

Научно-исследовательская работа

(эссе)

Предмет: экономика

**ПОТЕРИ ЭКОНОМИКИ ОТ НЕЭКОНОМНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?**

Выполнила:

Кузнецова Елена Юрьевна,

студентка 1 курса

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Руководитель:

Филипповская Татьяна Владимировна

Доцент кафедры экономики социальной сферы, доцент, канд. пед. наук

ФГ БОУ ВО Уральский государственный экономический университет,

Россия, г. Екатеринбург

Введение

Представляется, что поставного вопроса о неэкономном здравоохранении правомерна с точки зрения разрушительных трансформаций системы, которые привели к ликвидации фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), доступных пациентам лечебно-профилактических учреждений. Не случайно Е. Пичугана отмечает: «По данным Росстата от 2019 г.: 34% нуждающихся в медицинской помощи не обращались за ней по разным причинам: люди называли ее недоступной, некачественной, дорогой. 55% населения уже в 2016 г. не доверяли врачам (в 2014 г. таких было 35%) - это данные ВЦИОМ. Сейчас вот начали усиливать первичное звено — то, что надо было делать двадцать лет назад» [3].

В то же время мы наблюдаем чисто экономические аспекты потерь народного хозяйства от роста заболеваемости населения, источники которых предстоит конкретизировать в перспективе и в других исследованиях автора. Пока остановимся на констатации фактов направлений исследования от потерь, связанных с пандемией.

Основная часть

В настоящее время анализ экономического ущерба в связи с потерями здоровья населения приобретает особую актуальность. Исследования, проведенные в наши дни, показывают, что масштабы экономических потерь от заболеваемости и смертности весьма значительны [4]. Именно поэтому анализ экономического ущерба в связи с потерями здоровья населения приобретает в настоящее время особую актуальность. Он необходим для расчетов объемов инвестиций в здравоохранение с целью повышения уровня общественного здоровья и предотвращения роста смертности. В то же время для расчета экономического ущерба необходимо располагать информацией об уровнях заболеваемости, а также иметь представление об экономических издержках, связанных с этими процессами [5].

В спектре общих потерь потери от COVID-19 занимают одно из ведущих мест по затратам в связи с заболеваемостью и госпитализацией населения. Анализ этого показателя обозначен в рамках перспективных авторских исследований.

Пока стоит отметить, что борьба с COVID-19 потребовала усиления внимания проблемам оказания помощи больным с почечными заболеваниями [2]. Более того, уменьшилось внимание и объемы помощи к больным с такими проблемами, как одна из наиболее широких категорий заболеваний полости рта - кариес. Уменьшился объем востребованной помощи больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими нозологиями.

Неожиданными направлениями затрат становились затраты на скоростное переобучение персонала, приобретение препаратов, изменение количества больничных мест, оснащение дополнительным медицинским оборудованием, спецодеждой усиленного класса для персонала, аренду помещений, оплату коммунальных услуг, набор незапланированного количества вспомогательного персонала (водителей скорой помощи, юристов, бухгалтеров и т.д.), психологов, а также на организацию реабилитации постковидных больных.

Экономить на таких расходах было бы невозможно и просто преступно.

Во всех сферах требовались дополнительные расходы, направленные на поддержание общенациональной хозяйственной системы в состоянии относительной стабильности.

«Выступая на Всероссийской конференции «Медицина и качество – 2020» в начале декабря 2020 г., председатель Федерального фонда ОМС Е. Чернякова подчеркнула, что в марте – октябре 2020 г. по программе госгарантий медицинским учреждениям было перечислено 143,5 млрд рублей на стационарное лечение пациентов с COVID-19 и тестирование на наличие инфекции. Бюджетные ассигнования по разделу «Здравоохранение» в 2021 г. составят 1,118 трлн рублей, в 2022 г. – 1,123 трлн рублей, в 2023 г. – 1,091 трлн рублей, а это запланированные расходы» [6]

Представители Фонда развития промышленности подчеркивали, что «наибольшее количество займов было выдано на организацию производства медицинских масок (2,623 млрд рублей), защитных костюмов (1,652 млрд рублей), респираторов (759 млн рублей) и очков (542 млн рублей). Среди медицинского оборудования лидерами оказались аппараты искусственной вентиляции легких (2,1 млрд рублей) и комплектующие к ним (1,19 млрд рублей), рециркуляторы (913 млн рублей), рентгеновские комплексы (650 млн рублей) и инфузионные насосы (250 млн рублей)» [6, 7].

