

ние доступности и качества медицинской помощи; создание конкурентной среды, при которой повышается качество медицинских услуг и расширяется выбор для пациента; усиление заинтересованности в развитии ресурсосберегающих технологий, а также зарабатывание финансовых средств не только на фонд заработной платы, но и на полное содержание «бюджетных» статей.

В конце 2011 г. и в начале 2012 г. полностью прошли лицензирование больницы с расширением видов медицинских услуг, а также получили лицензии на фармацевтическую деятельность для сельских ЛПУ.

Следует отметить состояние материально-технической базы ЦРБ. В настоящее время только новая поликлиника по объему занимаемых площадей и наличию лечебно-диагностического оборудования соответствует действующим нормативам, остальные объекты располагаются в приспособленных зданиях. Из общего количества зданий, в которых расположены больничные учреждения, 80% зданий находятся в аварийном

состоянии или нуждаются в капитальном ремонте. Из года в год из-за недостаточного финансирования работы по укреплению зданий проводилась в недостаточном объеме. Вот уже в течение нескольких лет перед Правительством РС(Я) ставится вопрос о строительстве больничного комплекса.

В июне 2012 г. улусной сессией принята муниципальная целевая программа «Развитие системы здравоохранения Вилюйского района на 2012-2016 гг.», на которую мы возлагаем большие надежды.

В 2009-2012 гг. приобретено 15 единиц автотранспорта: на средства МЗ РС (Я) – 8 (Баплагайская УБ, противотуберкулезный диспансер, Кысыл-Сырская ПБ, Боргонская ВА, Чернышевская ВА, Чочунская ВА, пищеблок, детская поликлиника), на бюджетные средства – 3 (отделение скорой помощи, Хампинская УБ, администрация ЦРБ), на средства ОМС – 1 (2 Кулятская ВА), со спецификацией новой поликлиники – 3 (2 водовозки и микроавтобус).

По программе модернизации здравоохранения в 2011 г. поступило ме-

дицинское оборудование на сумму – 13 896 550 руб. в т.ч. на оснащение межрайонного родильного отделения дефибриллятор-монитор – 1, монитор для контроля жизненно важных показателей – 3, наркозно-дыхательный аппарат – 2, УЗИ-аппарат – 1; для оснащения женской консультации УЗИ-аппарат – 1, кольпоскоп с видеосистемой - 1; для общей лечебной сети – ФЛГ переносной.

Благодаря поступлению переносного ФЛГ-аппарата с 2012 г. активно начали проводить ФЛГ-исследование в отдаленных селах, что в последние годы было одной из острых проблем в районе.

На внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи по программе модернизации с 2011-2012 гг. поступило 8 516 176,38 руб.

Безусловно, у здравоохранения района еще много проблем, однако большой и славный коллектив медицинских работников способен преодолеть трудности и создавать все более качественную и надежную медицину.

**А.И. Афанасьева** – зам. гл. врача ГБУ РС (Я) «Вилюйская ЦРБ им. П.А. Петрова», отличник здравоохранения РС (Я).

**Ю.М. Панасенкова, В.С. Попов, В.С. Петров, П.И. Захаров**

## **ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

**Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины**

Эффективность характеризует результативность решаемых какой-либо системой стоящих перед ней задач с точки зрения затраченных на это ресурсов. Эффективность деятельности отрасли здравоохранения не может оцениваться только с экономической точки зрения, так как гораздо важнее для общества в целом и для каждого конкретного пациента эффективность медицинская и социальная.

Медицинская эффективность измеряется результатом непосредственного медицинского вмешательства, показателями улучшения здоровья пациента с начала заболевания до полного выздоровления и восстановления трудоспособности. Социальная эффективность здравоохранения или

его отдельных служб характеризуется улучшением здоровья населения, снижением заболеваемости, преждевременной смертности, изменением демографических показателей, всё возрастающим удовлетворением населения в медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическом обследовании. Экономическая эффективность – это вклад, который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения (рабочей силы) в рост производительности труда, в развитие общественного воспроизводства, рост национального дохода. Повышение её предусматривает достижение лучших результатов при наименьших затратах.

Зачастую экономическая эффективность находится в обратной зависи-

мости от медицинской и социальной: при применении самого высококвалифицированного труда, дорогостоящих лекарств и высоких технологий лечения может быть достигнут нулевой или отрицательный медицинский эффект. Проблема в исчислении размеров экономической эффективности системы здравоохранения в целом обусловлена тем, что и затраты, и результаты просятся далеко за пределы отрасли. В частности, при оценке расходов на лечение необходимо добавлять помимо расходов на отрасль в целом, затраты самих пациентов на лекарства и питание (при лечении на дому), проезд до больницы, затраты на дополнительный уход за больным и т.д. При оценке экономических результатов дея-

тельности отрасли необходимо включать (помимо экономии расходов при оказании помощи пациентам) уменьшение потерь от снижения заболеваемости и инвалидности, выражаемое в снижении выплат по больничным листам, и потерь от недополученной продукции, увеличение производства от сокращения продолжительности болезни. Уменьшение уровня заболеваемости приводит в целом к снижению себестоимости выпускаемой продукции, а ее рост вызывает дополнительные расходы, связанные, в том числе, и с упущененной выгодой.

