

ЭКОНОМИКА МЕДИЦИНЫ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Н. М. Федосенко

*соискатель, Белорусский государственный университет, г. Минск, Беларусь,
fedosenko.nataly@mail.ru*

В статье сформулированы основные понятия экономики здравоохранения. Рассмотрен исторический аспект с середины 19 века до настоящего времени. Изучается подход к рациональному управлению трудовыми, материальными и финансовым ресурсами. Определены цели, направленные на достижение качественного экономического роста, обеспечивающего повышение уровня и качества жизни населения. Проводятся профилактические мероприятия по обеспечению высокого уровня здоровья населения и увеличение продолжительности здоровой жизни. Сохранение и улучшение окружающей среды, а также укрепление социальной стабильности и безопасности страны.

Ключевые слова: экономика здравоохранения; система здравоохранения; финансовые ресурсы; материальные ресурсы; трудовые ресурсы; инновационная социально-ориентированная модель; стратегия устойчивого развития; технологический прогресс; цифровой технологии; искусственный интеллект.

ECONOMICS OF MEDICINE: HISTORY AND PRESENT

N. M. Fedosenko

PhD student, Belarusian State University, Minsk, Belarus, fedosenko.nataly@mail.ru

The article formulates the basic concepts of healthcare economics. The historical aspect is considered from the mid-19th century to the present. An approach to the rational management of labor, material and financial resources is studied. Goals have been identified aimed at achieving high-quality economic growth, ensuring an increase in the level and quality of life of the population. Preventive measures are being taken to ensure a high level of public health and increase healthy life expectancy. Preservation and improvement of the environment, as well as strengthening social stability and security of the country.

Keywords: health economics; healthcare system; financial resources; material resources; labor resources; innovative socially oriented model; sustainable development strategy; technological progress; digital technology; artificial intelligence.

Введение. Экономика медицины – это отрасль экономической науки, изучающая экономические аспекты деятельности системы здравоохранения, а также роль здравоохранения в сохранении и воспроизводстве рабочей силы, и производстве совокупного общественного продукта. Экономика здравоохранения – это относительно новая область экономических знаний, хотя хозяйственная сторона медицины привлекала к себе внимание с самого зарождения экономики как науки. Основные этапы общей истории, истории экономики и экономической истории здравоохранения совпадают [1].

Термин «экономика здравоохранения» как правило употребляется в следующих значениях.

Экономика здравоохранения – это:

1) отрасль экономической науки, изучающая экономические аспекты деятельности системы здравоохранения, а также роль здравоохранения в сохранении и воспроизводстве рабочей силы и производстве совокупного общественного продукта [6];

2) дисциплина, помогающая сделать правильный выбор в решениях по наиболее рациональному и эффективному использованию ограниченных ресурсов и получению максимальных выгод для пациента и общества [1];

3) совокупность кадровых, материальных, финансовых ресурсов и хозяйственных отношений в отрасли здравоохранения [5].

Экономические вопросы в здравоохранении еще рассматривались в российской империи в состав, которой входила Беларусь в середине 19 в начале 20 века. В частности, рассматривались экономические аспекты санитарно-демографических процессов, борьбы с туберкулезом, лечения больных, экономический ущерб от потерь рабочего времени вследствие болезней. Теорией и практикой организации медицинской помощи занимались Всероссийские съезды земских деятелей по общественному и частному призрению (1910, 1914, 1916 гг.) в Петербурге. На съездах обсуждались и финансово-хозяйственные вопросы. В них участвовали делегаты от белорусских губерний. Например, в работе второго съезда (Всероссийский съезд по общественному призрению, 1914) приняли участие представители земских и городских учреждений А. П. Алексеева и П. А. Ренгартен (Витебская губ.), С. И. Волочкович, С. А. Красовский и А. П. Скорульский (Виленская губ.), В. К. Гортынский и С. Ю. Чоловский (Могилевская губ.), П. А. Смородский (Минская губ.). В июле 1914 г. на повестку дня третьего съезда земских врачей Минской губернии был включен доклад о медико-хозяйственной отчетности. Аграрное (доиндустриальное) общество сменило индустриальное, что говорит о серьезном отношении к документации и отчетности.

Власти также занимались анализом деятельности медицинских благотворительных обществ и учреждений. Так, в 1877 г. Минским губернским статистическим комитетом на основе анкет, заполненных благотворительными медицинскими обществами, больницами, была изучена их деятельность с 1871 по 1876 гг. Анкета для больниц включала 17 вопросов. Среди них были и вопросы проблемного, аналитического, исследовательского характера – например, «на какие средства содержится, причины, подвергающие неимущих в нищету», «сообщить взгляды на дело благотворительности, ее задачи и соображения о прекращении нищенства».

