Таким образом, результаты проведенных исследований говорят о том, что липоевая кислота, введенная в организм одновременно с ацетатом свинца значительно снижает интоксицирующее влияние свинца на клетки печени. Так, в портальной крови общий белок при введении липоевой кислоты снизился с 55,4 г/л (токсический гепатит) до 42,5 г/л, т.е. до контрольного уровня. Концентрация альбуминов снизилась с 38,7 до 26,3 г/л, т.е. ниже фонового уровня на 2,4 г/л. Аналогичная картина по данным показателям наблюдалась и в крови из верхней полой вены. Содержание холестерина снизилось до контрольных величин. Также снизилась концентрация глюкозы и щелочной фосфатазы по сравнению с показателями при токсическом гепатите. Другая картина наблюдалась с содержанием триглицеридов в крови как портальной, так и верхней полой вен. Введение липоевой кислоты увеличивало уровень триглицеридов на 93% в портальной крови и на 111% в крови из верхней полой вены. Триглицериды относятся к нейтральным жирам и увеличение их при введении липоевой кислоты не влияет на общее состояние организма, но вместе с тем может послужить энергетическим материалом в тесной связи с глюкозой. Так, избыток углеводов способствует депонированию триглицеридов в жировой ткани, а недостаток – распаду триглицеридов с образованием жирных кислот, служащих источником энергии. Положительно влияет липоевая кислота и на содержание аммиака в крови. Уменьшение содержания аммиака в портальной крови составило 37%, а в крови их верхней полой вены – 14%. Это говорит о восстановлении функции печени по азотистому обмену. Учитывая, что щелочная фосфатаза в крови представляет в основном щелочную фосфатазу печеночного происхождения, уменьшение содержания щелочной фосфатазы при введении липоевой кислоты свидетельствует о реабилитации структурных компонентов печеночных клеток. На фоне этих изменений значительное увеличение исследуемых параметров в лимфе позволяет говорить об усилении резорбционной функции лимфатических капилляров, что, в свою очередь, свидетельствует о барьерной, компенсаторной роли лимфатической системы при токсичесокм гепатите.

Итак, липоевая кислота нормализует азотистый, липидный обмен в печени при интоксикации ацетатом свинца. Способствует усилению резорбционной способности лимфатических капилляров, избавляя ткани печени от избытка продуктов метаболизма, образованных при интоксикации клеток ткани. Создает предпосылки к восстановлению клеточных структур.

«Экономические науки и современность», Германия (Берлин), 1-8 ноября 2012 г.

Экономические науки

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Василенко Н.В., Венгерова И.В.

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, e-mail: nvasilenko@mail.ru

Развитие рыночных отношений позволило активизировать предпринимательскую деятельность в здравоохранении. Конкуренция производителей медицинских услуг обострило проблему их ресурсного обеспечения, под которым следует понимать процесс сбора, накопления, распределения ресурсов, необходимых для ее оказания, а также осуществление функций планирования, организации и контроля реализации медицинской услуги с целью эффективного и рационального использования ресурсов. Управление указанными процессами в современных лечебно-профилактических учреждениях требует разработки подходов к оценке эффективности ресурсного обеспечения медицинских услуг, чему и посвящена данная статья.

В настоящее время существует несколько подходов к оценке ресурсного обеспечения хозяйственной деятельности: частный, универсальный, ситуационный и комплексный. Наиболее соответствующим целям проводимого исследования является последний, так как он предполагает разработку и применение системы взаимосвязанных показателей, позволяющих с разных сторон характеризовать уровень и использование ресурсов хозяйственной организации.

Исследования показали, что для оценки эффективности ресурсного обеспечения медицинских услуг необходима система показателей, отражающая все функциональных аспекты ресурсного обеспечения. Привлечение ресурсов предприятиями и организациями необходимо в целях достижения результативности, эффективности, а также конкурентных преимуществ медицинской организации. Отсюда в рамках комплексного подхода возможно выделение трех основных критериев для оценки эффективности ресурсного обеспечения: «результативность» – способность лечебно-профилактического учреждения (организации) осваивать, перерабатывать необходимые ресурсы для удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи; «эффективность» – соотнесение результата (оказания услуг в ЛПУ) и соответствующих за-

действованных ресурсов; «конкурентность» – способность предоставлять медицинскую помощь на условиях, более привлекательных для потенциальных пациентов, чем конкуренты.

