

pISSN 2073-039X
eISSN 2311-8725

Комплексный экономико-социально-экологический анализ

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Алла Анатольевна ОШКОРДИНА ^{a,*};

Олеся Георгиевна БЕЛОБОРОДОВА ^b

^a кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики социальной сферы,
Уральский государственный экономический университет (УрГЭУ),
Екатеринбург, Российская Федерация
al2111a@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0002-0258-8202>
SPIN-код: 5993-0775

^b ассистент кафедры экономики социальной сферы,
Уральский государственный экономический университет (УрГЭУ),
Екатеринбург, Российская Федерация
beloborodova09@mail.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 9602-4658

* Ответственный автор

История статьи:

Рег. № 528/2022
Получена 17.11.2022
Получена в
доработанном виде
02.12.2022
Одобрена 12.12.2022
Доступна онлайн
30.01.2023

УДК 338.465.4
JEL: D51, I15, P47

Ключевые слова:

социальная и
экономическая
эффективность,
реорганизация,
укомплектованность,
медицинский персонал

Аннотация

Предмет. Первичное медико-санитарное звено играет ведущую роль в сохранении и профилактике здоровья населения страны, обеспечении высокого уровня эффективности всей системы здравоохранения.

Цели. Определение основных направлений в системе организации и управления медицинским учреждением по повышению социальной и экономической эффективности амбулаторно-поликлинической службы в экстремальных ситуациях.

Методология. Методологическую базу составили труды отечественных и зарубежных исследователей в области организации, управления и экономики в здравоохранении, а также нормативно-правовые и законодательные акты, информационно-аналитические материалы официальных сайтов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, статистические и экономические данные годовой бухгалтерской отчетности Центральной городской больницы № 7 Екатеринбурга.

Результаты. На основании проведенного экономического анализа объемных и финансовых показателей деятельности медицинского учреждения выявлены проблемы диспропорций в оказании медицинской помощи. Разработаны возможные направления рационального использования имеющихся экономических ресурсов амбулаторно-поликлинического учреждения в целях минимизации расходов в период экономической турбулентности развития отрасли.

Выводы. Экономически целесообразно внедрение новых организационных технологий в деятельность медицинского учреждения при наличии материально-технических ресурсов и их рациональном использовании.

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2022

Для цитирования: Ошкордина А.А., Белобородова О.Г. Социально-экономические аспекты развития амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения в период экономической нестабильности // *Экономический анализ: теория и практика*. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 90 – 104. <https://doi.org/10.24891/ea.22.1.90>

Основной целью системы здравоохранения во всех странах мира вне зависимости от их общественно-политического строя и уровня экономического развития является совершенствование медицинской помощи [1]. В условиях чрезвычайных ситуаций, вызванных как геополитическими, так и санитарно-эпидемиологическими вспышками, проблема доступности и качества оказания медицинской помощи первичного и стационарного звена здравоохранения обостряется и требует незамедлительного решения во всех странах мира, в том числе и в Российской Федерации [2]. Так, пандемия COVID-19 парализовала первичную медико-санитарную помощь во многих экономически развитых странах, что привело к системным сбоям в оказании качественного и доступного медицинского обслуживания.

Пандемия COVID-19 поставила и перед российской системой здравоохранения задачу оперативного структурного преобразования в связи с широкой зоной распространения инфекции и резким увеличением потоков пациентов, из которых около 60% – это лица, перенесшие заболевание в легкой и средней степени тяжести течения. В экстренном порядке были реализованы организационно-управленческие решения в области кадровой реорганизации, закрепленные законодательством федерального уровня. И на этапе реорганизации и реструктуризации медицинской помощи в условиях пандемии совершенствование первичного медико-санитарного звена лечебно-диагностического процесса относится к одному из главных элементов стратегической программы реструктуризации системы здравоохранения.

Как свидетельствует практика, в системе российского здравоохранения реализуется закон Вильфредо Парето [3], так как практически около 80% всех случаев заболеваний лечится на уровне первичного звена и только 20% – в стационарном блоке. Вместе с тем 80% затрат системы здравоохранения приходится на стационарный блок, в то время как на амбулаторно-поликлиническое звено – только 20%. Наличие медицинских организаций первичного звена здравоохранения содействует охвату всего населения и, соответственно, раннему выявлению заболеваний, оказанию медицинской помощи должного уровня, а при необходимости – своевременной госпитализации пациентов с новой коронавирусной инфекцией в профильные медицинские организации [4]. Таким образом, на первичное звено здравоохранения (амбулаторно-поликлиническую службу) в условиях экстремальных ситуаций приходится возрастающие в несколько раз объемы медицинской помощи, которые требуют увеличения экономических ресурсов на их обеспечение, что, несомненно, приводит к реорганизации управления как на уровне отдельно взятого медицинского учреждения, так и на уровне отрасли в целом, причем в очень ограниченные периоды времени.

