

КАКИЕ УРОКИ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛА НАМ ПАНДЕМИЯ: ВЗГЛЯД ИЗ РЕГИОНА

Т. П. Хохлова

Краснодарский филиал Российского экономического университета
имени Г. В. Плеханова, Краснодар, Россия

В. Г. Назаретян

Кубанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

В статье изложены основные проблемы управления системой здравоохранения в Краснодарском крае в условиях пандемии COVID-19. Приведены результаты проведенного исследования функционирования системы здравоохранения в контексте административно-правовых, социально-демографических, материально-технических, организационно-управленческих, экономических факторов и ресурсного потенциала края за период 2017–2021 гг. Ряд показателей приведен в сопоставлении с данными по Южному федеральному округу и Российской Федерации в целом. Распространение новой коронавирусной инфекции в Краснодарском крае, как и в целом по стране, стало серьезным вызовом обществу, экономике и хозяйству региона. Обосновано, что в регионе существует ряд проблем, обусловленных общей напряженной ситуацией, связанной с распространением коронавирусной инфекции, введением карантинных и иных ограничительных мероприятий, утратой экономической стабильности реального сектора экономики. Кроме этого, в системе здравоохранения региона обозначились такие проблемы, как фрагментарность управления, рассогласованность отдельных звеньев управленческой иерархии, отсутствие комплексных решений по охране и сохранению здоровья населения, медико-демографические перекосы, недостаточная доступность медицинской помощи (особенно в сельских районах). Сформулированные в результате исследования рекомендации направлены на преодоление (нивелирование) выявленных проблем с целью достижения целевых ориентиров управления системой здравоохранения в регионе. Предложены приоритетные направления управления здравоохранением края с позиций системно-функционального подхода, предполагающего внедрение комплекса мероприятий, таких как целеполагание, планирование, координация и регулирование инцидентов, а также реализацию системы организационно-распорядительных, административных, медико-санитарных, профилактических, культурно-просветительских мероприятий. Совершенствование управления системой здравоохранения края позволит повысить уровень и качество медицинского обслуживания населения, а следовательно, и эффективность данной отрасли. Это будет способствовать сохранению и укреплению здоровья населения, повышению трудовой активности, достижению значимых социально-экономических параметров жизнедеятельности граждан в условиях преодоления последствий пандемии COVID-19.

Ключевые слова: здоровье населения, медицинское обслуживание населения, Краснодарский край.

WHAT LESSONS IN MANAGING PUBLIC HEALTH SYSTEM WERE GIVEN TO US BY PANDEMIC: REGIONAL OPINION

Tatiana P. Khokhlova

Krasnodar branch of the Plekhanov Russian University of Economics, Krasnodar, Russia

Varazdat G. Nazaretyan

Kuban State Medical University
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

The article highlights key problems in managing public health system in the Krasnodar area during COVID-19 pandemic. It provides findings of the research on public health system functioning in the context of administrative-

legal, economic factors and resource potential of the area in 2017–2021. A number of indicators were compared with data of the South Federal district and the Russian Federation in general. The spread of new corona-virus infection in the Krasnodar area became a serious challenge to society, economy and regional business. It was proved that there are certain problems in the region stipulated by the overall stressful situation caused by corona-virus infection, quarantine and other restrictive measures and loss of economic stability of the real sector in economy. Apart from that the public health system of the region faced such problems as management fragmentation, discoordination of some components in managerial hierarchy, absence of complex decisions on protection and preservation of people's health, medical and demographic faults, insufficient accessibility of medical aid, especially in rural areas. Recommendations formulated on the basis of research findings aim at overcoming of identified problems in order to attain the target landmarks in managing public health system in the region. Priority trends in managing public health in view of systematic-functioning approach that supposes introduction of a set of measures, such as goal – setting, planning, coordination and regulation of incidents, as well as implementation of the system of organizational – instructive, administrative, medical-sanitary, preventive and cultural-educational measures. Upgrading management of the public health system in the area could give an opportunity to improve the level and quality of medical service and consequently, the efficiency of industry. It can promote preservation and strengthening health of the population, rising labour activity, reaching serious social and economic parameters of people's life in conditions of overcoming the pandemic after-effects.

