

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

© **В.М. Тимербулатов,**

доктор медицинских наук,  
член-корреспондент РАН,  
академик АН РБ,  
профессор,  
Башкирский государственный  
медицинский университет,  
ул. Ленина, 3,  
450008, г. Уфа, Российская Федерация  
эл. почта: timervil@yandex.ru

© **М.В. Тимербулатов,**

доктор медицинских наук,  
член-корреспондент АН РБ,  
профессор,  
Башкирский государственный  
медицинский университет,  
ул. Ленина, 3,  
450008, г. Уфа, Российская Федерация  
эл. почта: timerm@yandex.ru

В статье представлен обзор законодательных актов и нормативных документов Российской Федерации, регулирующих функционирование экономической и социальной сферы в период пандемии COVID-19. Основное внимание уделено изменениям, внесенным в федеральные законы, приказы Министерства здравоохранения, нормативные акты Роспотребнадзора с начала февраля 2020 г. Обсуждаются сложные, часто нормативно не отрегулированные вопросы функционирования перепрофилированных медицинских организаций, проблемы их оснащения специальным оборудованием, средствами защиты, медикаментами, обеспечения кадрами и т.д. Приведены рекомендации по анализу ситуации в период пандемии и после выхода из нее.

Ключевые слова: пандемия, новая коронавирусная болезнь COVID-19, законодательные акты, нормативные документы, анализ и рекомендации

© **V.M. Timerbulatov, M.V. Timerbulatov**

## HEALTH CARE DURING AND AFTER COVID-19

Bashkir State Medical University,  
3, ulitsa Lenina,  
450008, Ufa, Russian Federation,  
e-mail: timervil@yandex.ru  
timerm@yandex.ru

The article provides an overview and analysis of legislative acts and normative documents of the Russian Federation governing the functioning of the economic and social sphere during the COVID-19 pandemic. Main attention is paid to amendments introduced to federal laws, orders of the Ministry of Health, and regulations of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare since February 2020. Consideration is given to complicated, often not normatively regulated issues of the functioning of reprofiled medical organizations, issues of their providing with specialized equipment, drugs, medicines, workforce, etc. Recommendations are given for analyzing the situation during and after the pandemic.

Key words: pandemic, new coronavirus disease COVID-19, legislative acts, normative documents, analysis and recommendations

Опасные вспышки коронавирусных инфекций 2003, 2009 гг. не послужили предостережением для мирового сообщества. В то же время в Указе Президента РФ от 06.06.2019 №254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» в числе угроз национальной безопасности в сфере здоровья граждан были обозначены риски ослож-

нения эпидемиологической обстановки на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду опасных инфекционных заболеваний, вероятность возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами. Следовательно, государство должно было быть готово к риску появления любых чрезвычайных ситуаций, включая эпидемии.

Причины относительно низкой заболеваемости коронавирусом COVID-19 жителей России – в большой ее территории, низкой мобильности населения, ограниченности туристических потоков, в целом туризма, реализации программы по вакцинопрофилактике, возможности стационаров и амбулаторного звена оказать необходимую помощь нуждающимся, а также достаточной эффективности мер властей по ограничению доступа коронавируса в страну.

В аналитическом докладе «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении» В.И. Стародубова и др. [1] отмечается, что в условиях пандемии на финансовое положение медицинских организаций (МО) будут влиять следующие факторы: кредиторская задолженность МО прошлых периодов; влияние на экономику и здравоохранение падения цен на нефть; проблемы со сбором бюджетных средств; проблемы со сбором средств в системе обязательного медицинского страхования (ОМС); провалы с доходами МО по ОМС; провалы с доходами МО по платным услугам; рост цен на товары, работы, услуги, потребляемые МО [1].

Дополнительные затраты в здравоохранении связаны с закупкой автомобилей скорой помощи, диагностической аппаратуры, аппаратов ИВЛ, кислородного оборудования, средств индивидуальной защиты (СИЗ), лекарственных препаратов. Эти затраты следует рассматривать как инвестиции в отрасль, все приобретенное будет служить еще несколько лет.

