

Петрова Наталья Гурьевна

д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой

Додонова Инна Владимировна

ассистент кафедры

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный

медицинский университет им. академика И.П. Павлова»

Минздрава России

г. Санкт-Петербург

ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВКЛАДА СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация: представлены разработанные методические подходы к определению экономической эффективности деятельности специалистов сестринского дела при оказании ими медицинской помощи различным категориям больных и выявлены сложности при реализации данных подходов.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, экономическое обоснование, экономическая эффективность.

Задачи среднего медицинского персонала многообразны и во многом уникальны. Они заключаются в том, чтобы оказывать отдельному человеку (больному или здоровому) помощь и поддержку во всем, что способствует сохранению здоровья или его восстановлению, в обеспечении возможности максимально быстрого обретения самостоятельности при наличии ограничений жизнедеятельности, вызванной расстройством здоровья. При этом решение поставленных задач по возможности должно быть оптимизировано с точки зрения экономической целесообразности [3, с. 157].

Эффективность оказания любой медицинской помощи определяется соотношением выгод и затрат, которые могут иметь различные измерители (индикаторы). То есть, можно оценивать медицинскую, социальную и экономическую эффективность, однако, до настоящего времени методологические подхо-

ды такой оценки до конца не разработаны, и практически отсутствуют таковые применительно к сестринской практике. Поэтому нами были определены возможные направления экономической оценки эффективности труда сестринского медицинского персонала (СМП) [1, с. 59]. Они включают:

- перераспределение коечного фонда с увеличением доли больниц (отделений) сестринского ухода;
- передачу части врачебных функций среднему медицинскому персоналу;
- создание алгоритмов сестринских процедур, включая подготовку пациентов к проведению диагностических исследований, в т.ч. преаналитического этапа лабораторных исследований;
- оптимальное использование медицинского оборудования (расширение сестринского участия в его использовании, максимальная механизация сестринского труда с оптимизацией численности кадров среднего медицинского персонала);
- наличие (отсутствие) штрафных санкций вследствие некачественного оказания сестринских услуг (по результатам экспертной оценки и контроля Роспотребнадзора);
- отсутствие (наличие) осложнений сестринских манипуляций (с учетом стоимости их лечения).

Учитывая отсутствие общепринятых методик определения экономической эффективности деятельности среднего медицинского персонала, мы посчитали возможным использование ряда подходов. В их числе:

- оценка экономической «выгоды» от передачи части врачебных (в т.ч. управленческих) функций среднему медицинскому персоналу, используя такие индикаторы, как [2, с. 374],
- коэффициент интенсивности сестринского труда, который показывает, сколько в среднем услуг приходится на одну занятую (или штатную ставку);
- коэффициент экономической эффективности оказания сестринских услуг, являющийся отношением их стоимости к начисленному размеру заработной платы персонала;

- удельный вес объема сестринских услуг (их стоимости) к общему объему услуг (их стоимости), оказанных в организации;
- расчет экономической выгоды, связанной с развитием технологий сестринского ухода и реабилитации силами среднего медицинского персонала на дому за счет сокращения объема помощи, оказываемой в специализированных реабилитационных центрах;
- коэффициент эффективности, связанной с передачей части функций врачей (в т. ч. управленческих) среднему медицинскому персоналу;
- коэффициент соотношения эффективности по показателям объема (стоимости) сестринских услуг и заработной платы у врачей и среднего медицинского персонала.

Также может быть рассчитан коэффициент соотношения интенсивности труда врачей и среднего медицинского персонала.

Методологическая сложность для реализации предложенных подходов и расчета соответствующих показателей заключается в том, что, во-первых, сестринские услуги по-разному классифицируются и тарифицируются и в разных учреждениях, и при разном финансировании (медико-экономические стандарты в тарифах обязательного медицинского страхования, которые также разные, медико-экономические стандарты при добровольном медицинском страховании, прейскурантные цены при оказании платных медицинских услуг). Во-вторых, значительная часть тарифицируемых услуг является «взаимозависимыми», то есть, в их оказании участвуют и врачи, и средний медицинский персонал. Исследования по «вкладу» каждой из этих категорий персонала отсутствуют.

Дальнейшее развитие сестринского дела в стране, рациональное изменение структуры и характера сестринской помощи, во-первых, будет способствовать высвобождению рабочего времени врачей и руководителей учреждений здравоохранения (и, соответственно, улучшению качества их работы); во-вторых, увеличит престижность труда сестринского медицинского персонала (что является важным фактором нематериальной мотивации и будет способствовать

притоку сестринских кадров в здравоохранение); в-третьих, будет являться важным экономическим фактором для оптимизации структуры расходов в здравоохранении и рационализации их использования.

Список литературы

1. Балохина С.А. Современное обоснование управления качеством медицинской помощи в условиях многоукладности здравоохранения: Дис. ... д-ра мед. наук / С.А. Балохина. – М., 2011. – 300 с.
2. Додонова И.В. Экономическая характеристика медицинской помощи / И.В. Додонова // Проблемы городского здравоохранения: Сб. научн. тр. Выпуск 18 / Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова. – СПб., 2014. – С. 374–376.
3. Петрова Н.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга: Учебное пособие / Н.Г. Петрова, И.В. Додонова, С.Г. Погосян / СПб.: Фолиант, 2013. – 352 с.