Keywords: health of the population, medical service, Krasnodar area.

Любые потрясения, с которыми так или иначе сталкивается человечество, помимо очевидных деструктивных последствий, дают менее зримые, но оттого более значимые плоды – уроки, которые приносят осознание необходимости изменений и указывающие непосредственно пути их совершения. Их игнорирование либо повторение ошибок приводят к пагубным рецидивам. Как отмечал выдающийся историк В. О. Ключевский, история как «надзирательница *magistra vitae* (наставница жизни): ... наказывает за незнание уроков» [3. – С. 27].

Пандемия, объявленная Всемирной организацией здравоохранения 11 марта 2020 г. в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, стала глобальным испытанием ключевых сфер экономики: здравоохранения, образования, сферы услуг и др.

Согласно оценкам ВОЗ, по состоянию на 23 июля 2022 г. в мире зафиксировано свыше 568 млн случаев подтвержденных заболеваний, зарегистрировано более 15,0 млн летальных исходов (от 13,3 млн до 16,6 млн), в том числе около 8,7 млн по причинам, спровоцированным вирусом SARS-CoV-2. По другим данным, потери еще более значимы: Economist Group приводит значения избыточной смертности от 12,3 млн до 21,3 млн; Institute for Health Metrics and Evaluation оценивает леталь-

ность в диапазоне от 17,1 млн до 19,6 млн. Имеющиеся значения дают основания считать текущую пандемию одной из самых смертоносных в истории человечества.

Дальнейшие прогнозы вариативны, но очевидно, что ситуация будет оставаться напряженной, а новые всплески заболеваемости вероятны каждые три-четыре месяца вследствие появления новых мутаций вируса (что мы и наблюдаем в настоящее время).

Пандемия COVID-19 стала причиной масштабных социально-экономических потрясений, включая крупнейшую мировую рецессию после Великой депрессии 1930-х гг., рекордный уровень безработицы, массовый голод, затронувший около 265 млн человек. В дальнейшем, согласно оценкам экспертов, макроэкономические, социальные и финансовые последствия пандемии продолжатся.

В России, согласно докладу аналитической службы международной аудиторско-консалтинговой сети FinExpertiza, пандемия COVID-19 нанесла существенный ущерб экономике. Совокупная прибыль бизнеса (без учета малого предпринимательства) сократилась в годовом исчислении на 67%. Такое падение прибыли является рекордным за всю историю наблюдений, т. е. минимум за последние 17 лет.

Дополнительную остроту данному вопросу придает то обстоятельство, что не-

смотря на наличие научно-теоретических разработок и практических исследований в области управления здравоохранением, с точки зрения повышения социальной и экономической эффективности, проблемы управления отраслью в условиях современных глобальных вызовов и связанных с ними многочисленных негативных проявлений в силу высокой сложности и новизны остаются непроработанными и актуализируют проведение дополнительных исследований.

Опыт, накопленный за прошедший период, дает основания для определенных выводов, а также позволяет выделить ключевые направления усовершенствования системы управления. Полагаем, что в первую очередь необходима разработка новых рычагов и механизмов управления системой здравоохранения, поскольку эффективно организованная сфера оказания медицинских услуг не только влияет на состояние здоровья населения, но и инициирует преобразование базовых основ социально-экономического развития государства.

На основе анализа и обобщения статистических и эмпирических материалов авторами проведено исследование по выявлению региональных проблем управления системой здравоохранения на примере Краснодарского края в условиях пандемии COVID-19.

Цель исследования – разработка приоритетных направлений управления здравоохранением региона с позиций системно-функционального подхода, предполагающего внедрение комплекса мероприятий, таких как целеполагание, планирование, координация и регулирование инцидентов, а также реализацию системы организационно-распорядительных, административных, медико-санитарных, профилактических, культурно-просветительских мероприятий.

Краснодарский край является одним из наиболее развитых субъектов Российской Федерации по социально-экономическому положению и входит в группу регионов-лидеров (так называемых полюсов роста).

Край является стратегически важной территорией России, имеющей особое геополитическое положение и обладающей значительным ресурсным потенциалом.