Как видим, суммы весьма внушительные.

Поддержка работников здравоохранения во время глобальной эпидемии COVID-19 являлась и продолжает оставаться одной из приоритетных задач [7]. Другие исследователи дополняли: «Государственные органы по всему миру ввели карантин и обязательную изоляцию, чтобы замедлить передачу COVID-19. Эти меры в области общественного здравоохранения и политики направлены на защиту населения и уязвимых групп населения. Последствия изоляции (такие как социальная разобщенность, снижение физических нагрузок и меньшее количество физиотерапевтических процедур) могут усиливаться для людей с неврологическими заболеваниями с последующим увеличением слабости. Неблагоприятные последствия для этих уязвимых групп населения могут быть сведены к минимуму с помощью таких стратегий, как телемедицина, программы физических упражнений и политика здравоохранения» [8].

Факторами, влияющими на финансовое положение медицинских организаций, в данной ситуации являются «кредиторская задолженность медицинскими учреждениями за прошлые годы и падение цен на нефть, также недофинансирование территориальных программ. В 2021 г. на финансирование специализированной и включенной в базовую программу ОМС высокотехнологичной медпомощи, оказываемой федеральными клиниками, планировалось направить 119,4 млрд рублей» [1].

Как видим, оценка эффективности расходов на здравоохранение является важной экономической задачей для всего мира. Серьезным вызовом

современным системам здравоохранения стал рост затрат, необходимых для оказания медицинской помощи населению и для профилактических мер его защиты в условиях пандемии.

Заключение

Как показано выше, оснований для обозначения направлений перспективных авторских исследований достаточно. То, что может сегодня показаться неэкономным в экономике здравоохранения, на поверку оказывается чрезвычайно значимым и требует гораздо больше усилий и затрат, нежели в условиях, когда под видом экономии шло системное разрушение наработанных десятилетиями традиций, кадровых и материальных ресурсов. Пандемия обнажила все просчеты экономического менеджмента прошлых лет не только в России, но и в мировом пространстве. Это касается как собственно процедур организации процесса оказания медицинских услуг населению, так и инновационного включения систем социального и медицинского страхования в расширение социальных гарантий, то есть, новизны в государственной политике и в алгоритмах международной взаимоподдержки на всех уровнях систем.

Список литературы:

1. Влияние коронавируса COVID-19 на экономику России. – URL: https://zdrav.expert/index.php/Статья:Влияние_коронавируса_COVID-19_на_экономику_России#:~:text=В%20июле%202021%20года%20Роспотребнадзор,для%20поддержки%20населения%20и%20предприятий
2. Джатдоева, Д.Т., Гочияев А.А., Эбзеева З.М. Определение факторов, влияющие на работу почек и приводящие к диализу // Наука и молодёжь. - 2020.- С.99-105.
3. Пичугина Е. «Мы убили бесплатную медицину»: названы последствия реформы российского здравоохранения. - URL:

<https://www.mk.ru/social/2022/01/03/my-ubili-besplatnuyu-medicinu-nazvany-posledstviya-reformy-rossiyskogo-zdravookhraneniya.html>

4. Прохоров Б. Б., Шмаков Д. И. Оценка стоимости статистической жизни и экономического ущерба от потерь здоровья. Проблемы прогнозирования. 2002. № 3. С. 125–135
5. Чернышёв М. А., Волынская А. Л. Социально-экономические аспекты оценки здоровья населения. В сб. научных трудов: Экономические аспекты стратегии модернизации России. Под ред. В. А. Алешина. Ростов-на-Дону: АкадемЛит. 2011. С. 208–210
6. Финансирование здравоохранения в условиях пандемии. - URL: 2020.<https://www.meditex.ru>
7. Adams J.G, Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID global epidemic. JAMA, 2020, vol. 323(15), pp.1439–1440
8. Tuckson R.V, Edmunds M., Hodgkins M.L. Telehealth. N. Engl. J. Med., 2017, col. 377 (16), pp. 1585–1592