В аспекте результативности оценка ресурсного обеспечения сводится к оценке максимального объема услуг (по количеству приемов или их стоимостному объему), который ЛПУ способно реализовать при данных структуре и качестве привлеченных ресурсов. Здесь результативность ресурсного обеспечения соотносится с понятием эффективности медицинской помощи, под которой понимается «величина (размер), при которой соответствующий тип медицинско обслуживания и помощи достигает своей цели – улучшения состояния пациента» (ОСТ 91500.01.0005–2001). Результативность обусловливает минимально необходимые требования к ресурсному обеспечению и обусловлена уровнем развития медицинской науки, техники и технологии, определяющим потенциальные методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов; действующей нормативно-правовой базой здравоохранения, включая стандарты и нормативы; оказываемым перечнем медицинских услуг и их планируемым объемом в конкретном ЛПУ.

Ресурсное обеспечение может осуществляться с разной степенью эффективности. С учетом рыночных условий функционирования и развития медицинских организаций в рыночной среде эффективность использования ресурсов может проявляться в следующих изменениях: уменьшение потребности в ресурсах определенного вида без соответствующего изменения в стоимости и объеме предоставляемой медицинской помощи, что в настоящее время прежде всего связано с применением современного медицинского оборудования и технологий, а также улучшением квалификационных характеристик и стимулирования соответствующего персонала; повышение качества медицинских услуг; в частности уменьшение риска (врачебных ошибкам) пациентов и персонала; изменение некоторой относительной величины, имеющей результирующий и обобщающий характер, например, показатель медико-экономической эффективности (отношение количества больных с состоявшимся намеченным специалистом достижимым положительным исходом после оказания услуг к величине затрат на их выполнение), либо ресурсоемкость положительного исхода (обратный к показателю медико-экономической эффективности).

Эффективность характеризует процесс использования ресурсного обеспечения в конкретных условиях медицинской организации в целом или отдельных ее подразделений и определяется: качеством привлекаемых ресурсов, в частности высокотехнологичного оборудования, а также медицинского и обслуживающего персонала, позволяющего получать результат с меньшими затратами; применяемым организационными технологиями, включая информационные системы, сокращающими издержки взаимодействия участников процесса предоставления/получения медицинской услуги.

Третьим критерием для оценки эффективности ресурсного обеспечения выше предложена его конкурентность как способность медицинской организации предоставлять медицинскую помощь на условиях, более привлекательных для потенциальных пациентов, чем конкуренты. Конкурентность обусловлена наличием и возможностью получения/потери конкурентных преимуществ, обеспечивающих твердые позиции медицинской организации на рынке или его сегменте. Здесь необходим сравнительный анализ ресурсного обеспечения, основные трудности которого для отдельной медицинской организации связаны с ограниченностью информации о структуре и составе ресурсов конкурентов. Однако возможна косвенная оценка по спектру и характеристикам предоставляемых конкурентами услуг, как непосредственно медицинских, так и сервисных, а также обслуживаемым сегментам рынка. Конкурентность ресурсного обеспечения отражает возможность потребительского выбора, определяемого маркетинговыми технологиями, удовлетворенностью покупателя (пациента) и пр.

Эффективность (внутри медицинской организации) и конкурентность (в рыночной среде), с одной стороны, характеризует состояние и использование ресурсов в настоящее время, с другой стороны, наличие потенциальных возможностей для развития в будущем. Отсюда результативность, эффективность и конкурентность во времени тесно взаимосвязаны.

Таким образом, в основу комплексной оценки эффективности ресурсного обеспечения медицинской услуги может быть положена триада «результативность – эффективность (использования) – конкурентность». При этом набор используемых показателей для оценки эффективности ресурсного обеспечения конкретизируется в зависимости от рыночной позиции и стратегических задач данной медицинской организации.

Список литературы

1. Василенко Н.В., Венгерова И.В. Роль сферы услуг в развитии современной экономики // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2012. – №2. – С. 102–103.

2. Венгерова И.В. Ресурсное обеспечение медицинских услуг и его факторы в частных лечебно-профилактических учреждениях // Вестник ИНЖЭКОНа. – 2012. – №5 (56). – С. 284–287.