Регион занимает первое место в Российской Федерации по объему сельскохозяйственного производства, второе – по вводу жилья, третье – по объему розничных продаж и объему платных услуг населению, четвертое – по обороту общественного питания, пятое – по объему выполненных строительных работ, седьмое – по объему привлекаемых инвестиций.

На протяжении последних лет рост конкурентоспособности обеспечивался за счет опережающих темпов роста экономики при высокой динамике валового регионального продукта на душу населения, уровня промышленного производства и производительности труда. Край занимает десятую строчку в рейтинге регионов Российской Федерации, однако в динамике эта позиция снижается, что свидетельствует о назревании ряда проблем.

Рассмотрим показатели социально-экономического потенциала края. Приведенные в табл. 1 данные демонстрируют, что за истекший пятилетний период почти все значимые социально-экономические показатели региона имели положительную динамику, при этом прослеживаются колебания по отдельным годам. Отмечается устойчивый рост валового регионального продукта, численности населения края, среднедушевых денежных доходов населения. Наибольший прирост наблюдается по таким сегментам, как ввод в действие общей площади жилых домов, инвестиции в основной капитал, оборот розничной торговли. На протяжении всего периода сокращалось число предприятий и организаций. Сопоставление темповых значений отдельных показателей свидетельствует о наличии кризисных процессов в экономике края, в частности, по темпам роста валового регионального продукта на единицу населения относительно динамики среднедушевых денежных доходов. Это указывает на недостаточно эффективное управление

в реальном секторе экономики, а также низкое качество регулирования результатов социально-экономического развития со стороны органов управления.

Т а б л и ц а 1

**Основные социально-экономические показатели
Краснодарского края за 2017–2021 гг.***

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп роста, %	
						2021/ 2017	2021/ 2020
Валовой региональный продукт, млрд руб.	2 257,0	2 422,8	2 499,9	2 569,8	2 693,2	119,3	104,8
Число предприятий и организаций, тыс. ед.	146,3	141,3	135,8	118,1	111,3	76,1	94,2
Население края, тыс. чел.	5 603,4	5 648,2	5 675,5	5 683,9	5 838,4	104,2	102,7
ВРП в расчете на 1 жителя, тыс. руб.	402,8	428,9	440,5	452,1	461,3	114,5	102,0
Среднедушевые денежные доходы населения, руб.	31 908	33 403	34 372	35 673	36 165	113,3	101,4
Инвестиции в основной капитал, млрд руб.	542,1	503,2	515,3	477,6	500,3	92,3	104,8
Продукция сельского хозяйства, млрд руб.	340,6	364,0	382,5	417,2	399,5	117,3	95,8
Объем работ, выполненных по виду деятельности «Строительство», млрд руб.	275,6	308,7	311,1	280,8	283,7	102,9	101,0
Ввод в действие общей площади жилых домов, тыс. м ²	4 644	4 728	4 415	4 532	5 124	110,3	113,1
Оборот розничной торговли, млрд руб.	1 160,6	1 306,9	1 368,1	1 462,4	1 487,3	128,2	101,7

* Составлено по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю.

Очевидно, что некоторый спад в экономическом развитии региона соответствует характерным для всей мировой экономики тенденциям, вызванным пандемией COVID-19 и ее последствиями.

Краснодарский край относится к наиболее густонаселенным территориям Российской Федерации с положительной динамикой численности населения. По

общему числу проживающих регион занимает 1-е место в ЮФО и 3-е – в Российской Федерации. Причем население активно прирастает: в 2021 г. прирост составил 2,7% в сравнении с 2020 г. вследствие повышения миграционной активности на фоне ослабления карантинных и иных ограничений (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Компоненты изменения численности населения
Краснодарского края за 2017–2021 гг.* (в тыс. чел.)**

Год	Динамика численности населения		
	Общий прирост	Естественный прирост/убыль	Миграционный прирост
2017	57 141	1 436	55 705
2018	32 475	–2 467	34 942
2019	44 815	–2 755	47 570
2020	27 227	–8 725	35 952
2021	11 944	–21 567	33 511
2017–2021	173 602	–34 078	207 680

* Составлено по данным Краснодарского медицинского информационно-аналитического центра и государственного доклада «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2020 году».

