

Я.А. Накатис, Н.Е. Конеченкова

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Центральная медсанчасть № 122, г. Санкт-Петербург

На современном этапе отечественного здравоохранения достижение лечебного эффекта неизменно сочетается с экономикой самого лечебного процесса. В нашей стране только медицинское страхование позволило руководителю медицинского учреждения поставить конкретную экономическую задачу перед врачами, осуществляющими диагностику и лечение, причем, как выяснилось, затраты на пребывание пациента в стационаре бывают намного выше, чем само его лечение, включая хирургическое. Использование современных лечебных хирургических методик в оториноларингологии (эндовидеохирургия, лазерная и ультразвуковая хирургическая аппаратура) и различных видов анестезии помогает максимально использовать коечный фонд. В то же время в структуре цены за лечение рационально выделить оплату непосредственно за хирургическое вмешательство, а не «за пребывание на койке». Психологически пациенту или страховой компании более понятно, когда оплачивается непосредственно медицинская услуга, а не сервисная.

В нашей клинике радиоволновой прибор «Сургитрон™» (рабочая частота 3,8 МГц) применяют более 7 лет, причем мы приобрели его только после 6 мес. клинической апробации, убедившись в положительном клиническом результате более чем у 90 пациентов.

В настоящее время наш опыт базируется на хирургическом лечении 640 пациентов с различной патологией ЛОР-органов. Причем при лечении пациентов по поводу вазомоторной ринопатии, хронического тонзиллита, новообразований глотки или гиперплазии мягкого неба сроки пребывания в стационаре не превышают 3 сут. В большинстве случаев пациент находился в клинике до 24 ч. Благодаря известным свойствам радиоволнового инструмента хирург с высокой степенью надежности был уверен, что умеренный реактивный отек мягких тканей не причинит неудобства пациенту, а опасности кровотечения вообще нет. Мы не наблюдали осложнений, которые характерны в послеоперационном периоде при выполнении вмешательств традиционными инструментами.

Короткий госпитальный период позволил экономистам определить стоимость самого вмешательства в несколько раз выше за счет уменьшения затрат на сервисные услуги в стационаре. Это наиболее выгодно для хирургической службы, если услуга «продается» в «пакетном варианте», так как пациенту или страховой компании предлагают оплатить, например, лечение храпа или вазомоторной ринопатии, указывая стоимость самого лечения, но не услуги. Чем меньше пациент будет находиться в стационаре, тем больше средств останется для оплаты хирургического вмешательства, да и сама койка будет работать более интенсивно.

Особо следует отметить использование радиоволнового инструмента с различными нагрузками в многопрофильном стационаре. При наличии операционного блока и обученных работе с радиоволновым инструментом гинекологов, урологов, общих и пластических хирургов окупаемость самого инструмента возрастает в несколько раз. При ежедневном применении самого радиоволнового генератора он практически окупается за 5–8 мес.

Заключение

Рациональное использование современных радиоволновых хирургических инструментов определяет их эффективность не только как лечебной методики, но и как экономически оправданной современной медицинской услуги.