

О.И. Митякова**ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ДО И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ**

Нижегородский государственный технический университет
им. Р.Е. Алексеева, г. Н. Новгород

Особенностью современной пандемии является ее вторжение практически во все процессы жизнедеятельности человека. В данной статье прослеживается динамика трансформации здравоохранения в допандемический период, непосредственно во время пандемии, а также прогноз ее развития в будущем. В последние десятилетия система здравоохранения трансформировалась на всех ее уровнях, причем не всегда в лучшую сторону. В результате проведения так называемых реформ здравоохранения уровень обеспеченности населения койками круглосуточных стационаров за период с 1992-2019 гг. снизился на 43 %. К началу 2020 г. в системе здравоохранения страны наблюдался значительный кадровый дефицит и недофинансирование, были сокращены основные фонды, из-за внедрения товарно-денежных отношений многие медицинские услуги были сделаны платными. Все это ослабило медицинскую отрасль, которая в авральном режиме была вынуждена проводить работы по ликвидации пандемии. Эта работа во многом проходит успешно благодаря сохранившимся с советских времен традициям и административным механизмам санитарно-эпидемиологического надзора. Несмотря на в целом положительный опыт борьбы с коронавирусом, обозначены некоторые проблемы, возникшие в ходе принятия антикризисных мероприятий. Пандемия коренным образом изменила отношение к здравоохранению. Сделан вывод о целесообразности включения здравоохранения в состав проекций системы экономической безопасности страны, приведены результаты первых научных разработок в данной области.

Ключевые слова: реформа системы здравоохранения, эпидемия коронавируса, антикризисные мероприятия, экономическая безопасность.

Обзор развития системы здравоохранения в стране

Прежде всего, необходимо провести краткий обзор научных работ, посвященных проблемам здравоохранения. Отметим, что за последние 20 лет в стране проведена реформа здравоохранения, результаты которой оцениваются неоднозначно. С момента введения законов «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (№ 95 ФЗ от 04.07.2003) и «Об общих принципах организации мест-

ного самоуправления в Российской Федерации» (№ 131 ФЗ от 06.10.2003) российское здравоохранение было разделено на государственное и муниципальное. На субъекты РФ возлагались обязанности по формированию расходов бюджетов субъектов в части оказания специализированной медицинской помощи. К полномочиям муниципального района отнесено оказание скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов.

Крупной вехой в развитии российского здравоохранения стал приоритетный национальный проект «Здоровье», реализуемый с 2006 г. Его задачи состояли в снижении уровня заболеваемости, повышении доступности медицинской помощи, укреплении первичного звена здравоохранения, удовлетворении потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи [1]. Вместе с тем, признавая несомненную роль проекта в развитии системы здравоохранения, И.М. Шейман и С.В. Шишкин считают, что конкретные пропорции распределения средств по направлениям и мероприятиям проекта устанавливались без серьезных обоснований. Это касается соотношений между развитием первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощью, между затратами на строительство учреждений и текущими затратами на оказание высокотехнологичной помощи, между вложениями в человеческий капитал и материальную базу [2].

Е.А Качанова и Е.Н Захарова. проанализировали зарубежный опыт регулирования системы здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях. Применительно к российскому здравоохранению авторы указали, что объем платных медицинских услуг населению за период с 2005 по 2014 гг. вырос в 4,3 раза, а их удельный вес в общем объеме платных услуг увеличился за тот же период с 4,8% до 6,4%. Авторы выделили ключевые проблемы государственного и муниципального уровня управления здравоохранением [3]. Среди них: рост затрат на предоставление медицинских услуг; ограниченность финансовых ресурсов муниципалитетов; не укомплектованность врачами больниц в удаленных муниципальных образованиях, и, как следствие, – ограничение доступности к специализированной медицинской помощи на этих территориях.

В статье А.В. Комягина [4] рассмотрен организационно-экономический механизм функционирования системы здравоохранения муниципального образования. Исходным элементом или объектом медицинского обслуживания выступает население страны с его потребностями в качественных медицинских услугах. Основными особенностями функционирования отрасли здравоохранения являются сложная система управления и многоканальное финансирование. Ключевым звеном системы здравоохранения является уровень муниципалитета, на котором собственно и происходит оказание медицинских услуг населению. Однако муниципалитеты отдают приоритет государственным социальным гарантиям, в

результате чего наблюдается несоответствие между потребностями населения в медицинских услугах и частичной самодостаточностью отрасли.

Л.М. Мухарьямова, И.Б. Кузнецова-Моренко, Р.Г. Петрова и Л.Н. Салахатдинова выделили следующие проблемы, связанные с переходом здравоохранения на муниципальный уровень [5]: нехватка муниципального финансирования; необходимость введения платных медицинских услуг; структурное изменение медицинских услуг, переведенных на муниципальный уровень. Последнее означает сокращение возможностей поликлиник по выявлению и лечению заболеваний, падение престижа первичного звена лечебно-профилактических учреждений, снижение доступности медицинского обслуживания для сельских жителей. Концентрация специализированной помощи в областных центрах снижает ее доступность для жителей малых городов и сел.