В крае нарастает естественная убыль населения, которая компенсируется в основном за счет миграционного прироста –

207,7 тыс. человек (край находится на четвертом месте в Российской Федерации по миграционному приросту после Москов-

ской области, Москвы и Ленинградской области). В целом за 2017–2021 гг. население края увеличилось на 235,0 тыс. человек, или на 4,2%. Рождаемость в крае по итогам 2021 г. составила 10,4 человека на 1 тыс. жителей, что выше на 8,3%, чем по

Российской Федерации, и на 10,6%, чем по ЮФО. Однако по отношению к 2020 г. рождаемость снизилась на 327 человек, или на 1,0% (по Российской Федерации – на 2,0%) (табл. 3).

Таблица 3

**Родившиеся, умершие, естественная убыль
населения Краснодарского края за 2016–2021 гг.***

Год	Всего, чел.			На 1 тыс. чел. населения		
	Родившиеся	Умершие	Естественный прирост (+), убыль (-)	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост (+), убыль (-)
2016	72 986	71 550	1 436	13,2	12,9	0,3
2017	67 297	69 764	-2 467	12,0	12,5	-0,5
2018	64 519	67 274	-2 755	11,5	12,0	-0,5
2019	61 165	69 890	-8 725	10,8	12,3	-1,5
2020	59 496	80 802	-21 567	10,5	14,3	-3,8
2021	59 169	97 138	-37 969	10,4	17,1	-6,7

* Составлено по данным Краснодарского медицинского информационно-аналитического центра и государственного доклада «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2020 году».

Таким образом, главным фактором динамики численности населения является высокий механический прирост в силу благоприятных природно-климатических условий, привлекательного социально-экономического потенциала и разнообразия сфер приложения труда. Эти процессы перекрывают естественную убыль, превышающую рождаемость, и обеспечивают увеличение количества проживающих. Соответственно, происходит возрастание нагрузки на сферу здравоохранения, развитие которой имеет более сдержанные темпы.

На начало 2022 г. в Краснодарском крае насчитывалось 230 медицинских организаций в статусе юридических лиц, из них 40,0% составляют больничные учреждения, 23,5% – самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения, 14,3% – стоматологические поликлиники, 10,0% – диспансеры и др.¹

В период пандемии в функционировании медицинской отрасли выявился ряд проблем, обусловленных общей напря-

женной ситуацией, связанной с распространением коронавирусной инфекции, введением карантинных и иных ограничительных мероприятий, утратой экономической стабильности реального сектора экономики. Кроме этого, в системе здравоохранения региона обозначились такие проблемы, как фрагментарность управления, рассогласованность отдельных звеньев управленческой иерархии, отсутствие комплексных решений по охране и сохранению здоровья населения, медико-демографические перекосы, недостаточная доступность медицинской помощи (особенно в сельских районах). Большинство проблем назревали значительно раньше, но наиболее остро проявились в связи с пандемией.

Выделим наиболее значимые из них.

В крае происходит устойчивое старение населения с превышением общероссийского показателя: средний возраст жителей составляет 40,44 года (по Российской Федерации – 40,23 года). Соответственно, уменьшается число лиц трудоспособного возраста, вследствие чего в регионе отмечается более высокая, чем в среднем по России и ЮФО, демографическая нагрузка

¹ URL: http://minzdravkk.ru/pages/nac_projects/np_zdravoohranenie/

на трудоспособное население: на каждую тысячу жителей трудоспособного возраста приходится 840 лиц нетрудоспособного возраста. Прирост данного показателя за последние пять лет в крае составил 8,5% (в России – 4,7%, в ЮФО – 3,1%).

В связи с распространением коронавирусной инфекции, а также по ряду других причин общая заболеваемость населения края на 1 тыс. человек в 2021 г. составила 1 412,8 случаев против 1 400,6 в 2020 г., всего за пять лет этот показатель вырос на 3,6%. Однако при увеличении общей численности и заболеваемости населения общий коечный фонд (круглосуточные и дневные стационары) в 2021 г. снизился на 1,7% относительно 2017 г. и составил около 68 мест на 10 тыс. жителей. Обеспеченность койко-местами круглосуточного стационара в крае ниже в сравнении с Россией и ЮФО. Коечный фонд дневных стационаров также сократился до 20,7 койко-мест на 10 тыс. человек вследствие антиковидных ограничений.