Кроме того, необходимо помнить, что в условиях социально-экономической, политической и санитарно-эпидемиологической нестабильности медицинские организации должны быть готовы к увеличению потоков пациентов и умножающимся объемам оказания медицинской помощи и прежде всего – в первичном звене здравоохранения, поэтому актуальность темы исследования на текущий момент неоспорима и требует дальнейшего наблюдения на всех уровнях управления здравоохранением.

В настоящее время по всей стране осуществляется процесс структурно-функциональной реорганизации системы здравоохранения, что сопряжено с внедрением одноканального финансирования, введением новых стандартов и методов оплаты за медицинскую помощь с учетом сложившихся местных условий на территории, а также созданием новых организационно-правовых форм учреждений здравоохранения. Все эти преобразования предполагают перенос центра тяжести с дорогостоящего стационарного звена здравоохранения на более доступный и дешевый блок амбулаторно-поликлинической службы. Приоритетная роль в поликлиническом звене отводится участковой службе, в основу которой положен участково-территориальный принцип.

Вместе с тем необходимо учитывать не только организационно-управленческие вопросы в реорганизации поликлинической помощи, но и наличие и подготовку высококвалифицированных кадров участково-терапевтического звена, что для многих регионов является достаточно проблематичным [5].

Проблема доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в различных чрезвычайных ситуациях, в том числе связанных с обострением санитарно-эпидемиологической обстановки, выходит на первый план в большинстве стран мира. Беспрецедентные нагрузки на мировые системы здравоохранения могут приводить к сбоям в оказании медицинской помощи населению. Например, в период профилактики коронавирусной инфекции в Свердловской области, включая Екатеринбург, всего зарегистрировано 443 471 случаев, что составило около 3% от всех протестированных заболевших коронавирусом в Российской Федерации. Общее число летальных исходов – 10 743, выздоровело 429 574 чел.¹

По данным Всемирной организации здравоохранения, на 23 мая 2022 г. всего в мире заразились 527 842 668 чел., выздоровело – 498 105 409, умерло – 6 300 942, количество болеющих на тот день составляло 23 436 317 чел. В Российской Федерации было выявлено 18 297 608 случаев заболевания, умерло – 378 426 чел., выздоровело – 17 694 020 чел.² Пандемия COVID-19 поставила перед системой

¹ COVID-19 в Свердловской области. URL: <https://coronavirus-control.ru/koronavirus-v-sverdlovskoj-oblasti-na-23-maya-2022-goda-skolko-zabolevshix-na-segodnya>

² Статистика и новости коронавируса COVID-19.
URL: <https://horosho-tam.ru/rossiya/sverdlovskaya-oblast/coronavirus>

здравоохранения задачу оперативного решения вопросов организации медицинской помощи возрастающему потоку пациентов и стала стимулом для управленческой, организационной и кадровой реорганизации, регламентированной рядом законодательных актов Российской Федерации. В соответствии с современными реальностями развитие и совершенствование медицинских организаций амбулаторного типа относится к одному из главных элементов стратегической программы реструктуризации системы здравоохранения³.

Вместе с тем 70–80% всех пациентов получают медицинскую помощь в условиях амбулаторно-поликлинического звена, что ставит перед системой здравоохранения задачу внедрения и совершенствования инновационных технологий лечебно-диагностического процесса для повышения доступности и качества медицинской помощи в поликлиниках, в том числе и с применением дистанционных технологий. С 20 марта 2020 г. был введен в действие новый порядок оформления листов временной нетрудоспособности в связи с объявленными карантинными мероприятиями по профилактике коронавирусной инфекции в России. Новые подходы к оформлению больничных листов позволили получать их дистанционно, исключая контакты врачей с инфицированными пациентами, а также снижая нагрузку на терапевтическую службу⁴.