Эффективность применения метода лечения или оказания его в тех или иных условиях – это соизмерение достижения поставленной цели с понесенными затратами.

Для оценки экономического эффекта, вызванного внедрением высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Республике Саха (Якутия), необходимо оценить уровень расходов при её оказании в республике по сравнению с расходами на оказание аналогичной медицинской помощи в центральных федеральных учреждениях и дополнительными расходами, связанными с выездом на лечение в центральные регионы страны: проезд пациента и сопровождающего лица и проживание сопровождающего в условиях гостиницы.

В течение 2007-2009 гг. учреждение расходовало значительные средства на лечение больных с сердечно-сосудистой патологией. Эти средства складываются из прямых расходов на лечение пациента – заработную плату основного персонала, медикаменты и расходный материал, питание, износ используемого медицинского оборудования и мягкого инвентаря, и накладных – заработную плату вспомогательного, хозяйственного и управлеченческого персонала, коммунальные расходы, расходы по содержанию здания и оборудования и т. д. (табл. 1).

Но если бы пациенты получили данную медицинскую помощь в центральных клиниках страны, эти расходы были бы еще выше. Для определенной категории больных – пожилых лиц, инвалидов, детей – поездка сопряжена с огромными трудностями, материальными и социальными. Дополнитель-

Таблица 1

**Фактические расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ГБУ «РБ №1-НЦМ» в 2007-2009 гг.**

	Средняя стоимость лечения одного больного, руб.			Всего расходов на всех больных, тыс. руб.			
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	всего
ИБС	209097,41	230984,44	306688,78	41610,39	49199,69	69925,04	160735,11
ЭКС	69002,15	65265,88	67898,76	4830,15	7375,04	9302,13	21507,32
ВПС	83638,97	70941,17	95363,43	7694,78	7732,59	9536,34	24963,71
ППС	216415,82	270711,50	334916,36	17746,10	21927,63	30142,47	69816,20
Сосудистая патология	152641,11	157773,16	247182,00	6868,85	11044,12	15325,28	33238,26
Итого	161373,50	166005,24	217554,74	78750,27	97279,07	134231,27	310260,61

Таблица 2

**Расчет дополнительных расходов на проезд и проживания пациентов и сопровождающих их лиц при получении высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в центральных клиниках в 2007-2009 гг.**

	Кол-во пациентов, кому потребовалось бы сопровождение			Расходы на проезд до Москвы и обратно на пациентов и сопровождающих лиц, тыс. руб.			Расходы на проживание в гостинице г. Москвы сопровождающего лица, тыс. руб.		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
ИБС	80	85	91	6068,3	7301,0	8613,0	4480,0	5881,2	7023,7
ЭКС	28	45	55	2131,5	3871,0	5184,0	517,4	879,8	939,8
ВПС	37	44	40	2805,8	3748,5	3780,0	828,8	935,0	960,0
ППС	33	32	36	2501,3	2768,5	3402,0	1912,7	2594,9	3034,4
Сосудистая патология	18	28	25	1370,3	2401,0	2349,0	735,8	1323,3	1555,2
Итого	196	234	247	14877,0	20090,0	23328,0	8474,8	11614,1	13513,2

Таблица 3

**Расчет экономической эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам РС(Я) по месту жительства в 2007-2009 гг.**

	Итого расходы за три года (2007-2009 гг.)		
	на лечение, тыс. руб.	на проезд и проживание сопровождающих, тыс. руб.	экономия средств при оказании ВТМП по месту жительства, %
ИБС	160735,1	39367,1	19,7
ЭКС	21507,3	13523,5	38,6
ВПС	24963,7	13058,1	34,3
ППС	69816,2	16213,7	18,8
Сосудистая патология	33238,3	9734,6	22,7
Итого	310260,6	91897,0	22,9

ные расходы, в первую очередь, связаны со значительной транспортной составляющей и проживанием сопровождающих лиц в гостинице. (табл. 2).

Анализируя уровень расходов непосредственно на медицинскую помощь и дополнительно на транспортные и гостиничные услуги, необходимо сделать вывод о крайне высокой эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» па-

циентам Республики Саха (Якутия) по месту жительства (табл. 3).

Подведем итоги вышеприведенного анализа. Помимо высокой социальной эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по месту жительства пациентов, экономическая эффективность этого мероприятия также крайне высока – экономия расходов составляет около 23% (или 92 млн. руб.).

