

Л.Т. Каракетова
Северо-Кавказская государственная академия.
г.Черкесск.
e-mail: karaketova_laura@mail.ru.

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Резюме. В данной статье представлен обзор данных об экономике здравоохранения в сложной сложившейся ситуации, и рассматривается влияние пандемии на экономику здравоохранения, в частности, проведён анализ негативного последствия пандемии и изменений, которые привели не только к спаду экономики, но и возникновению новых проблем касаясь финансирования и контроля экономики здравоохранения. В статье приведены законодательные акты и нормативные документов Российской Федерации. **Ключевые слова:** пандемия, COVID-19, законодательные акты, экономика, здравоохранение.

Введение.

Важными и основными фактором низкой и поэтапной заболеваемости россиян коронавирусом COVID-19 являются: огромная площадь страны, которая спасла от скученности населения, своевременная государственная профилактическая вакцинация, ограничения туристических потоков, организации волонтеров, активная работа стационаров и достаточно эффективные меры по борьбе.

В аналитическом докладе «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении» В.И. Стародубова и др. [1] описывается влияние финансового положения медицинских организаций на рост цен во всех сферах. Мы наблюдали за резким скачком спроса на товары первой необходимости и медицинские товары, которые повлекли за собой резкий рост цен на все товары и услуги. Если говорить про государственные затраты, то возникли неожиданные и весьма затратные проблемы, касаясь приобретения автомобилей скорой помощи, аппаратов ИВЛ, спец одежды для медицинских работников, разовых медицинских товаров, средства индивидуальной защиты и многое другое.

Цель исследования: Провести сравнительную оценку влияния COVID-19 на экономику здравоохранения Российской Федерации.

Методы. Обобщение, конкретизация и анализ. Проведён сравнительный и статистический анализ.

Результаты.

Многие писали об экономии на больных с хроническими заболеваниями, так как были отменены приемы хронических больных в больницы, но это оказалось весьма спорным вопросом. Если разбираться с больными с хроническими заболеваниями, в частности касаясь мочевыводящих систем, то практика показала о необходимости контроля именно за мочевыводящей системой так как: «Почка участвует в контроле объема различных отделов жидкости организма, кислотно-щелочного баланса, различных концентраций электролитов, а также в выведении токсинов, с чем иногда не справляются больные почки подверженные вирусу COVID» [2]. Можно смело сказать, что экономия затронула стоматологии, где оказывалась только экстренная помощь. Несмотря на то, что: «По статистике ВОЗ, кариес входит в тройку самых распространенных заболеваний, которые регистрируются у детей и взрослых, по этой причине необходимо обратить особое внимание на биологические процессы протекающие в организме и их связь с патологическими формами»[3], а так же

«проблемы заболеваний ротовой полости видоизменяются и усложняются» [4], многие услуги не оказывались, в целях предотвращения распространения заболеваемости.

Неожиданными растратами становилось весьма очевидное переобучение персонала, приобретение препаратов, изменение количества больничных мест, оснащение медицинским оборудованием, спец одежда для персонала усиленного класса, аренда помещения, оплата коммунальных услуг, набор незапланированного количества медицинского персонала (водителей скорой помощи, юристов, бухгалтеров и т.д), психологов, а так же последовательная организация реабилитации пост COVID-ных больных. Экономить на таких расходах - невозможно, это не решаемая задача для медицинских учреждений.

Министерство здравоохранения и социальных служб США еще в далеком 2016 году рассматривала готовность к неблагоприятным последствиям для здоровья и чрезвычайные ситуации и катастрофы [5]. В их работе это достигается путем поддержки способности нации противостоять невзгодам, укрепление систем здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации, а также укрепление национальной безопасности здравоохранения. Очень важна программа готовности больниц, которая позволяет оказывать медицинскую помощь. Отлаженная система работников скорой помощи для спасения жизней во время чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий основной потенциал и возможность оказания помощи при чрезвычайных ситуациях. ГЭС является единственным источником федерального финансирования, все зависит от ее готовности к оказанию медицинской помощи, направленной на улучшение результатов лечения пациентов, минимизировать потребность в федеральных и дополнительных государственных ресурсах во время чрезвычайных ситуаций и обеспечить быстрое восстановление. ГЭС готовит систему оказания медицинской помощи для спасения жизней через развитие здравоохранения, которые стимулируют разнообразные и часто конкурентоспособные организации здравоохранения с различными приоритетами и целями для совместной работы.