Одно из направлений реструктуризации первичного медико-санитарного звена – разработка, внедрение и развитие телемедицинских технологий в медицинских организациях различных форм собственности на территории Свердловской области. Это позволило оперативно реагировать на возможные осложнения лечебно-диагностического процесса и повысить выявление заболеваний на ранних стадиях развития, что с экономической и медицинской точек зрения является в высокой степени эффективным⁵. Вместе с тем необходимо отметить, что в мировой практике на протяжении последнего десятилетия в экономически развитых странах Европы успешно разработаны и реализуются более 70 проектов в области информационных и телекоммуникационных технологий в здравоохранении, направленных на развитие концепции e-health⁶. Основной целью реализуемых проектов является развитие и распространение информационных технологий в деятельности организаций здравоохранения различных стран мира, ориентированных на регистрацию и формализацию медицинских данных, их подготовку к передаче и

³ Building Primary Care in a Changing Europe. Ed. by D.S. Kringos, W.G.W. Boerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman. Observatory Studies Series. Copenhagen (Denmark), European Observatory on Health Systems and Policies, 2015, 164 p.

⁴ Об утверждении Временных правил оформления листов нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина: постановление Правительства Российской Федерации от 18.03.2020 № 294.

⁵ Oshkordina A., Badaev F. Telecommunications in healthcare: state, problems and prospects of development. International scientific forum on computer and energy Sciences (WFCES 2021). URL: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202127001039>

⁶ Рынок mHealth в России и мире, итоги 2014 года. URL: <https://intalent.pro/article/rynok-mhealth-v-rossii-i-mire-itogi-2014-goda.html?ysclid=lb6ttpjy5j981064004>

приему большого объема информационно-аналитического материала⁷. По мнению авторов работы [6] неоспоримые достоинства концептуального подхода e-health заключаются в стирании пространственно-временных границ в области здравоохранения и увеличение скорости обработки информации с помощью современных технологий.

Необходимо обратить внимание на бурное развитие телемедицины и дистанционных технологий в проведении лечебно-диагностических консультаций под воздействием распространения коронавирусной инфекции на территории Свердловской области. Многие заболевшие коронавирусом в легкой форме могли лечиться в домашних условиях. Специально для них начал работу уникальный центр телемедицины, развернутый на территории Екатеринбурга. Телемедицина оказалась именно таким инструментом, который во время пандемии позволяет осуществлять прием пациента, не заставляя его идти в поликлинику. Медики общались с пациентами по видеосвязи и телефону, оценивали их состояние, фиксировали жизненные показатели, давали необходимые рекомендации [7]. Телемедицинские консультации по вопросам коронавирусной инфекции предоставлялись пациентам с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19, состояние которых позволяло наблюдаться на дому ежедневно и круглосуточно. Врачи телемедицинского центра ежедневно получали задания по приему пациентов в видеорежиме для оценки их состояния, корректировки лекарственной терапии, при необходимости – обеспечения вызова скорой помощи для срочной госпитализации. Врачи-специалисты в ходе консультаций производили идентификацию пациентов в системе, осуществляли сбор анамнеза, корректировали терапию, принимали решение о маршрутизации пациентов (при необходимости), заполняли электронные медицинские карты пациентов.

Таким образом, профилактика и борьба с коронавирусной инфекцией во всем мире ускорили процесс реорганизации амбулаторно-поликлинического звена в здравоохранении, что зачастую сопровождалось разработкой и внедрением инновационных форм организационно-экономической и лечебно-диагностической деятельности медицинских организаций. Кроме того, необходимо отметить и роль санаторно-курортных организаций в реализации наблюдательной и реабилитационной медицинской помощи в период долечивания. На сегодняшний день очень важна интеграция всех уровней и звеньев системы управления первичным медико-санитарным звеном в здравоохранении.

Центральная городская больница № 7 Екатеринбурга – это многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее лечебно-диагностическую помощь в стационарных и поликлинических условиях с применением стационарозамещающих технологий по программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению. До 2020 г. больница являлась муниципальной

⁷ Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. URL: https://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/Telemedicine_2010.pdf

собственностью, с 1 января 2021 г. перешла в государственную собственность⁸. Центральная городская больница № 7 имеет потенциал для развития, обладает мощнейшим лечебно-диагностическим комплексом, применяет высокие технологии лечебно-диагностического процесса, обладает необходимым персоналом и научно-исследовательской базой для оказания качественной стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе в различных кризисных ситуациях.

Суммарная мощность амбулаторно-поликлинического звена – 1 680 посещений в смену, 101,8 – на 10 000 чел. населения. Суммарная мощность дневных стационаров – 87 мест, режим работы дневных стационаров – в две смены. На 1 января 2022 г. численность взрослого (старше 18 лет) населения Кировского района, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи к Центральной городской больнице № 7, составляла 168 660 чел. (рис. 1).