В период пандемии в крае были развернуты ковидные госпитали: за счет мобилизации ресурсов и перепрофилирования действующих медучреждений в пик инфекции функционировало 28 клиник на 7 770 коек (на 1 июня 2022 г. осталось 6 клиник на 240 коек), оснащенных централизованной подачей кислорода (6 066 коек), кислородными концентраторами (1 061 единица), аппаратами ИВЛ (746 единиц) и ЭКМО (11 аппаратов). Помощь пациентам с COVID-19 в госпиталях оказывали 1,5 тыс. врачей и 3 тыс. средних медицинских работников. Также госпитали были дооснащены необходимым диагностическим, лабораторным, рентгенологическим, ультразвуковым, реанимационным оборудованием. По большинству позиций число специализированного медицинского оборудования за счет закупок увеличилось более чем вдвое. Дополнительно была организована работа 28 ПЦР-лабораторий, 22 амбулаторных КТ-центров, 332 пунктов вакцинации, 30 обсерваторов.

Наряду с увеличением количества медицинского оборудования в учреждениях края возросло и количество исследований на одного жителя, вследствие чего среднее число применений в сутки превысило рекомендованную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения нагрузку на один аппарат (для КТ – 23, МРТ – 20, УЗИ – 20, ангиографов – 15 применений в сутки).

Материально-техническая база медучреждений края нуждается в укреплении: количество зданий, требующих капитального ремонта, реконструкции и находящихся в аварийном состоянии, увеличилось на 16%, а относительно прошлого периода – на 21,7%.

Пандемия обнажила серьезные кадровые проблемы в сфере здравоохранения региона. В частности, показатель обеспеченности медучреждений врачами снижается, что вызвано уменьшением числа врачей в государственных и муниципальных учреждениях вследствие перехода в частные клиники, естественного оттока, который не компенсируется приходом молодых специалистов (табл. 4).

Также в крае отмечается снижение укомплектованности врачебных должностей: в 2021 г. укомплектованность врачами снизилась на 1,2% и составила 57,2%; укомплектованность средними медработниками снизилась на 7,8%. За период 2017–2021 гг. наблюдается рост численности врачей (на 275 чел.) и снижение числа средних медработников (на 609 чел.). Вследствие этого усилилась диспропорция в соотношении количества врачей и среднего медицинского персонала – фактически оно составляет 1 : 2,1 при оптимальных значениях 1 : 3–5.

Показатель общей летальности в регионе за 2021 г. составил 17,1 случаев на 1 тыс. населения (97,1 тыс. чел.) (по России в среднем – 16,8 случаев на 1 тыс., или 2 445,5 тыс. чел.), что на 19,6% выше, чем за 2020 г. (14,3 случаев на 1 тыс., или 80,8 тыс. чел.). Рост данного показателя превысил среднее значение по России на 3,7%.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом в Краснодарском крае в 2017–2021 гг.*

Год	Укомплектованность врачами, %				Коэффициент совместитель- ства		Укомплектованность средним медицинским персоналом, %				Коэффициент совмести- тельства	
	занятыми должностями		физическими лицами				занятыми должностями		физическими лицами			
	Подчинение субъекту Федерации	Край	Подчинение субъекту Федерации	Край	Подчинение субъекту Федерации	Край	Подчинение субъекту Федерации	Край	Подчинение субъекту Федерации	Край		
2017	76,7	76,8	60,9	61,2	1,3	1,3	81,5	81,5	69,5	69,7	1,2	1,2
2018	77,4	77,5	62,4	62,7	1,2	1,2	82,9	82,9	67,2	67,3	1,2	1,2
2019	75,5	75,6	61,6	61,9	1,2	1,2	82,4	82,3	66,8	67,0	1,2	1,2
2020	72,3	72,4	58,1	58,4	1,2	1,2	80,1	80,2	62,7	62,9	1,3	1,3
2021	70,1	71,3	57,0	57,2	1,2	1,2	78,6	79,1	61,1	61,3	1,3	1,3

* Составлено по данным Краснодарского медицинского информационно-аналитического центра и государственного доклада «О реализации государственной политики Краснодарского края в сфере охраны здоровья в 2020 году».