Особое внимание уделялось и работе по информационной поддержке и правильной работе персонала. Учреждения должны разработать политику и процедуры для обеспечения надлежащего применения рекомендаций в их условиях (например, отделение неотложной помощи, оказание

медицинской помощи на дому [6]. Информационные и рекомендательные плакаты, стенды брошюры и листовке также входят в непредвиденные затраты, однако это оправдано тем, что процент одновременно заболевших мог бы быть в разы выше, если не учитывать информационную поддержку. Огромная работа была проделана центрами профилактики и контроля. Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 №440 "О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году". Это говорило о том, что разрешили медицинским работникам без сертификата и аккредитации. Во всех сферах требовались дополнительные расходы, для поддержания системы в относительной стабильности. Выступая на Всероссийской конференции «Медицина и качество – 2020» в начале декабря 2020 года, председатель Федерального фонда ОМС Елена Чернякова рассказала, что марте – октябре 2020 года 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 году составят 1,118 трлн рублей, в 2022 году – 1,123 трлн рублей, в 2023 году – 1,091 трлн рублей, а это запланированные расходы. По словам заместителя директора Фонда развития промышленности Анны Бриневой, по профилю СИЗ 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 комплекты к ним (1,19 млрд рублей), рециркуляторы (913 млн рублей), рентгеновские комплексы (650 млн рублей) и инфузионные насосы (250 млн рублей) [7]. Таких организаций очень много и суммы становятся внушаемыми. Поддержка работников здравоохранения во время глобальной эпидемии COVID-19-является одной из приоритетных задач [8]. Большой персонал, включая сиделок, вспомогательный персонал, администрацию и группы готовности, все они приняли удар на себя. 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 [9]. Все эти меры требуют дополнительных непредвиденных затрат, которые не были заложены государством. Факторами влияющими на финансовое положение медицинских организаций в данной ситуации является- кредиторская задолженность медицинскими учреждениями за прошлые годы и

падение цен на нефть, так же недофинансирование территориальных программ. В 2021 году на финансирование специализированной и включенной в базовую программу ОМС высокотехнологичной медпомощи, оказываемой федеральными клиниками, планировалось направить 119,4 млрд рублей [10]. Не учитывая, продолжение КОВИДА, можно сказать, что требуют немалых затрат и меры профилактики, такие как дистанционная работа, работа волонтеров и должный контроль. Дистанционная работа должна продолжаться там, где это удобно, общественные собрания должны по-прежнему ограничиваться менее чем 50 людьми, где это возможно. Следует учитывать и другие местные ограничения, например, те, которые ограничивают возможность людей собираться в непосредственной близости. Учреждения с высоким уровнем контактов, такие как школы, должны продолжать рассматривать и осуществлять меры физического дистанцирования под руководством государственных органов и при участии местных должностных лиц. Работники здравоохранения должны рекомендовать усилить меры социальной гигиены и чистку общих поверхностей [11]. Больницы сообщали, что наиболее значительной проблемой является тестирование и уход за пациентами с известным или подозреваемым COVID-19, а также обеспечении безопасности персонала. Больницы также сообщили о существенных проблемах, связанных с поддержанием или расширением возможностей своих учреждений по лечению пациентов с COVID-19. Больницы описали конкретные проблемы, стратегии смягчения последствий и потребности в помощи, связанные с средствами индивидуальной защиты (СИЗ), тестированием, укомплектованием персоналом, расходными материалами и оборудованием длительного пользования; поддержанием или расширением потенциала учреждения-это все рождало овые финансовые проблемы [12]. По статистике, предоставленной Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), расходы на медицинское обеспечение увеличиваются на 1% от ВВП каждое десятилетие [13], однако в этот раз оно увеличилось в сотни и тысячи раз. Процесс внедрения в медицину финансирования, вводимая с определенными приоритетами, а также жесткими нормативами нацелена на результат направлена на экономию средств. Как мы отметили ранее, диспансеризация и ежегодные обследования также направлены на экономию средств по амбулаторной и стационарной помощи [14]. В последние годы большинство стран мира боролись с последствиями сокращения бюджетных расходов на здравоохранение, вынуждая их эффективно использовать свои ресурсы. В этом контексте оценка эффективности облегчает процесс принятия решений по повышению эффективности системы здравоохранения. Однако оценка эффективности многих секторов, включая системы здравоохранения, является, с одной стороны, сложной задачей, а с другой - полезным инструментом для принятия решений с целью оптимизации использования ресурсов. Надо разрабатывать несколько благоприятных и непредвиденных сценариев, направленных на оценку перекрестной эффективности при наличии гибких мер. Затем провести кластерный анализ интеллектуального анализа данных для создания групп однородных стран. Организация данных в аналогичные группы облегчает определение набора эталонных показателей, которые работают