Результаты и обсуждение. В практической деятельности медицинские учреждения использовали многие экономические категории, в частности, такие как учет, нормирование. Например, лечебница должна быть обеспечена прислугой в количестве не менее одной на 5 коек.

Во врачебных уставах, медицинских законодательных сборниках дореволюционного периода регламентировались не только условия оказания медицинской помощи, но и ее финансово-хозяйственная сторона.

В штате больниц с середины XIX в. начали появляться должности: управляющий, казначей, эконо-смотритель (смотритель, эконо), заведующий хозяйственной частью, бухгалтер, (счетовод). На эконома и заведующего хозяйственной частью возлагались обязанности в отношении отопления, освещения, имущества, ремонта заведения, приобретения инвентаря, одежды и покупки продуктов питания для больных, хранения документов, вещей и денег от поступающих больных. Эконом отвечал «за недостатки и порчу вещей своим жалованьем. Для производства мелочных расходов эконому выдается единовременно от 10 до 15 руб. серебром. Ежедневный расход сих денег он записывает в книжку мелочных расходов и после вносит в особую книгу, с объяснением, для какой надобности и сколько именно израсходовано. Приходо-расходные книги эконому обязывается вести без подчисток и переправок». Казначей принимал поступающие взносы и пожертвования, производил денежные операции, вел шнуrowые приходо-расходные книги, составлял годовой отчет о суммах.

Финансово-хозяйственную деятельность медицинских учреждений, а именно – достоверность и экономическую целесообразность хозяйственных операций, регулярно проверяла ревизионная комиссия из 3–5 человек.

В процессе эволюционного развития общества, и при переходе от индустриальной стадии к постиндустриальной, возрастают объемы и социальная значимость, в частности здравоохранения как одной из важнейших отраслей этой сферы. Возникший интерес экономистов к здравоохранению отражал объективные изменения, которые произошли в структуре

хозяйственной деятельности к этому времени. Именно процесс быстрого развития сферы услуг стал стимулом для активизации медико-экономических исследований.

Наиболее значимым событием XX века в развитии экономики здравоохранения является конференция Американской экономической ассоциации по теме «Экономика медицинской помощи» в 1951 г. Ее результатом явилось образование учебных и научно-исследовательских центров по экономике здравоохранения.

В 1978 г. утверждена программа ВОЗ «Экономика здравоохранения», цель которой заключалась в разработке примерной программы подготовки экономистов здравоохранения. В 1987 г. опубликован отчет о результатах реализации этой программы, содержавшей основные модули обучения вопросам экономики здравоохранения.

В СССР первая теоретическая конференция по экономике здравоохранения была проведена в 1966 г. С середины 60-х гг. в стране стали разрабатываться вопросы практического применения результатов изучения экономики здравоохранения.

В 1973 г. состоялся первый семинар ВОЗ, посвященный экономическим проблемам здравоохранения, который стал важной вехой в признании необходимости экономического анализа в здравоохранении и заложил основу для дальнейшего развития этой области. Он знаменовал начало систематического подхода к изучению и решению экономических проблем, с которыми сталкивается система здравоохранения во всем мире.

Помимо собственно экономики здравоохранения сформировалась и область более узкоспециализированных экономических знаний – экономика медицинской организации. Важнейшей задачей экономики лечебно-профилактических учреждений является разработка подходов к рациональному управлению трудовыми, материальными и финансовыми ресурсами. Особую значимость в этих условиях приобретает финансовый менеджмент медицинских учреждений [6].

В настоящее время Республики Беларусь разработана Национальная стратегия устойчивого развития на период 2035 г., которая направлена на переход экономики страны на инновационную социально ориентированную модель развития.

Основные цели Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года направлены на достижение качественного экономического роста, обеспечивающего повышение уровня и качества жизни населения, обеспечение высокого уровня здоровья населения и увеличение продолжительности здоровой жизни, сохранение и улучшение окружающей среды, а также укрепление социальной стабильности и безопасности страны [6].

В Национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2035 года в области здравоохранения определены следующие задачи, направленные на достижение цели:

Совершенствование системы здравоохранения для обеспечения доступности и качества медицинской помощи:

- развитие первичной медико-санитарной помощи как основы системы здравоохранения, с акцентом на профилактику заболеваний, раннее выявление факторов риска и диспансеризацию населения;
- оптимизация структуры и повышение эффективности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- развитие современных информационных технологий в здравоохранении (цифровизация) для улучшения качества и доступности медицинских услуг, в том числе телемедицины;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения и обеспечения медицинскими изделиями, повышение доступности и качества лекарственных средств;
- совершенствование системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров;
- развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении.