Больничная летальность в крае за последние пять лет выросла в 1,8 раза (до 3,31%). Летальность в трудоспособном возрасте в 2021 г. увеличилась по сравнению с 2020 г. на 12,6%, достигнув 538,2 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста. Относительно 2017 г. данный показатель вырос на 15,0%. В 2020–2021 гг. решающее влияние на рост данных показателей оказало распространение коронавирусной инфекции COVID-19, составив 45,8% случаев абсолютной и почти 70% избыточной смертности.

Ожидаемая продолжительность жизни в Краснодарском крае в 2021 г. составила 70,5 лет (по Российской Федерации – 70,06 лет). За 5 лет она сократилась на 0,63 года, что превысило показатели по России на 0,37, а по ЮФО – на 0,19. Наиболее значимые потери (3,41 года жизни) составили за период пандемии 2020–2021 гг.

Важнейшей составляющей решения проблем здравоохранения края и его продуктивного развития является расширение финансового обеспечения. В 2021 г. на финансирование здравоохранения в Краснодарском крае было направлено 123,7 млрд рублей, что на 6,6 млрд рублей больше, чем в 2020 г., из них 50,8% – средства краевого бюджета против 46,6% в 2020 г. В рамках национального проекта «Здравоохра-

нение» на реализацию вводимых мер по борьбе с коронавирусной инфекцией в Краснодарском крае в части организации здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологических мер было предусмотрено 10 201,2 млн рублей, однако они не были освоены в полной мере, что отчасти усугубило ситуацию.

Представляется важным отметить несовершенство системы статистического учета, мониторинга и отчетности в целом и по структуре, что приводит к искажению информации и снижает обоснованность принимаемых управленческих решений, а соответственно, и эффективность внедряемых мероприятий. Также эффективность борьбы с распространением коронавируса снижало низкое качество логистики и менеджмента здравоохранения: непроработанность технологических схем и процедур, экспедиционных перемещений, маршрутизации материальных потоков, пациентов, административные, канцелярские рутины и др.

Разработанные в результате исследования рекомендации направлены на преодоление (нивелирование) ряда выявленных проблем с целью достижения целевых ориентиров управления системой здравоохранения, таких как:

1) совершенствование регламентирующей стратегической основы управления сферой здравоохранения: включение в принятый в 2018 г. на период до 2024 г. национальный проект «Здравоохранение» положений, предусматривающих функционирование отрасли в условиях масштабных изменений (пандемия и др.). Применительно к региональному регулированию считаем целесообразным осуществить корректировку государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 ноября 2020 г. № 730. Анализ показал, что данный 486-страничный документ, указывающий на различные серьезные заболевания и административные решения по борьбе с ними, даже не содержит упоминания о коронавирусной инфекции COVID-19;

2) введение практики дополнительного выделения фиксированного размера финансовых средств на развитие и обеспечение устойчивости системы здравоохранения согласно Декларации ООН по ВОУЗ 2019 г. – направлять на первичную медико-санитарную помощь не менее 1% от ВВП/ВРП¹;

3) стимулирование научно-практических исследований, развитие фундаментальной науки, проведение поисковых рационализаторских изысканий, устранение административных барьеров и ускорение внедрения инновационных приемов и передовых технологий в сфере здравоохранения;

4) качественный рост обеспеченности медицинских организаций кадрами – не ниже 35 человек на 10 тыс. населения, повышение укомплектованности учреждений здравоохранения всеми категориями медицинского персонала при одновременном повышении качества профессиональной подготовки, внедрение системы непрерывного образования, в том числе с использованием инновационных практик и техно-

логий, сокращение рутинной нагрузки, повышение заинтересованности персонала в результатах труда на основе действенных приемов стимулирования и др.;