В работе Р.А. Касимова и И.Н. Развариной определены принципы, методы и механизмы становления процесса здоровьесбережения на уровне муниципальных образований [6]. По результатам проведенного исследования авторы делают вывод о том, что эффективность формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства определяется комплексом условий, которые могут оцениваться в количественных показателях. Высокая степень включенности местных органов исполнительной власти в процесс формирования здоровьесберегающего пространства является одним из главных условий эффективности данного направления деятельности.

С.С. Кирилова, А.И. Сухарев и А.С. Родюкова затронули проблему финансового обеспечения учреждений здравоохранения муниципалитетов, провели анализ состава и структуры источников финансирования учреждений здравоохранения, обозначили проблемные аспекты их финансовой деятельности [7]. По мнению авторов, дальнейшее развитие финансового обеспечения учреждений здравоохранения должно осуществляться по пути оптимизации расходов, укрепления доходов путем эффективного сочетания различных источников финансирования и выбора инновационных вариантов использования имеющихся ограниченных ресурсов.

В статье Т.Г. Плетневой проанализированы проблемы управления системой здравоохранения на уровне муниципального района, а также разграничения полномочий в сфере здравоохранения между муниципалитетами и органами государственной власти [8]. Министерство здравоохранения региона является уполномоченным областным исполнительным органом государственной власти, обеспечивающим разработку и реализацию единой государственной политики в сфере здравоохранения на территории соответствующего субъекта РФ. Органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья обязаны создавать необходимые условия, направленные на оказание качественной медицинской помощи гражданам, а также на привлечение медицинских и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях.

Л.П. Воронина провела анализ системы финансирования учреждений здравоохранения различных организационно-правовых форм и особенностей финансирования за счет различных источников [9]. Основным источником формирования средств обязательного медицинского страхования в настоящее время являются доходы от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование; недоимки по взносам, налоговым платежам; начисленные пени и штрафы. Платные медицинские услуги граждане получают за счет личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров о дополнительном медицинском страховании. На основе обобщения опыта управления финансами в здравоохранении сделан вывод о необходимости совершенствования порядка установления государственного (муниципального) задания на оказание медицинских услуг.

По мнению В.А. Пилипенко, А.Е. Лакеева и С.В. Дронова, реформы системы российского здравоохранения несут в себе серьезные противоречия, главным из которых является сложная реализация прав граждан на бесплатную помощь из-за снижения доступности медицинских услуг [10]. В последние годы, по мнению авторов, все более угрожающий характер приобретает рост смертности на селе, сокращение численности сельских больниц и поликлиник. Если в законе «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ» (от 06.10. 2003 № 131-ФЗ) была предусмотрена возможность функционирования системы здравоохранения на уровне местного самоуправления и передача государственными органами власти субъектов РФ соответствующих полномочий муниципалитетам, то в действующей редакции этого закона от 30.03.2015 в статье 16 «Вопросы местного значения городского округа» в п. 14 уже отсутствуют упоминания о самой возможности организации на местном уровне оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, учреждениях скорой медицинской помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов. Фактически произошла ликвидация системы муниципального здравоохранения.

В результате проведения так называемых реформ здравоохранения уровень обеспеченность населения койками круглосуточных стационаров снизился с 122,4 в 1992 году до 70,2 в 2019 году на 10000 населения [11]. В большинстве развитых стран мира уровень обеспеченности населения медицинскими кадрами растет (рис. 1). В России этот показатель снизился за период с 2003 по 2017 гг. на 12%.

Недавно были приняты новые нормативные документы, главной задачей которых является реальное повышение эффективности системы здравоохранения в стране. Базовым документом является Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» [12]. Здесь отражены основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья, которые требуют значительных инвестиций. С декабря 2018 года был запу-

щен национальный проект «Здравоохранение», задачами которого являются ликвидация кадрового дефицита и обеспечение оптимальной доступности для населения в первичной медико-санитарной помощи, оптимизация работы медицинских организаций, обеспечение охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, увеличение объёма экспорта медицинских услуг [13]. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», функционирующий в рамках данного национального проекта, предусматривает завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, а также оптимизацию работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

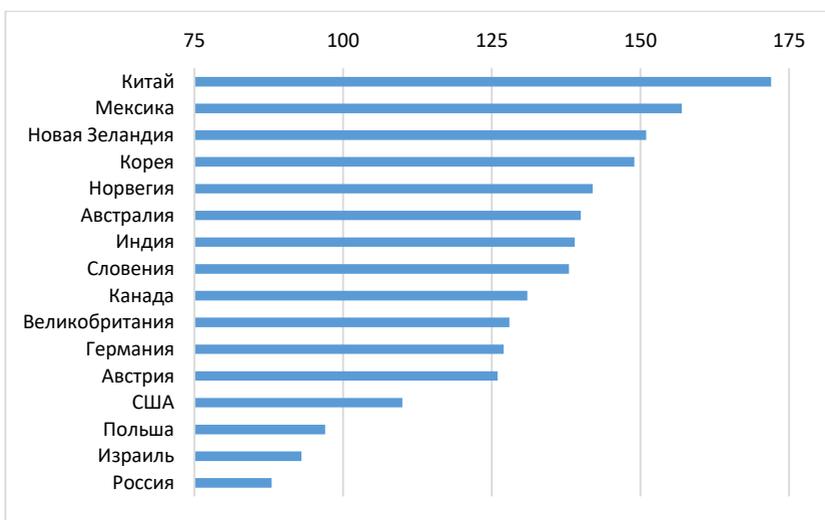


Рис. 1. Обеспеченность населения койками круглосуточных стационаров в 2017 году (в % от 2003 года). Источник: [11].

