
- освоение экономических методов управления медицинскими коллективами;
- разработка программы и методики разгосударствления и приватизации медицинских учреждений;
- внедрение эффективной системы контроля качества медицинской помощи;
- обеспечение защиты интересов пациентов, включая свободы выбора условия получения медицинской помощи, формирование общественных образований, защищающих интересы пациента и врача.

Одним из основополагающих моментов подготовительного этапа перехода к обязательному медицинскому страхованию, являющемуся конечной целью реформы здравоохранения, на сегодняшний день является определение цены на медицинские услуги и разработка методик проверки их обоснованности. Сложность определения стоимости медицинских услуг обусловлена непостоянством качества их выполнения, вариабельностью, многоступенчатостью медицинской технологии.

В связи с этим была разработана и внедрена система расчета цен на медицинское обеспечение больных хирургического профиля АОЗТ “Клиника Академика В. С. Земскова”.

Система предусматривает достижение максимального лечебного эффекта при разумной минимизации его цены.

Для обеспечения патофизиологического обоснования лечебного процесса с одной стороны и повышения юридической защищенности пациента и врача – с другой, мы одними из первых внедрили в своей работе “Стандарты объемов и качества медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях города Киева”, разработанные Главным Управлением Здравоохранения г. Киева и Киевским Городским Центром “Мединстат”. В процессе работы мы пришли к выводу, что основываясь на этих стандартах, возможно оптимизировать работу лечебного учреждения не только в условиях государственного здравоохранения, но и частной медицины.

Оказалось, что многие из этих положений экономически нецелесообразны в связи с их универсальностью, что требует корректировки в условиях как

добровольного, так и, в особенности, обязательного медицинского страхования. Снижение стоимости медицинских услуг было, в свою очередь, достигнуто за счет абсолютно точного подсчета затрачиваемых трудовых и материальных ресурсов на одного пролеченного больного по каждой нозологической единице и разработки оптимальных схем диагностики и лечения для каждого конкретного больного.

Как пример правильности выбора тактических приемов, мы взяли опыт работы Киевского городского Центра хирургии печени, желчных протоков и поджелудочной железы, на базе которого располагается АОЗТ "Клиника Академика В. С. Земскова".

Статистические данные этого Центра и их анализ на основании таблиц рейтинговых коэффициентов (предложенные нами) за последние шесть лет неизменно выводили это лечебное учреждение среди общехирургических стационаров города на первые места как по качественным показателям работы, так и по показателям эффективности использования коечного фонда. Основываясь на этом опыте, мы выработали критерии для прогнозирования заболеваемости по разным возрастным, половым, социальным группам и обращаемости за стационарной медицинской помощью.

Следует отметить, что несмотря на тяжесть основной патологии больных Центра, которой являются заболевания, хирургическое лечение которых связано с высоким операционным риском и длительным пребыванием больного на койке с широким использованием параклинических служб

(реконструктивные операции на желчных протоках, операции на печени и поджелудочной железе) были достигнуты следующие показатели. В 1997 году пролечено 3505 пациентов хирургического профиля, 2214 из которых были прооперированы при послеоперационной летальности до 2,44%. При этом заслуживали также внимания и показатели использования коечного фонда – среднее число дней работы койки – 305,6; оборот койки – 51,3. Как показал анализ соответствующих показателей за 1998 год, выбранные нами как тактические, так и стратегические приемы работы, привели к дальнейшему улучшению качества оказания лечебной помощи. Госпитализировано 3118 больных, выполнено 2533 операции при послеоперационной летальности 2,36%. Увеличилась хирургическая активность с 63,2% до 68,8%. Сократилось время пребывания больного на койке с 7,9 до 7,5.

Таким образом, проанализировав эти показатели, мы пришли к выводу, что использование наработанных схем ведет не только к улучшению качества оказываемых услуг, но и к оптимизации использования коек, что при работе в условиях частной медицины привело к снижению себестоимости лечения больного при неизменно высоких его медицинских критериях. Большое значение необходимо придавать обследованию плановых больных на догоспитальном этапе, максимальное сокращение передоперационного периода и своевременная выписка больных с организацией патронажа и стационаров на дому.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акерман С. Г., Визерс С., Голубев С. Н. и др. Добровольное медицинское страхование. – М.: Российский юридический издательский дом, 1995. – 127 с.
2. Актуальные проблемы медицинского страхования и охраны здоровья населения. Издание Киевского городского центра "Мединстат". – 1993-1998 гг.
3. Алекринский А. Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России. – М.: Ассоциация "Гуманитарное знание", 1994. – 464 с.
4. Бурроу К. Основы страховой статистики. – М.: Анкил, 1996. – 96 с.
5. Кузьменко М. М., Баранов В. В., Шиленко Ю. В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. – М.: Медицина, 1994. – 304 с.
6. Рейтман Л. И. Страховое дело. – М.: Банковский и биржевой научно-консультативный центр, 1992. – 529 с.

## РЕЗЮМЕ

### Використання досвіду хірургічних спеціалізованих центрів в роботі приватних медичних закладів

**Земсков В.С., Розенберг Д.Н.**

Наводиться приклад використання напрацьованих схем, що привели до покращення якості наданих послуг, оптимізації використання ліжок, що при роботі в умовах приватної дисципліни привело до зниження собівартості лікування хворого при незмінно високих його медичних критеріях.

## SUMMARY

### Use of experience of surgical specialised centres in the work of private medical establishments

**V.S.Zemskov, D.N.Rozenberg**

The example of the application of the used schemes is presented which lead to the improvement of the quality of services, optimisation of the utilisation of beds that in conditions of private medical services lead to the decrease of the cost of treatment upon high medical criteria.