С другой стороны, многие расходы в период карантинных мер снизились: сокращение плановой госпитализации привело к экономии на медикаментах, питании. Но это временное явление – позже приостановление плановой госпитализации может привести к резкому росту обострений, осложнений хронических заболеваний. Основная финансовая проблема МО будет связана с необ-

ходимостью поддержания штатов и инфраструктуры МО в связи с увеличением числа госпитализированных.

Дополнительные затраты, вызванные перепрофилированием коечного фонда, связаны с оснащением МО оборудованием, СИЗ усиленного класса, средствами, необходимыми для содержания МО в период перепрофилирования (медицинская помощь не оказывается и доходы не поступают), и средствами для содержания коечного фонда в условиях режима ожидания или неполной загрузки (доходы отсутствуют или поступают в частичном объеме). Необходимо также иметь в виду постоянные расходы: арендные платежи, оплата коммунальных услуг, содержание административно-управленческого персонала, расходы на зарплату, не связанные с объемом оказанных услуг, экономия на этих расходах является практически не решаемой для МО задачей.

Для финансовой поддержки повышения готовности МО издано Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 г. №748-р и из резервного фонда Правительства выделены средства на предоставление бюджетам субъектов РФ дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов в размере 34,33 млрд рублей на оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого или перепрофилируемого коечного фонда МО, для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Распоряжением Правительства РФ от 17.04.2020 г. №1049-р выделено еще 32,4 млрд рублей для оснащения (переоснащения) дополнительно создаваемого, перепрофилируемого коечного фонда МО субъектов РФ, на оснащение оборудованием, медикаментами, медицинскими изделиями, СИЗ. Приняты меры по регулированию цен на лекарственные средства (поправки в Федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010, утвержденные 26.03.2020 г.). Был снят ряд ограничений, связанных с импорто-

замещением лекарственных препаратов, продуктов питания.

Федеральный закон от 1.04.2020 г. №98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» внес изменения в Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с которыми к доходам бюджетов территориальных фондов теперь стали дополнительно относиться межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта РФ, источником финансового обеспечения которых являются средства федерального бюджета. Такая прямая финансовая поддержка ТФОМС из бюджета крайне важна и необходима в такой период.

В то же время, в связи с отсутствием четкого механизма реализации изменений в законодательстве об ОМС, они могут оказаться недостаточными [1]. В связи с внесенными в Федеральный закон №326-ФЗ изменениями потребуются корректировки Приказа ФОМС от 27 марта 2019 года №54 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования». С учетом сложившейся ситуации необходимо увеличить предельное значение нормированного страхового запаса до двухмесячного уровня. Необходимо также средства от приостановки профосмотров и диспансеризации, выплат за выявление онкологических заболеваний, экономии от снижения объемов плановой медицинской помощи использовать на цели, предусмотренные частью 6 статьи 26 Федерального закона №326-ФЗ. Надлежит разработать критерии определения потребности в финансовой поддержке конкретных МО, механизмы такой поддержки для исключения субъективных подходов.

По-видимому, МО должны претендовать на аванс в размере 100% от среднемесячных объемов финансового обеспечения, предус-

мотренного в рамках реализации территориальных программ ОМС. Наиболее оптимальным решением в период пандемии был бы отказ от способа оплаты за оказанную медицинскую помощь и введение механизма сметного (бюджетного) финансирования.

Федеральный закон от 1.04.2020 г. №98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» внес серьезные изменения и в Федеральный закон от 5.04.2013 г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», и теперь допускаются изменения срока исполнения контракта, его цены или цены единицы товара, работы, услуги по соглашению сторон, если возникли не зависящие от сторон обстоятельства, влекущие невозможность его исполнения. Появились дополнительные основания для осуществления закупок у единственного поставщика, если применение конкурентных способов определения поставщика, требующих времени, нецелесообразно (ст. 93).

Государство достаточно оперативно отреагировало на нынешнюю ситуацию: приостанавливается лицензирование и т.д. В частности, принято Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 №440 «О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году». Были приняты меры по допущению медицинских работников к оказанию медицинской помощи при отсутствии сертификата либо свидетельства об аккредитации: Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 №440 «О продлении действия разрешений и иных особенностях в отношении разрешительной деятельности в 2020 году»; Приказ Минздрава России от 14.04.2020 №327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или)

фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста”.