Система здравоохранения в период пандемии

Вследствие реформирования в российском здравоохранении к началу 2020 года наблюдался значительный кадровый дефицит и недофинансирование, были сокращены основные фонды, из-за внедрения товарно-денежных отношений многие медицинские услуги были сделаны платными и др. Все это ослабило медицинскую отрасль, которая в авральном режиме была вынуждена проводить работы по ликвидации пандемии коронавируса. В советской системе здравоохранения существовала строгая субординация, номенклатурная иерархия, позволяющая выстраивать схемы эвакуации и организовывать оказание медицинской помощи. Также

сохранились в практически в неизменном виде административные механизмы санитарно-эпидемиологического надзора. Хотя вследствие оптимизационных процессов за последние три десятилетия произошло существенное сокращение коечного фонда, Россия опережает по уровню обеспеченности населения койками круглосуточных стационаров такие страны, как Италия и Испания, в которых отмечались наиболее высокие показатели смертности в период катастрофического распространения инфекции. Все эти вышеперечисленные факторы в сочетании с природно-географическими преимуществами, экономической поддержкой со стороны государства и общими ограничительными мерами, позволило России минимизировать негативные последствия пандемии коронавируса и избежать серьезных безвозвратных потерь среди населения [11].

Среди существенных изменений в странах с развитыми системами здравоохранения, связанных с пандемией, можно выделить [14]: значительное укрепление инфекционной службы, направленное на преодоление ее незначительности среди других направлений; существенное увеличение количества больниц для борьбы с COVID-19 как за счет создания новых стационаров, так и перепрофилирования имеющихся; расширение значимости и компетенций первичного звена здравоохранения, где выполняется основной объем работ по диагностике заболевания, оказанию первичной помощи, наблюдению за пациентами; резкое повышение роли медицины, основанной на цифровых технологиях; привлечение дополнительных кадров, в том числе немедицинских; развитие новых организационных форм оказания медицинской помощи; мобилизация потенциала социальной службы и ресурсов местных органов власти.

Медицинская помощь больных коронавирусной инфекцией в различных странах основывается на организации различных моделей. Так, в России используется значительный набор мобилизационных мероприятий для борьбы с коронавирусом с участием медицинских организаций всех видов медицинской помощи и форм собственности. Инфекционная служба имеет существенный приоритет в наращивании коечного фонда, техническом и кадровом оснащении. При этом не только обеспечивается текущая потребность в коечном фонде, но и создан резерв дополнительных мощностей.

Для борьбы с распространением COVID-19 потребовалось увеличить финансирование системы здравоохранения во всех государствах. Однако относительный прирост расходов оказался очень дифференцированным в разных странах. Согласно оценкам Европейской обсерватории систем здравоохранения ВОЗ и ЕС, дополнительные государственные подушевые расходы на борьбу с коронавирусом по отношению к подушевым государственным затратам на здравоохранение, взятым на уровне 2017 г., изменялись в странах Европы от 1,2% в Швеции до 27,2% в Литве [15]. Дополнительные бюджетные расходы на мероприятия по борьбе с коронавирусом в России на 20.05.2020 составили 92,7 млрд руб. Из них 33,7 млрд руб. потрачено на оснащение дополнительно создаваемых или перепрофи-

лируемых коек для больных COVID-19, в том числе приобретение аппаратов ИВЛ и другого медицинского оборудования, а также средства индивидуальной защиты для обеспечения медицинских работников; 59,0 млрд руб. – на дополнительные суммы стимулирующего характера медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам с коронавирусной инфекцией. Кроме того, из средств резервного фонда Правительства РФ были выделены суммы на строительство новых инфекционных клиник. Эти суммы дополнительных расходов составляют 2,5% по отношению к общим государственным расходам на здравоохранение в 2019 г. [15].

Окончательная победа над коронавирусом еще не достигнута, но уже сегодня можно отметить, что пик пандемии в России прошел с меньшими потерями, чем в большинстве стран Европы, Южной Америки и США. Такой вывод сделали специалисты Экспертного института социальных исследований (ЭИСИ) [16]. В рамках круглого стола, который они провели с привлечением врачей-эпидемиологов, представителей системы здравоохранения, регионального и федерального управления, а также волонтерского движения, участниками был сделан вывод, что ключевыми факторами эффективного противодействия эпидемии стали система управления и принятия решений, готовность системы здравоохранения и солидарность общества. В сравнительном исследовании опыта разных стран мира в противостоянии одной из главных глобальных угроз учеными ЭИСИ отмечается, что Россия оказалась одним из немногих государств, внедривших опережающие решения. Кроме того, в стране был принято значительное количество мер, направленных, в том числе, на сохранение занятости, а также поддержку врачей и социальных работников. Интенсивная мобилизация всех ресурсов системы, профессиональная квалификация российских врачей, создание избыточного резерва коечных мест, медикаментов и оборудования позволили России избежать медицинской катастрофы, произошедшей в США, Бразилии и ряде европейских стран.

