

Экономическая оценка использования аппаратов «Акватор» в терапевтическом отделении ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района» (Калужская область).

Терехов Игорь Владимирович, 34 года, к.м.н., главный врач ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района», доцент медицинского института Тульского государственного университета, научный руководитель лаборатории молекулярной биофизики и протеомики, один из основоположников методов резонансно-волновой терапии и диагностики, автор более 120 научных работ, посвященных различным аспектам использования эффекта «резонансно-волнового состояния водной среды» который лежит в основе действия аппаратов «Акватор» и диагностического комплекса «Аквафон».

Исследование проводится на базе терапевтического отделения дневного стационара ЦРБ, которая является базой подготовки аспирантов медицинского института тульского университета.

Исследования и разработка медицинских методик научной группой лаборатории молекулярной биофизики и протеомики проводятся по направлениям кардиологии - гипертонии, неврологии - сосудистые заболевания головного мозга и остеохондрозы.

Мы сейчас проводим масштабное внедрение аппаратов «Акватор» в лечебный процесс. В процессе лечения используются 5 аппаратов.

Средняя длительность пребывания больного на койке при использовании аппаратов «Акватор» снижается с 9 до 7,5 дней.

Это значит, что в среднем, в тех группах, где к лечению мы с первых дней добавляем аппарат «Акватор», больному нужно для достижения эффекта (нормализация показателей - уменьшение боли, нормализация артериального давления) на 1,5 дня меньше (в целом от 0,5 до 2 дней в зависимости от нозологии).

Если стоимость 1 койко-дня у нас составляет 1500 рублей, при числе пролеченных таким образом больных с хорошим эффектом 120 человек, экономия составит 180 тыс. рублей.

Эти деньги я потрачу на ремонт, закрою долги, выдам врачам премию. В год у меня проходит до 1000 таких больных. При этом сейчас страховые компании оплачивают полную стоимость

лечения больного, при условии, если он лечится у меня в отделении не менее 3 дней. От трех дней мне перечисляют 100% тарифа на лечение больного.

Я могу лечить его 3 дня, а могу 33, все равно я получу 9000 рублей за больного. Сейчас мне выгодно его как можно быстрее вылечить, но так, что бы он из-за некачественного лечения не пришел ко мне на повторную госпитализацию, за что нас штрафуют. Так что здесь нам так же выгодно лечить быстро и хорошо. Аппарат «Акватон» нам в этом помогает.

Что касается поликлиник, то очевидно, что если больному помочь достичь ремиссии, хотя бы на полгода, у него снизится потребность в лекарствах, если это льготник, то он в год получает лекарств на 5-6 тыс. рублей по бесплатным рецептам. Пролечив в ФТО хотя бы человек 500 за год, снизив их потребность на таблетки хотя бы на 20% по одной больнице эффект может быть до 1 млн. рублей.

Эти деньги экономятся уже не в бюджете больницы, а в бюджете области у Минздрава, который для льготников закупает лекарства. При этом, в расчете на весь город может набежать приличная сумма, которая во много раз больше затрат на само лечение. Это один пример.

Другой пример это сокращение расходов по больничным листам. В среднем на день тратится тысяча рублей из фонда соцстраха.

При сокращении срока пребывания больного на больничном всего на 1 день экономический эффект для федерального уровня в расчете на 100 тысяч посещений будет составлять порядка 100 миллионов рублей.

Терехов И. В.

trft@mail.ru, 8-48448 -21823, 21171.