Количество прикрепленного населения имеет тенденцию к росту, на 1 января 2022 г. по сравнению с базисным 2019 г. оно увеличилось более чем на 3 400 чел. Основными причинами прироста обслуживаемого населения могло послужить строительство на территории Кировского района Екатеринбурга новых многоэтажных жилых комплексов, а также распространение коронавирусной инфекции в последние два года, что привлекало пациентов из близлежащих населенных пунктов и малых городов Свердловской области для оказания первичной медико-социальной помощи.

Правительство Российской Федерации обратило внимание на повышение статуса сотрудников, работающих в «красных зонах». Тем не менее именно пандемия выявила существенные недостатки и разрыв преемственности лечебно-диагностического процесса в амбулаторно-поликлиническом звене отечественного здравоохранения. В последние годы престиж медицинской профессии, в том числе и первичного медико-санитарного звена, теряет свои позиции. Пандемия продемонстрировала, что непрерывная подготовка медицинских кадров первичного медико-санитарного звена должна быть приоритетом для российского здравоохранения [8].

В современных условиях развития здравоохранения основной проблемой является штатная обеспеченность и укомплектованность персоналом медицинских учреждений государственной собственности. Тенденция недоукомплектованной первичного медико-санитарного звена по сравнению со стационарным блоком формировалась еще во времена Советского Союза в силу многих объективных и субъективных факторов и прежде всего – экономических, так как за счет многих надбавок и доплат заработная плата медицинских работников в стационарном звене была значительно выше, чем в амбулаторно-поликлиническом.

⁸ Центральная городская больница № 7. URL: <https://cgb7.ru/>

Для оценки обеспеченности населения Кировского района Екатеринбурга, которое в зоне обслуживания Центральной городской больницы № 7, проведен анализ штатного обеспечения реализации поликлинической помощи взрослому населению за трехлетний период (2019–2021 гг.). Анализ статистических данных свидетельствует, что за этот период укомплектованность штатов амбулаторно-поликлинических учреждений Кировского района врачебным персоналом достаточно стабильна и варьирует на одном и том же уровне, за исключением 2020 г., когда наблюдались массовые увольнения, связанные с паническими настроениями при борьбе с коронавирусной инфекцией. На протяжении анализируемого периода выявлена неуккомплектованность врачебным персоналом на 23%, средним медицинским персоналом – на 14% (табл. 1).

Основной причиной увольнения врачей стали тяжелые условия работы, связанные с увеличением заболеваемости, а также с введенными стандартами санитарно-эпидемиологического режима оказания медицинской помощи на территории Свердловской области. Большая нагрузка, заболеваемость медицинских работников коронавирусной инфекцией, высокий риск тяжелого течения заболевания в старшей возрастной группе, а также естественная убыль в связи с выходом на пенсию и в декретный отпуск усложнили ситуацию с укомплектованностью медицинским персоналом амбулаторно-поликлинического звена. В некоторых случаях врачи и медицинские сестры, ведущие плановый прием, столкнулись с сокращением положенных им стимулирующих выплат и доплат на фоне роста среднего уровня зарплат за счет доходов тех, кто работает в «красной зоне». Вместе с тем проблема кадрового дефицита в России, сохраняющаяся на протяжении последних 30 лет, а также диспропорция численности врачей первичного звена здравоохранения и врачей-специалистов в стационарах обусловлена рядом объективных и субъективных причин. В европейских странах доля врачей первичного звена здравоохранения составляет около 45–55%, в России этот показатель не превышает 25%, что свидетельствует о существенной диспропорции между стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном здравоохранения.

Анализ объемов деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения за трехлетний период по числу врачебных посещений выявил их колебания в различные временные периоды (табл. 2). Общее количество посещений с 2019 по 2021 г. имело тенденцию к повышению – с 880 677 до 926 518 (на 5,2%), однако число посещений в 2020 г. ниже уровня 2019 г. на 3,8%, что связано с введением правил и стандартов санитарно-эпидемиологического режима работы больниц на территории Свердловской области. В структуре врачебных посещений подавляющее большинство составляли посещения по поводу заболевания, доля которых колебалась в изучаемом периоде от 61,5 до 78,7%. В структуре врачебных посещений доля профилактических увеличилась с 20,2% в 2019 г. до 38,4% в 2021 г., что, на наш взгляд, может свидетельствовать о положительном характере данного показателя в силу увеличения профилактической направленности лечебно-

диагностического процесса со стороны населения. Вместе с тем наблюдается рост профилактических посещений в 2021 г. по отношению к предыдущим годам, что свидетельствует о предпосылках формирования у населения ответственного отношения к своему здоровью. Так, в абсолютных значениях число профилактических посещений в 2021 г. возросло по отношению к 2019 г. практически в два раза, а в 2021 г. по отношению к 2020 г. – на 70,2%.