Несмотря на то, что в целом российская система здравоохранения имеет положительный опыт борьбы с коронавирусом, нельзя не отметить некоторые проблемы, возникшие в ходе принятия антикризисных мероприятий. Так, Р.М. Нижегородцев выделил дисфункции, связанные с применением формальных показателей оценки деятельности медицинских учреждений, за выполнение которых отчитываются главы администраций субъектов Федерации [17]. В частности, оказание помощи больным коронавирусом нередко происходило за счет непредоставления медицинской помощи пациентам, имеющих другие диагнозы. Кроме того, не пользовалось достаточным пониманием принятые некоторые ограничения. Например, в Москве предписывались занятия спортом на свежем воздухе исключительно в защитных масках, а лицам старше 65 лет разрешили выходить из дома, но не прикасаться к лавочкам, на которых они обычно отдыхали.

После пандемии

На основании результатов исследования, проведенного Аналитическим центром НАФИ в июне 2020 г., можно отметить, что пандемия коронавируса привела в обществе к росту уважения к медицинским работникам, а подавляющее большинство медиков (61%) испытывают профессиональную гордость за то, что они работают в системе здравоохранения [18]. Пандемия также изменила отношение многих россиян к медработникам. Согласно опросам, 44% россиян заявили о росте уважения к медицинским работникам, а среди самих медиков о замеченном росте уважения к себе и своим коллегам заявили 32%.

По мнению И. Ляхова, проректора по административной работе Государственного педиатрического медицинского университета, в настоящее время, и во всём мире, и в России наблюдается острая нехватка специалистов в области здравоохранения [19]. Решение этой проблемы находится на государственном уровне. Так, в национальном проекте «Здравоохранение» представлен план по ликвидации дефицита врачей. Согласно проекту, для поступления будущих врачей-педиатров для целевого приёма из разных территорий страны с последующим их трудоустройством в территории, которые направили абитуриентов для поступления в вуз предполагается предоставлять 75% мест. После окончания пандемии коронавируса государство планирует увеличить бюджетные ассигнования с 3,6% от ВВП до 5,2% ВВП к 2024 году. Также в будущем медики получат аккредитацию, а их портфолио будет под защитой. Такое решение дифференцирует оплату труда специалистов, мотивирует самих работников и позволит эффективно управлять кадрами.

В.К. Скобникова и Е.В. Шищенко на основании анализа процесса цифровизации в российской системе здравоохранения, отметили его значимость в условиях пандемии [20]. По их мнению, цифровое здравоохранение – новая эпоха медицины, ломающая стереотипы о некачественной медицине и создающая основу для дальнейшего развития человеческого капитала, что будет способствовать преобразованию российской медицины и общества в целом.

Система здравоохранения как фактор обеспечения экономической безопасности страны

До сих пор среди ученых ведется дискуссия по поводу того, что включает в себя категория экономической безопасности. Большинство из них склоняется к широкой трактовке этого термина, которая допускает разделение системы экономической безопасности на составляющие ее проекции. Традиционно в состав таких проекций входит продовольственная, энергетическая, кадровая, бюджетно-финансовая и другие виды безопасности, обеспечивающие в своей совокупности экономическую безопасность системы в целом. Изменение состава этих проекций, так же, как

и отдельных индикаторов, целесообразно в связи с появлением новых вызовов и угроз.

В последнее время ряд научных работников обратил внимание на этот вопрос и занялся исследованием как экономической безопасности системы здравоохранения, так и влиянием здравоохранения на экономическую безопасность страны. Так, Ю.Е. Буянова считает, что решение основополагающих проблем системы российского здравоохранения связано с необходимостью поиска путей повышения уровня экономической безопасности страны [20]. Это обуславливает необходимость реализации следующих направлений совершенствования системы здравоохранения в целях обеспечения экономической безопасности страны: повышение эффективности исследований в области медицинской науки, которые позволят создать новые методы профилактики и лечения заболеваний; внедрение программ государственной поддержки системы здравоохранения; увеличение объемов финансирования инновационной деятельности здравоохранения; повышение квалификации и уровня профессионализма медицинских работников; привлечение высококвалифицированных врачей в государственные медицинские учреждения; насыщение медицинских учреждений современной высокотехнической аппаратурой; совершенствование нормативно-правового регулирования системы здравоохранения, а также деятельности государственных и частных медицинских учреждений; внедрение механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Н.В. Кривенко, В.Г. Епишев и Л.А. Кривцова отмечают, что обеспечение экономической безопасности в области здравоохранения связано сокращением затрат и повышением эффективности лечения больных, которые приводят к снижению смертности трудоспособного населения [22]. На основе исследования, проведенного в Тюменской и Свердловской областях, авторы выявили, что затраты на диагностирование онкологических заболеваний и оказание медицинской помощи, а также социальные расходы по временной нетрудоспособности компенсируются в дальнейшем снижением потерь от смертности на уровне общества и увеличением вклада в ВРП. Е.В. Сенициной проанализирована экономическая категория «здоровье нации» как существенный элемент национального богатства страны и основополагающий ресурс, необходимый для производства благ [23]. По ее мнению, «здоровье нации» является одним из факторов формирования высокого качества жизни населения, а вопросы развития системы обязательного медицинского страхования – важнейшим аспектом обеспечения экономической безопасности России. О.М. Кустов рассмотрел основные группы угроз экономической безопасности системы государственного здравоохранения [24]. Среди них можно отметить: нерациональное использование ресурсов, связанное с несбалансированностью структуры системы здравоохранения; неэффективность инновационной деятельности,