аналогично с точки зрения условий эксплуатации. Сравнивая набор контрольных показателей с плохо работающими странами, можно получить достижимые цели повышения эффективности, которые помогут политикам стратегически действовать в соответствии с ними. Оценка эффективности в сфере здравоохранения является важным фактором являющимся неким гарантом стабильности. Расходы на здравоохранение росли быстрее, чем национальный доход во всем ЕС на протяжении десятилетий, и, по прогнозам, будут продолжать расти в результате старения населения. Однако, по оценкам авторов, существуют значительные возможности для повышения эффективности европейских систем здравоохранения, и это может остановить рост расходов на здравоохранение как доли ВВП в долгосрочной перспективе, думали многие эксперты до появления ковид. Оценка эффективности расходов на здравоохранение является важной экономической задачей для всего мира. Показатель общих среднестатистических расходов на здравоохранение в выборке составил 2416,4 долл. США в год в 2017 году, и данная цифра резко изменилась в условиях ковид. Серьезным вызовом

современным системам здравоохранения является рост затрат, необходимых для оказания медицинской помощи населению.

Вывод.

Государственные меры по борьбе с ковид показали высокую эффективность и благодаря достаточности мер, направленных на обеспечение финансовой стабильности деятельности медицинских организаций, систему можно считать относительно стабильной. На сегодняшний день, по результатам пройденного пути и полученного результата, думаю можно внести предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы финансового обеспечения здравоохранения. Отрицательно могут сказаться затраты, производимые сейчас, на здравоохранение в будущем, что будет проявляться приостановкой или сокращением финансирования профилактического вакцинирования, диспансеризации и других услуг, что может вызвать рост заболеваемости другими болезнями. Очень важно организовать реабилитационную систему на годы вперед. Полученный опыт, будем надеется, мы будем использовать только в научных статьях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. Аналитический доклад. Версия 1.0. (по состоянию 26.04.2020 г.). 45 с.
- 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 Джатдоева, Д.Т., Гочияев А.А., Эркенова М. Биоорганические процессы в развитии кариеса зубов у детей в современных условиях // Вестник КазНМУ. №3.2020. С 197-199.
- 4 Джатдоева, Д.Т., Гочияев А.А. Стоматологические проблемы у детей разной возрастной категории // Перспектива-2020.-С.21-25.
- 5 Assistant Secretary for Preparedness and Response. Hospital Preparedness Program. Available at: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/Documents/hpp-intro-508.pdf> (accessed April 28, 2020.)
- 6 Centers for Disease Control and Prevention. Infection control guidance for health care about coronavirus (COVID-19). Last reviewed April 24, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html> (accessed April 27, 2020).