Наблюдались колебания объемов врачебных посещений по поводу заболеваний. Их число снизилось с 2019 г. к 2020 г. с 702 155 до 638 259 (на 9%), далее также наблюдается спад: с 2020 по 2021 г. – снижение на 10,7%. Сокращение числа посещений в 2021 г. относительно показателей 2019 г. связано с ограничениями на оказание плановой медицинской помощи и на проведение плановых профилактических осмотров, введенных в рамках противодействия распространению коронавирусной инфекции. Также причиной масштабного увеличения профилактических посещений и их снижения по поводу заболевания в 2021 г., стало введение новой системы учета объемов посещений в целях профилактики⁹.

Таким образом, результаты исследования показали, что штатная обеспеченность медицинской организации первичного медико-санитарного звена Центральной городской больницы № 7 медицинскими кадрами остается сложной проблемой. По большинству врачебных специальностей сохраняется недостаточный уровень кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинического учреждения, что не может не сказываться негативным образом на уровне доступности медицинской помощи для населения. Значительное увеличение объемов и спектра диагностических исследований, повышения их доступности расширяют возможности выявления заболеваний, в том числе скрытой патологии, что способствует повышению качества оказания первичной медико-санитарной помощи, улучшению состояния здоровья населения.

Анализ данных, представленных в *табл. 3*, показывает, что основным источником финансирования является финансирование за счет средств ОМС. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. произошло весомое увеличение финансирования (на 4%).

Предельный бюджет доходов учреждения на 2020 г. утвержден в размере 1 250,1 млн руб., в 2021 г. – 1 287,6 млн руб., темп роста составил 3%. Увеличение предпринимательской деятельности произошло в основном за счет введения таких платных услуг, как забор ПЦР-тестов, определение антигена возбудителя, забор крови на определение антител к коронавирусу SARS-CoV-2. Доля расходов на 2021 г. увеличилась преимущественно из-за заработной платы специалистов, непосредственно контактирующих с заболевшими пациентами. Также были введены специальные ежемесячные социальные выплаты и иным работникам

⁹ О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов: письмо Минздрава России от 31.12.2020 №11-7/И/2-20700.

медицинского учреждения, оказывающим медпомощь в диагностике и лечении COVID-19.

Приобретение товаров, работ, услуг учреждением производилось строго в соответствии с требованиями законодательства¹⁰.

Таким образом, основным источником финансирования учреждения является система обязательного медицинского страхования, составляющая 85–87% в общем объеме финансовых средств. Кроме того, в период пандемии произошли кардинальные изменения в структуре финансирования. Так, в 2020 и 2021 гг. вливаются финансовые субсидии из Федерального бюджета страны, направленные на поддержание медицинского учреждения в условиях пандемии, в том числе и на выплату заработной платы медицинского персонала, работающего в «красной зоне». Еще одна особенность: финансовых средств в период пандемии хватало только на покрытие затрат на выплату заработной платы и расход медикаментов, что негативно отразилось на дальнейшем функционировании медицинского учреждения. Встал серьезный вопрос о выживаемости медицинского учреждения в период экономической нестабильности. Стратегия повышения финансовой результативности деятельности Центральной городской больницы № 7 может быть ориентирована на два основных подхода. Первый подход заключается в увеличении доходов, в том числе за счет предпринимательской деятельности медицинского учреждения. Но необходимо отметить, что в организациях здравоохранения государственной собственности существуют объективные и субъективные факторы, не позволяющие увеличивать объем и цены реализации медицинских услуг на платной основе. Второй подход ориентирован на рациональное использование всех имеющихся экономических ресурсов медицинского учреждения на основе применения экономических методов управления.

Развитие первичного медико-санитарного звена в России является одним из приоритетных направлений деятельности здравоохранения, как наиболее доступного, экономически и социально-приемлемого вида массовой медицинской помощи, оказывающего влияние на эффективность решения проблем охраны здоровья населения и уровень социально-экономического развития государства, одним из механизмов совершенствования качества и доступности медицинской помощи¹¹.

Стратегия развития здравоохранения до 2030 г. выделяет ряд недостатков, связанных с низким уровнем качества медицинской помощи и ее доступности для населения, формальным подходом медицинских работников к проведению диспансеризации, недостаточной оснащенностью медицинских учреждений

¹⁰ О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд: Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ.

¹¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022).

современным оборудованием и расходными материалами, средствами защиты, экстренной профилактики и лечения лиц с инфекционными заболеваниями¹².