обусловленной отсутствием условий для создания и распространения инноваций в медицине; неразвитость экономических институтов в сфере здравоохранения, которая проявляется в старении основных фондов, неоптимальной структуре финансирования, несбалансированности системы медицинского страхования.

Ю.Ю. Швец предложил другую классификацию угроз экономической безопасности в сфере здравоохранения. Он выделил пять групп таких угроз: обеспечение качества; обеспечение медицинских организаций инновационным оборудованием; обеспечение населения эффективными и доступными препаратами; санитарно-эпидемиологическая профилактика; отсутствие реальной конкуренции медицинских организаций между собой. В другой работе того же автора [26] рассмотрены вопросы обеспечения экономической безопасности системы здравоохранения путем поддержания баланса между качеством оказанных услуг и удовлетворенностью пациентов. Важным моментом является выбор системы индикаторов для мониторинга экономической безопасности системы здравоохранения, или, в более широком смысле – мониторинга проекции «Здравоохранение» в составе системы экономической безопасности России. В первом случае, по мнению Ю.Ю. Швец, целесообразно использовать применяемые в настоящее время для мониторинга эффективности системы здравоохранения индикаторы. Среди них [27]: число больниц; число больничных коек; средняя длительность пребывания пациента на койке; число дневных стационаров медицинских организаций; число лиц, которым оказана помощь при выездах; число врачей, работающих на станциях скорой медицинской помощи на 10000 человек населения; численность среднего медицинского персонала, работающего на станциях скорой медицинской помощи на 10000 человек населения; число автомобилей скорой медицинской помощи. К недостатку такой системы следует отнести отсутствие индикаторов, отражающих уровень качества оказания медицинских услуг.

Если рассматривать мониторинг системы здравоохранения в составе экономической безопасности страны, то здесь можно использовать предложенную М.Ю. Львом и Ю.Г. Лещенко систему финансовых индикаторов, характеризующих уровень финансирования системы здравоохранения в целом. В их состав входят: доля государственных расходов на здравоохранение в составе общих расходов государственного бюджета; доля государственных расходов в составе общих расходов на здравоохранение; доля государственных расходов на здравоохранение по отношению к ВВП [28]. В России первый из приведенных выше трех индикаторов составляет 8,7%, что превышает соответствующие значения в Азербайджане, Индии, Египте, Грузии, Армении. Вместе с тем, в США значение этого индикатора больше, чем в России в 2,6 раза, а в Германии – в 2,35 раза. Второй показатель отражает роль государства в обеспечении экономической безопасности системы здравоохранения. В России он составляет 48,1%, что

превышает рекомендуемый ВОЗ минимум в 40% [22]. Что касается третьего индикатора, доли государственных расходов на здравоохранение по отношению в ВВП, то, согласно тем же рекомендациям ВОЗ, она не должна быть меньше 5% [29]. В России этот индикатор имеет достаточно низкое значение, не превышающее порог – 3,1%, что в 2,6 раза меньше, чем в США, и в 2,8 раза меньше, чем в Германии. Вместе с тем, М.Ю. Лев и Ю.Г. Лещенко утверждают, что в некоторых странах рост государственных расходов на задачи здравоохранения не является главной целью политики экономической безопасности системы здравоохранения. В ряде случаев система здравоохранения может достигать существенного эффекта при незначительных затратах. Речь идет о различных способах эффективного использования ресурсов, среди которых можно выделить систему первичной медико-санитарной помощи, широкое внедрение имеющих значительно более низкую стоимость по сравнению с лечением профилактических мероприятий. Кроме того, весьма перспективным является использование конкурентных моделей медицинского страхования [28].

В статье С.Н. Митякова, О.И. Митяковой, Т.А. Федосевой и И.В. Кольчик проанализированы данные, свидетельствующие о неоднозначных результатах реформы здравоохранения [30]. Наряду с ростом высокотехнологических секторов системы здравоохранения, наблюдается ее негативная динамика, особенно в сельской местности. В связи с этим организация эффективного мониторинга системы здравоохранения является важной задачей, обеспечивающей социально-экономическое развитие и экономическую безопасность регионов и муниципалитетов.