Улучшение демографической ситуации и повышение ожидаемой продолжительности жизни:

- снижение смертности населения, особенно от управляемых причин (болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления);
- увеличение рождаемости и поддержка семьи, материнства и детства;
- укрепление репродуктивного здоровья населения;
- пропаганда здорового образа жизни и профилактика вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, наркомания).

Формирование здорового образа жизни населения:

- повышение информированности населения о факторах риска для здоровья и способах их предотвращения;
- создание условий для занятий физической культурой и спортом;
- совершенствование системы питания населения, в том числе популяризация здорового питания;
- борьба с вредными привычками и пропаганда отказа от них.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
- обеспечение безопасности пищевых продуктов;
- улучшение качества питьевой воды;
- контроль за соблюдением санитарных норм и правил в производственных и жилых помещениях.

Повышение эффективности финансирования здравоохранения:

- оптимизация структуры расходов на здравоохранение;
- привлечение дополнительных источников финансирования, включая средства страховых компаний и частные инвестиции;
- внедрение современных методов управления затратами в здравоохранении.

Все эти задачи рассматриваются в контексте устойчивого развития, что означает:

- **экономическая устойчивость:** эффективное использование ресурсов, рациональное планирование и финансирование системы здравоохранения. «Экономическая устойчивость – способность поддерживать определенный уровень значений экономических параметров, который обеспечивает его рентабельное функционирование и стабильное развитие [4].

- **социальная устойчивость:** обеспечение равного доступа к медицинской помощи для всех слоев населения, независимо от места проживания и социально-экономического статуса [7].

- **экологическая устойчивость:** уменьшение воздействия системы здравоохранения на окружающую среду (утилизация медицинских отходов, энергосбережение и т. д.).

В целом, Национальная стратегия устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года направлена на создание современной, эффективной и доступной системы здравоохранения, которая способствует улучшению здоровья населения и повышению качества жизни белорусов.

Для развития экономики здравоохранения необходимо наращивать ресурсы и повышать эффективность их использования путем совершенствования отношений между юридическими и физическими лицами.

Объектом могут выступать различные сферы человеческой деятельности. Содержание экономической точки зрения на здравоохранение, как и на другие отрасли социальной сферы – это рассмотрение осуществляемой здесь деятельности как использования ограниченных ресурсов для получения результатов, которые соизмеряются с затратами.

Предметом экономического рассмотрения в здравоохранении выступают два типа действий:

1. Распределение ограниченных финансовых, материальных, трудовых и других ресурсов между альтернативными способами их применения для получения результатов, соизмеряемых с затратами этих ресурсов.

2. Обмен одних благ на другие, в процессе которого стороны производят соизмерение своих затрат и результатов.

Заключение. Экономика медицины в 2035 году будет характеризоваться значительными изменениями, обусловленными технологическим прогрессом, демографическими изменениями и ростом осведомленности пациентов. Нас ожидает персонализированная, предиктивная и профилактическая медицина, активно использующая цифровые технологии и искусственный интеллект. Успешное развитие и внедрение этих инноваций позволит увеличить продолжительность и качество жизни, обеспечить равный доступ к качественной медицинской помощи и повысить эффективность системы здравоохранения. Однако для достижения этих целей необходимо решать этические вопросы, обеспечивать равномерный доступ к новым технологиям и готовить квалифицированные кадры.

Библиографические ссылки

1. Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. 2013. С. 60–65.
2. Забавская А. В. Понятие и факторы экономической устойчивости организации [Электронный ресурс]. URL: <https://elib.bsu.by/bitstream/> (дата обращения: 10.01.2025).
3. Концепция Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2035 года [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mintrud.gov.by/uploads/files/Nacionalnay-strategia-2035.pdf> (дата обращения: 17.02.2025).
4. Курс экономики здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bsmu.by/upload/images/kafedri/k-org-zdr/2024/2010-12.pdf> (дата обращения: 11.02.2025).
5. Почаев И. А., Макаров И. Н., Левченко О. Н. Концепция социальной устойчивости территориального развития [Электронный ресурс]. URL: <https://1economic.ru/lib/116294> (дата обращения: 10.01.2025).
6. Предмет экономики здравоохранения. Исторический аспект. Проблемы и Современность. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.bsmu.by/upload/docs/kafedri/k-fin-men/2024/1.pdf> (дата обращения: 11.02.2025).
7. Шандора Н. И., Полоник И. С. Факторы развития и совершенствования системы здравоохранения Республики Беларусь // Новая экономика. 2019. № 1. С. 97–106.