Для рационального использования имеющихся ресурсов на базе амбулаторно-поликлинического звена Центральной городской больницы № 7 рекомендуется внедрение мобильных групп амбулаторных врачей и другого персонала, посещающих пациентов на дому для тестирования, лечения и мониторинга состояния больных с COVID-19. Это снизит нагрузку на участковых врачей и медсестер. Введение службы «корона-такси», оснащенной всем необходимым, возможно с использованием автотранспортных средства поликлиники, загрузка которых составляет 30–40% от всего рабочего времени.

В период пандемии большая часть вызовов обслуживалась по телефону, что снижало качество медицинской помощи и повышало риск позднего выявления осложненного течения COVID-19 или других тяжелых заболеваний, ввиду невозможности оценки показателей сатурации, несвоевременной госпитализации пациента, повышенного риска летальных исходов у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями.

При внедрении данного проекта более половины вызовов будут переданы выездной бригаде, что значительно сократит нагрузку на доктора, снизит время ожидания пациентом врача, повысит эффективность своевременно начатой терапии, уменьшит риски распространения инфекционных заболеваний между пациентами, ожидающими врача с иными жалобами на состояние здоровья. За 12 часов смены «корона-такси» может обслужить 25–36 пациентов, включая время в пути. Согласно тарифным соглашениям в системе ОМС на 2022 г.¹³ стоимость лечения COVID-19 в стационарных условиях и в условиях амбулаторно-поликлинического лечения кардинально различаются. Таким образом, экономическая выгода, рассчитанная как разница суммы лечения в стационаре и средней стоимости одного законченного случая лечения в стационарных условиях, при внедрении предложенного мероприятия составит от 5 200 до 8 500 руб., то есть 80% от суммы предполагаемых затрат при тяжелом течении заболевания, что позволит медицинскому учреждению при лечении в амбулаторных условиях сэкономить денежные средства. Социальный эффект будет заключаться в сокращении очередей в кабинетах неотложной помощи, что будет предупреждать развитие внутрибольничных очагов инфекционных заболеваний; снижении нагрузки на участковых врачей-терапевтов и фельдшеров; времени ожидания пациентом врача на дому; затрат на реабилитацию после тяжелого течения заболевания; количества дней временной нетрудоспособности.

¹² О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254.

¹³ Тарифное соглашение по ОМС на территории Свердловской области на 2022 г.
URL: <https://oms66.ru/uchastnikam-sistemy-oms/dokumenty/12437/>

Таблица 1

Укомплектованность штатов амбулаторно-поликлинических учреждений Кировского района Екатеринбурга в 2019–2021 гг., %

Table 1

Staffing of outpatient polyclinic institutions of the Kirovsky District of Yekaterinburg in 2019–2021, percentage

Медицинский персонал	2019	2020	2021
Врачи, всего	73	64	77
Врачи-терапевты участковые	68	62	84
Средний медперсонал	86	88	86

Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Таблица 2

Число врачебных посещений поликлиники Центральной городской больницы № 7 Екатеринбурга в 2019–2021 гг.

Table 2

The number of medical visits to the polyclinic of the Central City Hospital No. 7 of Yekaterinburg in 2019–2021, percentage

Год	Профилактические		По поводу заболеваний		Всего посещений
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%	
2019	178 522	20,2	702 155	78,7	880 677
2020	209 359	24,7	638 259	75,3	847 618
2021	356 470	38,4	570 048	61,5	926 518

Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Таблица 3

Динамика доходов и расходов Центральной городской больницы № 7 Екатеринбурга в 2019–2021 гг., млн руб.

Table 3

Dynamics of income and expenses of the Central City Hospital No. 7 of Yekaterinburg in 2019–2021, million RUB

Источник финансирования	2019	2020	2021
Доходы			
Субсидия на государственное задание (областной/муниципальный бюджет)	26,5	28,6	31,46
Субсидии на иные цели (областной/муниципальный бюджет)	27,7	56,5	62,8
Федеральный бюджет, включая стимулирующие выплаты	–	16,8	33,6
Обязательное медицинское страхование	1 076,6	1 052,5	1 094,6
Предпринимательская и иная деятельность	105,9	96,2	101,3
Всего...	1 236,5	1 250,1	1 287,6
Расходы			
Заработная плата и начисления	862,4	1 038,1	1 141,9
Медикаменты и расходные материалы	217,5	206,5	218,9
Всего...	1 079,9	1 244,6	1 360,8