Таким образом, беспрецедентной угрозой всему человечеству стала новая коронавирусная инфекция, которая нанесла и наносит значительный социальный и экономический ущерб всему мировому сообществу. В связи с этим, вполне закономерно включение здравоохранения в состав проекций системы экономической безопасности страны.

© Митякова О.И., 2020.

Библиографический список

- [1] Приоритетный национальный проект «Здоровье». [Электронный ресурс]. – URL:https://web.archive.org/web/20070927094424/http://www.rost.ru/projects/health/health_main.shtml
- [2] Шейман, И.М. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи: докл. Государственного университета – Высшей школы экономики: X Междунар. науч. конф. ГУ ВШЭ по проблемам развития экономики и общества, Москва, 7-9 апреля 2009 г. / И.М. Шейман, С.В. Шишкин; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2009. – 66 с.
- [3] Качанова, Е.А. Системы регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях: зарубежный опыт и российская практика / Е.А. Качанова.

- чанова, Е.Н. Захарова // Муниципалитет: экономика и управление. 2017. – № 02 (19). – С. 21-27.
- [4] Комягин, А.В. Организационно-экономический механизм функционирования системы здравоохранения муниципального образования / А.В. Комягин // Вестник МарГТУ. 2009. – № 3. – С. 244-34.
- [5] Мухарьямова, Л.М. Региональное здравоохранение в условиях реализации национального проекта «Здоровье» и разграничения бюджетных полномочий / Л.М. Мухарьямова [и др.] // Журнал исследований социальной политики. 2008. – Т. 6. – № 4. – С. 483-504. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=11644910>
- [6] Касимов, Р.А. Аprobация модели формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне / Р.А. Касимов, И.Н. Разварина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 2014. – № 5 (35). – С. 222-237.
- [7] Кирилова, С.С. Финансирование учреждений здравоохранения муниципального уровня / С.С. Кирилова, А.И. Сухарев, А.С. Родюкова // Наука и образование, 2019. – № 1. – С. 18-22.
- [8] Плетнева, Т.Г. Механизм функционирования муниципальной системы здравоохранения в новых условиях разграничения управленческих полномочий / Т.Г. Плетнева // Вестник ТвГУ. Серия "Экономика и управление". 2013. – Вып. 20. – С. 65-75.
- [9] Воронина, Л.П. Особенности формирования доходов местных бюджетов и их роль в эффективном управлении территорией муниципального образования / Л.П. Воронина // Муниципалитет: экономика и управление. – 2019. – № 3 (28). – С.57-67.
- [10] Пилипенко, В.А. Муниципальные интересы в системе государственного управления здравоохранением / В.А. Пилипенко, А.Е. Лакеев, С.В. Дронов // Социология города. – 2015. – № 4. – С. 73-82.
- [11] Перхов, В.И. Уроки пандемии Covid-19 для политики в сфере общественного здравоохранения / В.И. Перхов, О.В. Гриднев // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №2. – С. 206-222.
- [12] Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 (ред. от 29.03.2019).
- [13] Паспорт национального проекта «Здравоохранение». [Электронный ресурс]. – URL: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWaJk1prKDEpregEcduI.pdf>
- [14] Власов, В.В. Ответы систем здравоохранения на пандемию: Россия VS другие развитые страны / В.В. Власов, С.В. Сажина, И.М. Шейман, С.В. Шишкин // Аналитический бюллетень НИУ ВШЭ об экономических и социальных последствиях коронавируса в России и в мире. – 2020. – №2. – С. 75-89.
- [15] Синявская, О.В. Обзор международного опыта в поддержке занятости и населения в условиях борьбы с пандемией коронавируса / О.В. Синявская, Е.С. Горват, Н.Б. Грищенко, Д.Е. Карева // Аналитический бюллетень НИУ ВШЭ об экономических и социальных последствиях коронавируса в России и в мире. – 2020. – №2. – С. 62-74.
- [16] Эксперты ЭИСИ: Россия прошла пик пандемии с меньшими потерями, чем другие страны. [Электронный ресурс]. – URL: <https://life.ru/p/1329566>