5) повышение уровня и качества медицинского менеджмента путем профессиональной подготовки (переподготовки) руководителей и специалистов в области организации и управления учреждениями сферы здравоохранения;

6) дооснащение учреждений здравоохранения современными видами высокотехнологичного медицинского оборудования в соответствии с рекомендуемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения нагрузками на 1 аппарат;

7) централизованный анализ функционирования медицинского оборудования как в крае в целом, так и в отдельных медицинских организациях на основе расширения функционала модуля «Регистр медицинской техники и оборудования» проекта «Система управления здравоохранением» с целью контроля эксплуатации медицинского оборудования, гибкого и своевременного перемещения потоков пациентов между медучреждениями для оказания медицинских услуг. К модулю должны быть подключены все медицинские организации, что позволит корректировать и планировать оснащение учреждений, а соответственно, и доступность медобслуживания на всей территории края;

8) расширение выездных форм оказания медицинской помощи с использованием передвижных мобильных медицинских комплексов и мобильных медицинских бригад, особенно для сельской местности и труднодоступных районов;

9) внедрение методов и принципов бережливого производства Lean production для увеличения доступности и качества медицинской помощи на основе оптимизации технологий и минимизации потерь в процессе медобслуживания; распространение передовых практик и приемов, подтверждающих высокую эффективность внедрения lean-технологий в рамках проекта «Создание новой модели медицин-

¹ URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346515/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-rus.pdf>

ской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»;

10) развитие телемедицины, обеспечивающей оперативность и доступность качественных медицинских услуг в бесконтактной форме посредством информационных технологий и средств электронных коммуникаций;

11) совершенствование системы статистического учета, мониторинга и отчетности в целом и по структуре на основе сокращения и унификации форм и процедур;

12) расширение сотрудничества со СМИ и общественными кругами для популяризации информации о медико-профилактических мероприятиях, повышения санитарно-гигиенической культуры и уровня просветительского образования, формирования навыков самопрофилактики, самообследования и оказания первичной доврачебной помощи. Важным аспектом этой работы также является борьба с инфодемией и повышение общественного доверия к системе государственного и муниципального здравоохранения;

13) разработка многосторонних площадок/интернет-платформ для продуктивного взаимодействия заинтересованных сторон (правительства, академических кругов, промышленности, бизнеса, гражданских сообществ, религиозных организаций, волонтеров и др.); обмена данными и активизации внедрения результатов ис-

следований в реализацию стратегии управления здравоохранением. Таким образом, управление системой здравоохранения в условиях глобальных изменений должно осуществляться на многосторонней комплексной основе для обеспечения синергетического эффекта в результате взаимодополняющего влияния на различные стороны процесса медицинского обслуживания в целях повышения его эффективности.

Деятельность органов управления здравоохранением различных уровней при поддержке всех ветвей власти должна быть направлена на регулирование и содействие обеспечению отрасли прежде всего финансовыми, материальными, техническими, технологическими и кадровыми ресурсами, представляющими фундаментальную основу экономической стабильности сферы здравоохранения.

Реализация мероприятий по совершенствованию управления системой здравоохранения на основе уроков текущей пандемии является стратегически значимой, поскольку позволит не только смягчить социально-экономические последствия будущих пандемий, которые, по мнению ведущих мировых экспертов, будут происходить чаще, чем в прошлом, но и сократить риски и потери от менее масштабных потрясений, а также в целом будет способствовать эффективному достижению национальных интересов и целей социально-экономической политики государства.

Список литературы

1. Балашова И. В., Терещенко Т. А. Влияние коронавирусной инфекции на экономику России в целом и на отдельные регионы страны (на примере Краснодарского края) // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. – 2022. – № 5 (125). – С. 84–92.
2. Гришин В. И., Домащенко Д. В., Константинова Л. В., Кошкин А. П., Устюжанина Е. В., Штыхно Д. А., Шубенкова Е. В. Жизнь после пандемии: экономические и социальные последствия // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. – 2020. – № 3 (111). – С. 5–18.
3. Ключевский В. О. Курс русской истории. Полное издание в одном томе – М. : АЛЬФА-КНИГА, 2019.
4. Лопатина И. Ю., Хохлова Т. П. Региональные проблемы социально-экономической политики в сфере управления человеческими ресурсами (на примере Краснодарского края) // Менеджмент в России и за рубежом. – 2016. – № 6. – С. 45–54.