Однако определенные алгоритмы (инструкции и т.д.) действий на период эпидемий и других чрезвычайных ситуаций должны были быть разработаны уже давно. В настоящее время остается неурегулированным целый ряд вопросов, связанных с трудовыми отношениями, такие как: статус «нерабочих оплачиваемых дней»; трудовой договор о дистанционной работе; статья 56.1 Трудового кодекса запрещает использование заемного труда, то есть труда, осуществляемого работником по распоряжению работодателя в интересах, под управлением и контролем физического лица или юридического лица, не являющихся работодателем данного работника (хотя заемный труд оказался вполне приемлемой формой временного привлечения сотрудников других медицинских организаций во время эпидемии); перепрофилирование коек любого профиля в инфекционные предполагает новые условия труда для работников и подпадает под понятие «ввод в эксплуатацию вновь организованных рабочих мест», предусмотренное Федеральным законом от 28.12.2013 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» – это основание для проведения внеплановой СОУТ. Необходимо урегулировать вопрос об обязательности проведения СОУТ в подобных условиях; перепрофилирование медицинских организаций в инфекционные, пульмонологические и т.д. однозначно создает риски инфицирования не только медицинских работников, но и других сотрудников медицинских организаций, включая немедицинский персонал, и необходимость установления для них выплат компенсационного характера. Однако за счет ОМС это можно сделать только по итогам специальной оценки условий труда, которую,

в свою очередь, в условиях распространения коронавируса провести невозможно; в настоящее время не могут быть использованы положения п. 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса, посвященные прекращению трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон.

Нынешняя ситуация выявила ограниченность в возможностях применения телемедицинских технологий с точки зрения следующих позиций: врач может проводить телемедицинскую консультацию или дистанционное наблюдение из своего кабинета в медицинской организации. Однако неурегулированным является вопрос о допустимости выполнения этих же самых функций врачом из своей квартиры; сложность использования телемедицинских технологий пациентами пожилого возраста; постановка диагноза без личного присутствия пациента (без очного посещения и т.д.) недопустима. Но имеется множество сфер, где такое ограничение является излишним. В России применяются отечественные программные информационные продукты для морфологической диагностики, построенные на облачных технологиях, которые позволяют специалистам выявлять онкологические заболевания, не используя микроскопы – пробы оцифрованы и могут изучаться дистанционно. В подобных случаях и постановка диагноза может осуществляться дистанционно.

В то же время пандемия COVID-19 показала возможности российского здравоохранения и его важность для страны в целом: признание здравоохранения в качестве значимой приоритетной отрасли, что будет иметь позитивные последствия для отрасли и в будущем; в результате шока с пандемией у значительного количества граждан выросло понимание того, что за своим здоровьем надо следить и тратить на это время и дополнительные средства. Будет большая готовность к проведению профилактической работы, что в свою очередь приведет к развитию сис-

тем тестирования, созданию новых вакцин и проведению вакцинопрофилактики; отработаны навыки мобилизационной готовности, важные не только применительно к эпидемиям, но и ЧС в целом, к военным ситуациям; законодательство в сфере здравоохранения стало более гибким в целом, применительно к ЧС и эпидемиям, а также к ситуациям, не относимым официально к эпидемиям, в частности; нарабатываются навыки работы медицинских служб в очагах инфекции, включая зарубежные страны.

Ситуация с коронавирусом может иметь негативный отложенный результат, связанный с приостановкой профосмотров, диспансеризации, плановой медицинской помощи и т.д. Это может вылиться через определенное время во всплеск заболеваемости.

В настоящее время работа в любых медицинских организациях сопряжена с риском инфицирования коронавирусом. И в первую очередь это касается медицинских организаций, занимающихся лечением пациентов, зараженных коронавирусом (к настоящему времени в МО России при исполнении своего врачебного долга погибло более 150 медицинских работников). Это создает угрозу оттока медицинских работников из отрасли, как в настоящее время, так и в ближайшей перспективе.

Проблема несоответствия квалификации медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к врачам-инфекционистам, была решена в рамках приказа Минздрава России №198н, но из-за серьезных рисков, отсутствовавших ранее, трудно ожидать, что врачи будут стремиться на должности врача-инфекциониста и врача-эпидемиолога.