Источник: авторская разработка

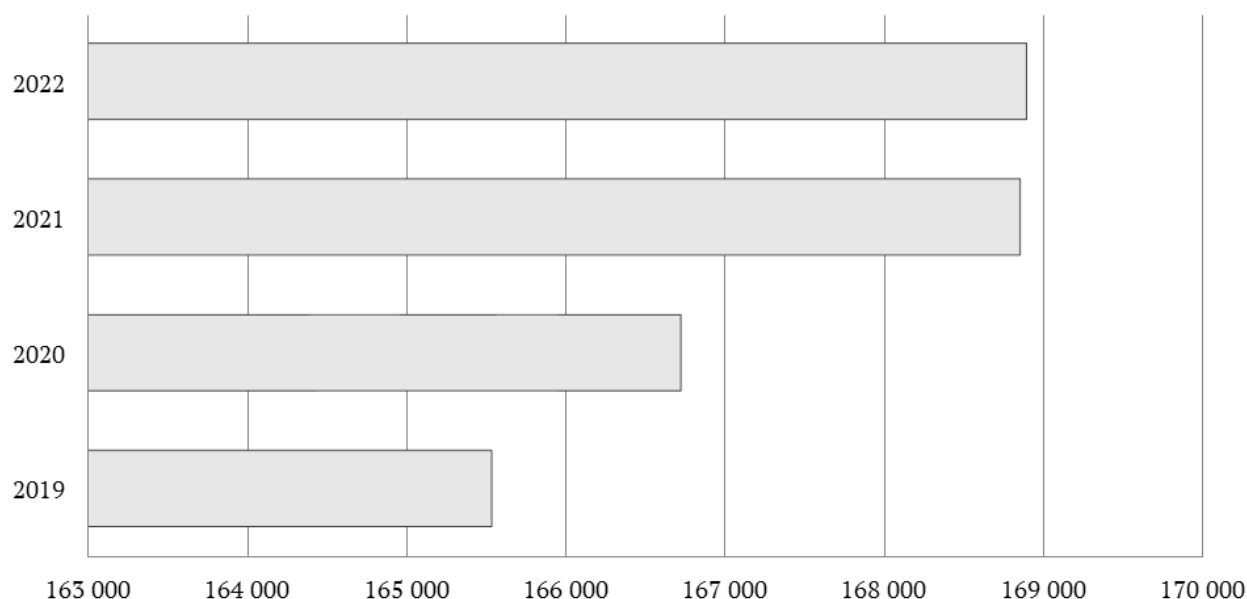
Source: Authoring

Рисунок 1

Численность взрослого населения, прикрепленного к Центральной городской больнице № 7 в 2019–2022 гг., чел.

Figure 1

The number of adults attached to the Central City Hospital No. 7 in 2019–2022, people



Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Список литературы

1. *Задворная О.Л.* Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-napravleniya-razvitiya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi?ysclid=lb6pbd80pl600367418>
2. *Полянин А.В., Проняева Л.И., Федотенкова О.А.* Проблемы и направления развития системы финансирования сферы здравоохранения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019. Т. 27. № 5. С. 893–902. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-napravleniya-razvitiya-sistemy-finansirovaniya-sfery-zdravooohraneniya?ysclid=lb7z15wtru91115798>
3. *Кох Р.* Принцип 80/20. М.: Эксмо, 2012. 443 с.
4. *Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В.* Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность? // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019. № 1. URL: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>
5. *Мишакин Т.С.* Совершенствование управления первичным звеном в системе регионального здравоохранения // *Современные проблемы науки и образования*.

2012. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5972&ysclid=lb7z99y2b5967834473>

6. Ахмед А.А., Блинников М.А., Пирмагомедов Р.Я. и др. Обзор современного состояния e-HEALTH // Информационные технологии и телекоммуникации. 2017. № 3. URL: <https://www.sut.ru/doci/nauka/review/20173/1-13.pdf?ysclid=lb7zfemd36671247046>
7. Кубрик Я. Ю. Комплексные телемедицинские технологии для сопровождения пациентов. Международные тренды, результаты опросов об информатизации, технологичные решения для врача и клиники на базе сервиса ONDOC // Врачи и информационные технологии. 2017. № 1.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnye-telemeditsinskie-tehnologii-dlya-soprovozhdeniya-patsientov-mezhdunarodnye-trendy-rezultaty-oprosov-ob-informatizatsii?ysclid=lb6hcq9e3035989846>
8. Гриднев О.В., Белостоцкий А.В. Оценка объемных показателей работы амбулаторных центров столичного региона // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2015. № 5–6. С. 40–43.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-obemnyh-pokazateley-raboty-ambulatornyh-tsentrov-stolichnogo-regiona?ysclid=lb6h9ta571747840587>

