

13. Щепотиковский В. И. Пат. физиол. и Экспер. тер., 1984, 2, с. 70.
14. Hess W. Anaesthetist, 1987, 39, 9, 455.

УДК 616—072/—078

Г. А. НИКОГОСЯН, В. С. АРМЕНАКЯН, Т. Р. АКОПЯН

КРИТЕРИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЗДАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

Рассматриваются вопросы экономической эффективности создания многопрофильных диагностических центров. Описан ряд прямых и косвенных экономических факторов, выявляемых в ходе деятельности диагностического центра. Показан принцип расчета стоимости проводимых в РДЦ методов исследований.

Ведущим направлением развития диагностических служб в экономически развитых странах в настоящее время является централизация и автоматизация лабораторно-инструментальных исследований. Медицинская целесообразность и значимость многопрофильных диагностических центров очевидна. Это, в первую очередь, проявляется в качественном изменении уровня медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях республики, комплексном обследовании больных, в повышении уровня проводимых медицинских и медико-биологических научно-исследовательских работ и т. д. В процессе деятельности многопрофильных диагностических центров все ощутимее становятся некоторые экономические преимущества, обусловленные особенностями его организации, своеобразием и новизной взаимосвязи с лечебно-профилактическими учреждениями. Основные показатели экономической эффективности диагностических центров можно подразделить на прямые, непосредственно связанные с совершенствованием форм их организации, и косвенные, которые проявились в ходе деятельности центров. В целом слагаемыми экономической эффективности многопрофильных диагностических центров являются: максимально эффективное использование дорогостоящей медицинской техники и экономное расходование реагентов; сокращение продолжительности одного обследования без существенного влияния на качество, снижение себестоимости отдельных методов исследований по сравнению с децентрализованными диагностическими службами; сокращение сроков пребывания больных в стационаре, рост оборота одной койки за год; расширение коечного фонда за счет увеличения числа больных на одну койку за год; рост получаемого национального дохода и уменьшение расходов на содержание одной койки вследствие укорочения сроков пребывания больных в стационаре.

В настоящее время в Республиканском диагностическом центре МЗ АрмССР накоплен определенный опыт работы, выработана оптимальная технология диагностического процесса, разработаны новые организационные формы. Указанное явилось основой повышения про-

изводительности большинства высокоэффективных диагностических систем. Так, применение микробиологического автоанализатора MS-2 дает сокращение времени микробиологического анализа до 18—20 часов; использование полного биохимического автоанализатора позволяет за час выполнить до 160 исследований. Внедрение унифицированных заключений при инструментальных методах исследований, наряду с компьютеризацией всего диагностического процесса и создания автоматизированной системы управления деятельностью центра, способствовало сокращению продолжительности таких исследований, как фибробронхоскопия—до 15—20 мин, ультразвукового сканирования внутренних органов—до 15 мин и т. д. Повышение производительности труда в условиях многопрофильного центра оказывает влияние на себестоимость отдельных методов исследований (особенно «ин-витро» диагностики).

В условиях перехода к хозрасчетным формам работы целесообразными представляются расчеты стоимости применяемых в диагностическом центре методов исследований. Факторами, оказывающими влияние на стоимость проводимых исследований, являются прямые и косвенные затраты. К прямым затратам относятся: заработная плата сотрудников, принимающих непосредственное участие в процессе обследования (З), с учетом процента начисления на социальное страхование (7% к зарплате); годовой износ от общей стоимости медицинской техники (Т); сумма расходного материала, в том числе и реагентов (Р); расходы электроэнергии при работе медтехники (Э); накладные расходы (Нр). К косвенным затратам относятся расходы на заработную плату административно-технического персонала, не принимающего участия в обследовании больного, стоимость здания, вспомогательной техники и оборудования, инвентаря, затраты на электроэнергию в целом, водонабжение и прочие расходы. Соотношение косвенных затрат к прямым, выраженное в процентах, составляет сумму накладных расходов, оказывающих влияние на стоимость исследования. В целом стоимость одного исследования можно выразить в формуле:

$$СИ = (З + Нр + Р + Э + Т) : КИ, \text{ где}$$

СИ—стоимость одного исследования, КИ—количество проведенных за год исследований по данной методике. Окончательная стоимость исследования выражается в 20% прибавке, выделяемой согласно положению Госкомитета по ценам на медицинские услуги.

В настоящее время накапливается и обобщается материал по расчетам косвенных критериев экономической эффективности, получаемой в процессе деятельности диагностического центра, который будет представлен в ближайших сообщениях. Таким образом, представленный материал—лишь первые попытки оценки экономической эффективности создания диагностического центра, требующие дальнейшей детализации.

**ԲԱԶՄԱՊՐՈՑԻՒ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԶԱՓԱՆԵՇՆԵՐԸ**

Աշխատանքում ուսումնասիրված են բազմապրոֆիլ ախտորոշման կենտրոնների գործունեությունը և նրանց տնտեսական արդյունավետության մի քանի խնդիրները: Շարադրված են ուղղակի և անուղղակի տնտեսական գործոնները, որոնք ի հայտ են գալիս բազմապրոֆիլ ախտորոշման կենտրոնների գործունեության ընթացքում: Յույց են տրված ախտորոշման կենտրոններում կիրառվող նորագույն մեթոդների արժեքի հաշվառման սկզբունքները:

G. A. NIKOGHOSSIAN, V. S. ARMENAKIAN, T. K. HAKOPIAN

**THE CRITERIA OF ECONOMICAL EFFECTIVITY OF FORMATION
OF WIDE VARIETY OF DIAGNOSTIC CENTERS**

The problems of economical effectivity of formation of the wide variety of diagnostic centers are touched upon. A number of direct and indirect economic factors are described, which are revealed during the activities of the diagnostic centers.

УДК 612.831

В. П. КАЛАНТАРЯН

НЕЙРОМАГНИТНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ МОЗГА

Магнитоэнцефалография (МЭГ), являясь магнитным аналогом ЭЭГ, имеет по сравнению с ней ряд преимуществ. Магнитные данные более информативны, так как они выявляют участок мозга, куда поступает информация о раздражении и характере ее обработки, т. е. дают возможность целенаправленно исследовать, где и как обрабатывается поступающая информация. Распределение магнитных полей мозга обладает более тонкой структурой по сравнению с аналогичным распределением электрических потенциалов. Этот метод бесконтактный и не требует крепления датчиков к голове. Совместное использование обеих методик—МЭГ и ЭЭГ может способствовать выявлению четкой картины электрических явлений в самом мозге, лежащих в основе его функционирования.

Применение таких современных физических методик «неразрушающего контроля» работы мозга, как рентгеновская и ядерная магнитно-резонансная компьютерная томография [1], метод создания позитронных изображений и т. д., дает возможность определять индивидуальные особенности строения мозга, распределение веществ и активность химических процессов, но не дает картины электрических явлений в мозге, лежащих в основе его функционирования.

Как известно, регистрируемые ЭЭГ потенциалы являются лишь слабым отражением электрических процессов в мозге, что связано с особенностями строения головы человека, приводящими к существенному уменьшению плотности токов, текущих в скальпе и сглаживанию их пространственных вариаций. Это означает, что локальные неоднородности токов, вызванных нервной активностью, на-