Сложные финансовые условия, в которых ныне находятся медицинские организации, создают угрозу нового витка сокращения кадров, удобным предлогом для которого является временное перепрофилирование учреждений в инфекционные, сокращение

объемов плановой медицинской помощи, приостановка профосмотров и диспансеризации и т.д.

**Оценка достаточности мер и предложения.** С положительной стороны можно отметить то, что между субъектами Российской Федерации первоначально распределена только часть средств – остальные будут распределяться с учетом потребности регионов исходя из конкретной ситуации с распространением коронавируса. При этом, например, выделяемые в соответствии с Распоряжением №976-р средства распределяются по субъектам Российской Федерации исходя из количества коек, открытых в медицинских организациях, расположенных на территории региона, для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, направленной на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, и численности сотрудников, оказывающих медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Следует отметить, что выделяемые федеральные средства являются источником дополнительных выплат и никак не улучшают финансового положения медицинских организаций, получивших средства на эти цели. Средства на основную заработную плату (с учетом установленных действующими системами оплаты труда выплат компенсационного и стимулирующего характера) медицинские организации должны изыскивать сами. Поэтому нужно давать отчет в том, что федеральные выплаты – это способ поддержки медицинских работников, но никак не улучшения финансового положения медицинских организаций.

Начинать готовиться к возврату к функционированию общества (и здравоохранения, в частности) в нормальных условиях нужно не тогда, когда заболеваемость будет иметь четкую и неуклонную тенденцию к снижению, а уже сейчас – на перспективу

во избежание очередной спешки. Более того, начинать готовиться нужно было при принятии любых нормативных правовых актов, направленных на предотвращение распространения коронавируса, на поддержку населения, бизнеса и т.д. с точки зрения сроков их действия, последствий и т.д.

Очевидно, что в условиях отсутствия вакцины против COVID-19 и специфических лекарств, позволяющих прицельно и успешно лечить коронавирус, здравоохранение должно сохранять высокую степень готовности к возможным повторным вспышкам (как минимум по причине завоза из других стран).

Тем не менее, потребуется поэтапный возврат отрасли в нормальное русло. Это вызовет новые затраты на возврат к прежнему профилю, возобновлению оказания плановой медицинской помощи и т.д. Появятся и новые, порой неожиданные проблемы, пути решения которых нужно продумывать сегодня.

Уже сейчас видны возможные проблемы, которые заключаются в следующем: далеко не во всех медицинских организациях, получивших аппараты ИВЛ, реанимационное оборудование, антисептики, СИЗ и т.д. для обеспечения борьбы с коронавирусом, эти ресурсы потребуются в дальнейшем для этих же целей. Но это оборудование может быть востребовано для коек других профилей. Однако формально использование средств по иному назначению, чем было предусмотрено правительственными нормативными правовыми актами, означает нецелевое использование средств; любые попытки слепого следования узко понимаемым требованиям целевого использования средств означают перевод СИЗ, антисептиков, других ресурсов в категорию складских запасов. Между тем, сверхнормативные запасы означают по своей сути неэффективное использование средств; если приобретенное в целях борьбы с коронавирусом дорогостоящее оборудование все

же передавать (с риском подпасть под «нецелевку») для оказания медицинской помощи по ОМС вне связи с коронавирусом, то это еще укладывается в логику разделения источников финансирования (что должно закупаться за счет бюджета, а что – за счет ОМС), то передача СИЗ, антисептиков и других расходных материалов также может быть воспринято как нецелевое использование средств (они должны приобретаться за счет средств ОМС).

Поэтому необходимо принять нормативные правовые акты, определяющие (уточняющие), что после завершения эпидемиологической ситуации субъекты Российской Федерации, получившие соответствующие средства на организацию борьбы с коронавирусом, самостоятельно (с учетом рекомендаций Минздрава России) решают вопрос о дальнейшем использовании ресурсов, приобретенных за счет этих средств.

Ситуация с распространением коронавируса показала, что система обязательного медицинского страхования оказалась не способной функционировать в экстремальных условиях. Это можно было бы списать на общие финансовые и организационные проблемы. Однако, несмотря на те же самые экстремальные условия, система бюджетного финансирования функционирует достаточно четко (невзирая на то, что в 2020 году пришлось уже трижды вносить изменения в Бюджетный кодекс, они касались достаточно частных вопросов).