5. Хохлова Т. П., Арсланова А. С. Проблемы управления финансовым обеспечением системы здравоохранения и пути их преодоления в новых реалиях // Сфера услуг: инновации и качество. – 2021. – № 52. – С. 150–161.

References

1. Balashova I. V., Tereshchenko T. A. Vliyanie koronavirusnoy infektsii na ekonomiku Rossii v tselom i na otdelnye regiony strany (na primere Krasnodarskogo kraya) [The Impact of the Corona-Virus Infection on Economy of Russia as a Whole and on Certain Regions of the Country (illustrated by the Krasnodar area)]. *Vestnik of the Plekhanov Russian University of Economics*, 2022, No. 5 (125), pp. 84–92. (In Russ.).
2. Grishin V. I., Domashchenko D. V., Konstantinova L. V., Koshkin A. P., Ustyuzhanina E. V., Shtykhno D. A., Shubenkova E. V. Zhizn posle pandemii: ekonomicheskie i sotsialnye posledstviya [Life after the Pandemic: Economic and Social After-Effects]. *Vestnik of the Plekhanov Russian University of Economics*, 2020, No. 3 (111), pp. 5–18. (In Russ.).
3. Klyuchevskiy V. O. Kurs russkoy istorii. Polnoe izdanie v odnom tome [The Course of Russian History. The full publication in one volume]. Moscow, ALFA-KNIGA, 2019. (In Russ.).
4. Lopatina I. Yu., Khokhlova T. P. Regionalnye problemy sotsialno-ekonomicheskoy politiki v sfere upravleniya chelovecheskimi resursami (na primere Krasnodarskogo kraya) [Regional Problems of Social and Economic Policy in the Field of HR Management (illustrated by the Krasnodar area)]. *Menedzhment v Rossii i za rubezhom* [Management in Russia and Abroad], 2016, No. 6, pp. 45–54. (In Russ.).
5. Khokhlova T. P., Arslanova A. S. Problemy upravleniya finansovym obespecheniem sistemy zdavookhraneniya i puti ikh preodoleniya v novykh realiyakh [Problems of Managing Finance Support of the Public Health System and Ways of their Overcoming in New Realities]. *Sfera uslug: innovatsii i kachestvo* [Service Sector: Innovation and Quality], 2021, No. 52, pp. 150–161. (In Russ.).

Сведения об авторах

Татьяна Петровна Хохлова

кандидат экономических наук, доцент
кафедры экономики и управления
Краснодарского филиала
РЭУ им. Г. В. Плеханова.
Адрес: Краснодарский филиал ФГБОУ ВО
«Российский экономический университет
имени Г. В. Плеханова», 350002,
Краснодарский край,
Краснодар, ул. Садовая, д. 23.
E-mail: htpkr@mail.ru

Вараздат Гришаевич Назаретян

доктор медицинских наук, профессор
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
Адрес: ФГБОУ ВО «Кубанский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
350063, Краснодарский край,
Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4.
E-mail: varazdat.nazaretyan@bk.ru

Information about the authors

Tatiana P. Khokhlova

PhD, Assistant Professor
of the Department
for Economics and Management
of the Krasnodar branch of the PRUE.
Address: Krasnodar branch of the Plekhanov
Russian University of Economics,
23 Sadovaya Str., Krasnodar,
Krasnodarskiy kray, 350002,
Russian Federation.
E-mail: htpkr@mail.ru

Varazdat G. Nazaretyan

Doctor of Medical Sciences, Professor
of the FSBI HE "KubSMU" MOH Russia.
Address: Federal State Budgetary Institution
of Higher Education "Kuban State Medical
University" of the Ministry of Healthcare
of the Russian Federation, 4 Mitrofan Sedin Str.,
Krasnodar, Krasnodarskiy kray, 350063,
Russian Federation.
E-mail: varazdat.nazaretyan@bk.ru