- [17] Нижегородцев, Р.М. Предварительные уроки коронакризиса и вопросы экономической безопасности / Р.М. Нижегородцев // Развитие и безопасность. – 2020. – №2 (6). – С. 50-67.
- [18] После пандемии: уважение к медработникам выросло. [Электронный ресурс]. – URL: <https://nafi.ru/analytics/posle-pandemii-uvazhenie-k-medrabotnikam-vyroslo/>
- [19] Профессор рассказал о переменах в здравоохранении после пандемии COVID-19. [Электронный ресурс]. – URL: <https://news.ru/society/professor-rasskazal-o-peremenah-v-zdravooxranenii-posle-pandemii-covid-19/>
- [20] Скобникова, В.К. Цифровизация в российской системе здравоохранения / В.К. Скобникова, Е.В. Шищенко // Современная математика и концепции инновационного математического образования. – 2020. – №1. – С. 583-591.
- [21] Буянова, Ю.Е. Влияние системы здравоохранения на экономическую безопасность / Ю.Е. Буянова // Актуальные вопросы налогообложения, налогового администрирования и экономической безопасности: сб. науч. статей III Всероссийской научно-практической конференции. – Юго-Западный государственный университет. 2019. – С. 217-221.
- [22] Кривенко, Н.В. Влияние инноваций на результативность здравоохранения в системе экономической безопасности региона / Н.В. Кривенко, В.Г. Елишев, Л.А. Кривенцова // Экономика региона. – Т. 15. – Вып. 1. – 2019. – С. 164-177.
- [23] Сеницына, Е.В. Особенности обеспечения социально-экономической безопасности России в условиях развития системы обязательного медицинского страхования / Е.В. Сеницына // Путеводитель предпринимателя. – 2018. – №40. – С. 245-252.
- [24] Кустов, О.М. Экономическая безопасность системы государственного здравоохранения // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2016. – №4. – С. 155-158.
- [25] Швец, Ю.Ю. Угрозы экономической безопасности в сфере здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Экономика. Бизнес. Банки. – 2019. – № 12 (38). – С. 22-34.
- [26] Швец, Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Инновации и инвестиции. – 2019. – № 12. – С. 282-288.
- [27] Швец, Ю.Ю. Развитие методологии и инструментария мониторинга социально-экономической безопасности системы здравоохранения: автор. Дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.05 / Швец Юрий Юрьевич. – Москва, 2020. – 48 с.
- [28] Лев, М.Ю. Экономическая безопасность в системе здравоохранения в период пандемии Covid-19: ответная реакция государств и финансовых органов / М.Ю. Лев, Ю.Г. Лещенко // Экономика, предпринимательство и право, 2020. – №6, – С. 1857-1884.
- [29] US Federal Government. Interim Guidance for Businesses and Employers Responding to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) May 2020. www.cdc.gov. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidancebusiness-response>
- [30] Митяков, С.Н. Мониторинг системы здравоохранения как элемент обеспечения социально-экономического развития муниципалитетов / С.Н. Митяков [и др.] // Экономика и предпринимательство, 2020. – №9. – С. 384-390.

O.I. Mityakova

HEALTHCARE SYSTEM TRANSFORMATION: BEFORE AND AFTER PANDEMIC

Nizhny Novgorod State Technical University n.a. R.E. Alekseeva,
N. Novgorod

Abstract. A feature of the modern pandemic is its intrusion into almost all human life processes. This article traces the dynamics of the transformation of healthcare, starting from the pre-pandemic period, the immediate period of the pandemic, as well as the forecast of its development in the future. In recent decades, the health care system has transformed at all its levels, and not always for the better. As a result of the so-called health care reforms, the level of provision of the population with beds for round-the-clock hospitals decreased by 43% in the period from 1992-2019. By the beginning of 2020, there was a significant personnel shortage and underfunding in the country's health care system, fixed assets were reduced, due to the introduction of commodity-money relations, many medical services were made paid. All these weakened the medical industry, which in an emergency mode has been forced to carry out work to eliminate the coronavirus pandemic. This work is in many respects going well as a result of the traditions preserved from the Soviet times and the administrative mechanisms of sanitary and epidemiological surveillance. Despite the generally positive experience of control coronavirus, the article highlights some of the problems that arose during the adoption of anti-crisis measures. The pandemic has fundamentally changed the attitude towards health care. It is concluded that the advisability of including health care in the composition of the projections of the country's economic security system, the results of the first scientific developments in this area are given.

Key words: health care reform, coronavirus epidemic, anti-crisis measures, economic security.

References

- [1] Priority national project "Health". [Electronic resource]. Available at: https://web.archive.org/web/20070927094424/http://www.rost.ru/projects/health/health_main.shtml
- [2] Sheiman, I.M. (2009). [Russian healthcare: new challenges and new tasks: reports. State University]. *Higher School of Economics: X Int. scientific. conf. SU HSE on the problems of economic and social development, Moscow, April 7-9*. 66 p. (In Russ).
- [3] Kachanova, E.A. (2017). [Health regulation systems at the federal and municipal levels: foreign experience and Russian practice] *Municipality: Economics and Management*. No. 02 (19). Pp. 21-27. (In Russ).
- [4] Komyagin, A.V. (2009). [Organizational and economic mechanism of the functioning of the health care system of the municipal formation] *Vestnik MarSTU*. No. 3. Pp. 244-34. (In Russ).

