

недель до 1,5 месяцев. При переходе заболевания в хроническую стадию пациенты были переведены на ортопедическую обувь с индивидуально подобранными разгрузочными стельками. Улучшение на фоне лечения наблюдалось у 98,9% пациентов.

**Выводы.** Необходимо совершенствование организации амбулаторной помощи пациентам с ДОАП, чтобы обеспечить своевременную диагностику на ранних этапах, постоянное наблюдение за динамикой состояния и лечения, а также профилактику дальнейшего прогрессирования заболевания.

В перспективе необходимо изучение маркеров резорбции и регенерации для ранней диагностики ДОАП у пациентов с сахарным диабетом.

С помощью повязки ТСС осуществляется наиболее эффективная разгрузка пораженного сустава у пациентов с ДОАП в острой стадии.

## **ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ И МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ**

Шахрай С. В., Гаин Ю. М., Гаин М. Ю., Груша В. В.,  
Коленченко С. А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
УЗ «11-я клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Поиск оптимальных путей использования материальных ресурсов в здравоохранении является актуальной задачей в общей структуре развития и реформирования данной отрасли. Одно из таких организационных направлений – система так называемой «однодневной хирургии» или «хирургии краткосрочного пребывания». Малая травматичность применяемых технологий лечения, доступность, достижение быстрого результата стали основой для широкого распространения «хирургии одного дня». С накоплением мирового опыта очевидно, что главная выгода от «хирургии краткосрочного пребывания» экономия финансовых ресурсов, которая обеспечивается кратковременностью пребывания пациента в стационаре, отсутствием необходимости оснащения

амбулаторных учреждений дорогостоящим оборудованием за счет рационального интенсивного использования оборудования стационаров с концентрацией в них пациентов и уменьшением длительности нетрудоспособного периода.

**Цель:** оценить уровень экономических эффектов и экономической эффективности лечебной деятельности минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии УЗ «11-я клиническая больница».

**Материал и методы.** Расчет экономических эффектов и экономической эффективности лечебной деятельности минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии УЗ «11-я клиническая больница» произведен на основе определения удельной экономии затрат от предотвращенных потерь на стационарное лечение, выплаты пособий по временной нетрудоспособности и предотвращенных потерь валового внутреннего продукта в результате сокращения средней длительности лечения пациентов в условиях стационара краткосрочного пребывания. Экономическая эффективность представлена рассчитанным коэффициентом полезности затрат. Сравнительная оценка усредненных показателей длительности пребывания пациентов на хирургическом стационарном лечении в анализируемых учреждениях здравоохранения по разделу плановой общехирургической и проктологической патологии показала, что данная статистическая величина в минском городском центре амбулаторной и малоинвазивной хирургии в разы оказалась меньше. Полученный эффект уменьшения средней продолжительности пребывания пациента на хирургической койке в условиях стационара краткосрочного пребывания, несомненно, повлек за собой определенный экономический эффект в виде предотвращенных потерь дней временной нетрудоспособности и затрат на стационарное лечение. Эффективность деятельности Минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии рассчитана на основе сравнительных характеристик средней длительности лечения пациентов с хирургической и проктологической патологией в условиях стационара центра и аналогичных по профилю клинических больниц г. Минска, а также

статистических данных по аналогичным профильным стационарам в разрезе областей Республики Беларусь. Экономическая эффективность применяемой нами лечебно-организационной модели общехирургического отделения краткосрочного пребывания, помимо приведенных выше конкретных показателей сэкономленных средств за счет уменьшения затрат на стационарное лечение и выплаты средств временной нетрудоспособности, складывается еще из одного показателя, учитывающего участие в лечебном процессе категории лиц, занятых в экономике, а именно экономический эффект от предотвращенных потерь валового внутреннего продукта. Алгоритм расчета экономических эффектов и эффективности представлен следующим образом:

1. На основе справочных данных производился расчет показателей для проведения основных расчетов.

2. На основе сравнительной характеристики средней длительности пребывания пациентов в стационаре производился расчет предотвращенных потерь койко-дней и дней временной нетрудоспособности.

3. Определялись размеры удельной экономии затрат по каждой исследуемой нозологии.

4. На ее основе определялись экономические эффекты от предотвращенных потерь затрат на лечение, выплат пособий по временной нетрудоспособности и предотвращенных потерь внутреннего валового продукта.

5. Определялся общий экономический эффект.

6. Рассчитывался коэффициент экономической эффективности затрат.

**Результаты и обсуждение.** В рамках научно-исследовательской работы по анализу экономических эффектов и экономической эффективности лечебной деятельности минского городского центра амбулаторной и малоинвазивной хирургии УЗ «11-я клиническая больница» объем внедрения составил 1212 операций у пациентов с хирургической (1157) и проктологической (55) патологией. Общий экономический эффект при этом составил 89243,00 руб. (на 01.01.2018 г.). Чистый экономический эффект составил 63711,20 тыс. руб. (на

01.01.2018 г.). Коэффициент экономической эффективности затрат на научно-исследовательскую работу составил 1,23, или рентабельность инвестиций только в рамках научно-исследовательской работы – 123%.

**Выводы.** Анализ результатов работы центра позволяет дать качественную оценку действующей организационно-лечебной модели как эффективной структуры в составе системы здравоохранения, позволяющей минимизировать пребывание пациентов в стационаре и получить значимый экономический эффект. Полученные данные качественного анализа работы центра позволяют говорить о перспективности расширения нозологического объема общехирургических заболеваний, лечение которых возможно в условиях краткосрочного стационарного пребывания, что, несомненно, требует поиска и внедрения новых малоинвазивных и стационаросберегающих хирургических технологий.