- 7 Финансирование здравоохранения в условиях пандемии. 2020. <https://www.meditex.ru/>.
- 8 6. Adams J.G, Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID global epidemic. JAMA, 2020, vol. 323(15), pp.1439–1440.
- 9 Tuckson R.V, Edmunds M., Hodgkins M.L. Telehealth. N. Engl. J. Med., 2017, col. 377 (16), pp. 1585–1592.
- 10 Финансирование здравоохранения в условиях пандемии. 2020. <https://www.meditex.ru/>.
- 11 Gottlieb S., Rivers C., McClellan M., Silvis L., Watson C. National coronavirus response: A road map to reopening American Enterprise Institute. March 28, 2020. Available at: <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/> (accessed May 4, 2020).
- 12 Grimm C.A. Hospital experiences responding to the COVID-19 pandemic: Results of a National Pulse Survey. March 23–27, 2020. Washington, DC: HHS Office of the Inspector General; 2020. URL: <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-20-00300.pdf> (accessed May 1, 2020).
- 13 Всемирная организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>
- 14 Giuffrida A., Gravelle H. (2001). Measuring performance in primary care: econometric analysis and DEA. Applied Economics, Vol. 33, No. 2, pp. 163–175

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obuhova O.V., Bazarova I.N., Endoviskaya .V., Nesvetailo N.Ya. Vliyanie koronavirusa COVID-19 na situatsiyu v rossiiskom zdoravoohranenii. Analiticheskii doklad. Versiya 1.0. (po sostoyaniyu 26.04.2020 g.). 45 s.
- 2 Djatdоеva, D.T., Gochiyev A.A., Ebzееva Z.M. Opredelenie faktorov, vliyayie na rabotu pochek i privodyayie k dializu // Nauka i molodj. - 2020.- S.99-105.
- 3 Djatdоеva, D.T., Gochiyev A.A., Erkenova M. Bioorganicheskie prosessy v razvitii kariesa zubov u detei

- 7 v sovremennyh usloviyah // Vestnik KazNMU. №3.2020.S 197-199.
- 4 Djatdоеva, D.T., Gochiyev A.A. Stomatologicheskie problemy u detei raznoi vozrastnoi kategorii // Perspektiva-2020.-S.21-25.
- 5 Assistant Secretary for Preparedness and Response. Hospital Preparedness Program. Available at: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/Documents/hpp-intro-508.pdf> (accessed April 28, 2020.)

6 Centers for Disease Control and Prevention. Infection control guidance for health care about coronavirus (COVID-19). Last reviewed April 24, 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html> (accessed April 27, 2020).

7 Finansirovanie zdavoohraneniya v usloviyah pandemii. 2020.<https://www.meditex.ru/>.

8 6. Adams J.G, Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID global epidemic. JAMA, 2020, vol. 323(15), pp.1439–1440.

9 Tuckson R.V, Edmunds M., Hodgkins M.L. Telehealth. N. Engl. J. Med., 2017, col. 377 (16), pp. 1585–1592.

10 Finansirovanie zdavoohraneniya v usloviyah pandemii. 2020.<https://www.meditex.ru/>.

11 Gottlieb S., Rivers C., McClellan M., Silvis L., Watson C. National coronavirus response: A road map to reopening

American Enterprise Institute. March 28, 2020. Available at: <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirusresponse-a-road-map-to-reopening/> (accessed May 4, 2020).

12 Grimm C.A. Hospital experiences responding to the COVID-19 pandemic: Results of a National Pulse Survey. March 23–27, 2020. Washington, DC: HHS Office of the Inspector General; 2020. URL: <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-20-00300.pdf> (accessed May 1, 2020).

13 Vsemirnaya organizatsii zdavoohraneniya. [Elektronnyi resurs]. — Rejim dostupa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>
14 Giuffrida A., Gravelle H. (2001). Measuring performance in primary care: econometric analysis and DEA. Applied Economics, Vol. 33, No. 2, pp. 163–175

L.T. Karaketova

North Caucasian State Academy.

THE ECONOMICS OF HEALTH CARE DURING A PANDEMIC.

Resume: *This article provides an overview of data on the economy of healthcare in the current difficult situation. It examines the impact of the pandemic on the health economy, analyzing, in particular, the negative impact of the pandemic and changes that have led not only to the economic downturn, but also to the emergence of new*

problems regarding the financing and control of the health economy. Furthermore, the article presents the legislative acts and regulatory documents of the Russian Federation.
Keywords: *pandemic, COVID-19, legislative acts, economy, healthcare.*