Информация о конфликте интересов

Мы, авторы данной статьи, со всей ответственностью заявляем о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF THE OUTPATIENT CARE DEVELOPMENT IN TIMES OF ECONOMIC INSTABILITY

Alla A. OSHKORDINA ^{a,*},

Olesya G. BELOBORODOVA ^b

^a Ural State University of Economics (USUE),
Yekaterinburg, Russian Federation
al2111la@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0002-0258-8202>

^b Ural State University of Economics (USUE),
Yekaterinburg, Russian Federation
beloborodova09@mail.ru
ORCID: not available

* Corresponding author

Article history:

Article No. 528/2022
Received 17 Nov 2022
Received in revised form
2 December 2022
Accepted 12 Dec 2022
Available online
30 January 2023

JEL classification: D51,
I15, P47

Keywords: social and
economic efficiency,
reorganization, staffing,
medical personnel

Abstract

Subject. Primary health care plays a leading role in preserving health, preventing diseases, and ensuring a high level of efficiency of the entire health care system of the country.

Objectives. The study aims to determine the main directions in the organization and management of a medical institution to improve social and economic efficiency of outpatient services in extreme situations.

Methods. The methodological framework of the study consists of the works of domestic and foreign researchers on organization, management and economics in healthcare, laws and regulations, information and analytical materials of official websites of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Sverdlovsk Oblast, statistical and economic data of annual financial statements of the Central City Hospital No. 7 of Yekaterinburg.

Results. The economic analysis of financial performance of medical institution unveiled disproportion in healthcare delivery. We developed possible directions of rational use of outpatient clinic's economic resources to minimize costs during the period of economic turbulence in the industry.

Conclusions. It is economically viable to introduce new organizational technologies into the activities of medical institutions subject to available material and technical resources and their rational use.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2022

Please cite this article as: Oshkordina A.A., Beloborodova O.G. Socio-economic Aspects of the Outpatient Care Development in Times of Economic Instability. *Economic Analysis: Theory and Practice*, 2023, vol. 22, iss. 1, pp. 90–104.
<https://doi.org/10.24891/ea.22.1.90>

References

1. Zadvornaya O.L. [Problems and directions of development of primary health care]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki*, 2021, no. 3.

(In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemny-i-napravleniya-razvitiya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi?ysclid=lb6pbd80pl600367418>

2. Polyanin A.V., Pronyaeva L.I., Fedotenkova O.A. [Problems and directions of the development of a health financing system]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* = *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2019, vol. 27, no. 5, pp. 893–902.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemny-i-napravleniya-razvitiya-sistemy-finansirovaniya-sfery-zdravookhraneniya?ysclid=lb7z15wtru91115798> (In Russ.)
3. Koch R. *Printsip 80/20* [The 80/20 Principle: The Secret to Achieving More with Less]. Moscow, Eksmo Publ., 2012, 443 p.
4. Sheiman I.M., Shevskii V.I., Sazhina S.V. [Primary health care priority - declaration or reality?]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2019, no. 1. (In Russ.)
URL: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>
5. Mishakin T.S. [Modern problems of science and education]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2012, no. 2. (In Russ.) URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=5972&ysclid=lb7z99y2b5967834473>
6. Akhmed A.A., Blinnikov M.A., Pirmagomedov R.Ya. et al. [Review of modern state of e-HEALTH]. *Informatsionnye tekhnologii i telekommunikatsii*, 2017, no. 3. (In Russ.) URL: <https://www.sut.ru/doci/nauka/review/20173/1-13.pdf?ysclid=lb7zfemd36671247046>
7. Kubrik Ya.Yu. [Integrated telemedicine technologies for support and care patients. Worldwide trends, the results of research about informatization, technological solutions for doctors based on service ONDOC]. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*, 2017, no. 1. (In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnye-telemeditsinskie-tehnologii-dlya-soprovozhdeniya-patsientov-mezhdunarodnye-trendy-rezultaty-oprosoy-ob-informatizatsii?ysclid=lb6hcq9e3035989846>
8. Gridnev O.V., Belostotskii A.V. [Evaluation of volume indicators of outpatient centers in the capital region]. *Problemy standartizatsii v zdravookhranении* = *Problems of Standardization in Health Care*, 2015, no. 5–6, pp. 40–43.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-obemnyh-pokazateley-raboty-ambulatornyh-tsentrov-stolichnogo-regiona?ysclid=lb6h9ta571747840587> (In Russ.)

Conflict-of-interest notification

We, the authors of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.