- [5] Mukharyamova L.M. (2008). [Regional health care in the context of the implementation of the national project "Health" and the delineation of budgetary powers] Journal of Social Policy Research. T. 6. No. 4. Pp. 483-504. [Electronic resource]. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=11644910>
- [6] Kasimov, R.A. [Approbation of the model of the formation of a regional health-saving educational space at the municipal level] Economic and social changes: facts, trends, forecast, 2014. № 5 (35). Pp. 222-237. (In Russ).
- [7] Kirilova, S.S., Sukharev, A.I., Rodyukova, A.S. (2019). [Financing of municipal health care institutions] Science and Education. No. 1. Pp. 18-22. (In Russ.)
- [8] Pletneva, T.G. (2013). [The mechanism of functioning of the municipal health care system in the new conditions of differentiation of administrative powers] Vestnik TVGU. Series "Economics and Management". Issue. 20. Pp. 65-75. (In Russ).
- [9] Voronina, L.P. (2019). [Features of the formation of revenues of local budgets and their role in effective management of the territory of a municipal formation] Municipality: Economics and Management. No. 3 (28). Pp. 57-67. (In Russ).
- [10] Pilipenko, V.A. (2015). [Municipal interests in the system of public health care] Sociology of the city. No. 4. Pp. 73-82. (In Russ).
- [11] Perkhov, V.I., Gridnev, O.V. (2020). [Lessons from the Covid-19 pandemic for public health policy] Modern problems of health care and medical statistics. No. 2. Pp. 206-222. (In Russ).
- [12] On the approval of the state program of the Russian Federation "Development of health care": Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 (as amended on March 29, 2019). [Electronic resource]. Available at: <http://www.consultant.ru/>
- [13] Passport of the national project "Health". [Electronic resource]. Available at: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWajk1prKDEpregEcduI.pdf>
- [14] Vlasov, V.V., Sazhina, S.V., Sheiman I.M, Shishkin, S.V. (2020). [Health system responses to the pandemic: Russia vs other developed countries] HSE Analytical Bulletin on the Economic and Social Consequences of Coronavirus in Russia and in the World. No. 2. Pp. 75-89. (In Russ).
- [15] Sinyavskaya, O.V., Gorvat, E.S., Grishchenko, N.B., Karev, D.E. (2020). [Review of international experience in supporting employment and population in the fight against the coronavirus pandemic] HSE Analytical Bulletin on the Economic and Social Consequences of Coronavirus in Russia and in the World. No. 2. Pp. 62-74. (In Russ).
- [16] EISS experts: Russia passed the peak of the pandemic with fewer losses than other countries. [Electronic resource]. Available at: <https://life.ru/p/1329566>
- [17] Nizhegorodtsev, R.M. (2020). [Preliminary lessons of the coronavirus crisis and issues of economic security] Development and Security. No. 2 (6). Pp. 50-67. (In Russ).
- [18] Post-pandemic: Respect for healthcare workers has grown. [Electronic resource]. - Available at: <https://nafi.ru/analytics/posle-pandemii-uvazhenie-k-medrabotnikam-vyroslo/>
- [19] The professor spoke about the changes in healthcare after the COVID-19 pandemic. [Electronic resource]. Available at: <https://news.ru/society/professor-rasskazal-o-peremenah-v-zdravoohranenii-posle-pandemii-covid-19/>

- [20] Skobnikova, V.K., Shishchenko E.V. (2020). [Digitalization in the Russian healthcare system] Modern mathematics and the concept of innovative mathematical education. No. 1. Pp. 583-591. (In Russ).
- [21] Buyanova, Yu.E. (2019). [Influence of the healthcare system on economic security] Actual issues of taxation, tax administration and economic security: collection of articles. scientific. articles of the III All-Russian Scientific and Practical Committee Southwest State University. 2019. Pp. 217-221.
- [22] Krivenko, N.V. Elishev, V.G., Kryventsova, L.A. (2019). [The influence of innovations on the effectiveness of health care in the system of economic security of the region] *Economy of the region*. Vol. 15. № 1. Pp. 164-177. (In Russ).
- [23] Sinitsyna, E.V. [Features of ensuring the socio-economic security of Russia in the context of the development of the compulsory medical insurance system] *Entrepreneur's Guide*. No. 40. Pp. 245-252. (In Russ).
- [24] Kustov, O.M. (2016). [Economic security of the public health care system] *Bulletin of the St. Petersburg State University of Economics*. No. 4. Pp. 155-158. (In Russ).
- [25] Shvets, Yu.Yu. (2019). [Threats to Economic Security in Healthcare] *Economics. Business. Bank*. No. 12 (38). Pp. 22-34. (In Russ).
- [26] Shvets, Yu.Yu. (2019). [Factors of ensuring economic security in the health care quality management system] *Innovations and investments*. No. 12. Pp. 282-288. (In Russ).
- [27] Shvets, Yu.Yu. (2020). Development of methodology and tools for monitoring the socio-economic security of the health care system: author. Dis. ... Dr. econ. Sciences: 08.00.05 / Shvets Yuriy Yurevich. Moscow, 48 p. (In Russ).
- [28] Lev, M.Yu., Leshchenko, Yu.G. (2020). [Economic security in the health care system during the Covid-19 pandemic: the response of states and financial authorities] *Economics, Entrepreneurship and Law*. No. 6, Pp. 1857-1884. (In Russ).
- [29] US Federal Government. Interim Guidance for Businesses and Employers Responding to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) May 2020. [www.cdc.gov](https://www.cdc.gov/nceov/community/guidancebusiness-response). [Electronic resource]. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidancebusiness-response>
- [30] Mityakov, S.N. [et all] (2020) [Monitoring of the health care system as an element of ensuring the socio-economic development of municipalities] *Economy and Entrepreneurship*. No 9. Pp. 384-390. (In Russ).