Основные недостатки системы ОМС проявились в отсутствии гарантий софинансирования со стороны федерального бюджета; сложности в «перенастройке» способов финансирования (отсутствовали четкие механизмы компенсации медицинским организациям потерь от снижения плановых объемов медицинской помощи, профосмотров и диспансеризации и т.д.); страховые медицинские организации оказались вне финансовых рисков и т.д. Поэтому необходима реализа-

ция целого комплекса мер, направленных на совершенствование системы ОМС: возврат страховым медицинским организациям функции страховщика; создание механизма финансовой ответственности страховых медицинских организаций; совершенствование способов оплаты медицинской помощи путем включения в них способов оплаты, компенсирующих выпадающие доходы и дополнительные расходы медицинских организаций на период простоев из-за перепрофилирования, нахождения в режиме ожидания (по аналогии со сметой) и т.д.

Требуется методологическое решение вопросов о количестве, специализации, размещении, мощности, кадровом обеспечении и т.д. медицинских организаций государственной системы здравоохранения и т.д. с учетом повышения готовности к новым эпидемиологическим угрозам. Фактически это должно произойти в рамках установления новых (уточненных) требований к разработке региональных программ модернизации, с утверждением новых сроков и т.д. То есть, нужна концептуальная ревизия в этой сфере.

**Прогноз.** Исключительно важен прогноз эпидемического периода. Ученые Университета Миннесоты построили возможные сценарии пандемии COVID-19 (публикация от 07.05.2020 г.), используя в качестве сравнительной модели пандемии гриппа, и полагают, что коронавирусная инфекция не отступит, пока 2/3 населения Земли не приобретут к ней иммунитет, и ожидать этого следует не ранее, чем через 18–24 месяца.

Прогноз может оказаться не совсем точным ввиду некоторых эпидемиологических отличий SARS-CoV-2 от гриппа H1N1: инкубационный период в среднем при первой инфекции составляет 5, при второй – 2 дня, и более продолжительный инкубационный период позволяет COVID-19 незаметно распространяться в популяции, поэтому правительства не сразу оценили серьезность ситуации; бессимптомные случаи 16% и 25% соответс-

твенно; для носителя H1N1 пик заразности наступает на 1–2-й день от начала явных симптомов, а при SARS-CoV-2 носитель заразен за 2–3 дня до появления симптомов.

Авторы смоделировали три сценария дальнейшего развития пандемии COVID-19. Первый сценарий предполагает, что за первой волной, пришедшей весной 2020 г., последует серия волн меньшего размера, которые будут уменьшаться в течение 1–2 лет. При таком сценарии власти должны быть готовы своевременно вводить и снимать ограничительные меры. Второй сценарий предполагает вторую волну COVID-19 осенью 2020 г., и она будет больше, чем первая, за ней последуют волны меньшего размера в 2021 г. Ситуация потребует повторного введения карантинных мер осенью, чтобы избежать перегрузки системы здравоохранения. Согласно третьему сценарию, за первой волной последует постепенное распространение вируса без четкого волнового рисунка, и, скорее всего, не потребуются повторное введение ограничительных мер.

Ученые предлагают следующие рекомендации: власти должны быть готовы к наихудшему – второму – сценарию при отсутствии вакцины и коллективного иммунитета; органы здравоохранения должны разработать стратегии для адекватной защиты медицинских работников при новых вспышках заболевания; властям следует четко определять обстоятельства, при наступлении которых будут снова введены ограничительные меры; властям необходимо донести до общества, что пандемия не закончится в скором времени, и что должны быть готовы к периодическим вспышкам COVID-19 на протяжении следующих двух лет.

Таким образом, вначале необходимо провести мониторинг хода эпидемии и проанализировать следующие ее последствия (хотя эти вопросы выходят за рамки рассмотренных проблем здравоохранения, но от их решения зависит скорейшая стабилизация и системы здравоохранения):

1. Анализ и оценка экономической, социальной сферы в течение и к концу пандемии COVID-19. Расчеты экономического, финансового, социального, морального ущерба.

2. Основные причины усугубления кризиса в различных сферах.

3. Анализ деятельности органов власти различного уровня, республиканских ОИВ в принятии неотложных решений.

4. Проблемы взаимодействия РОИВ и Федеральных органов власти в РБ.

5. Негативный опыт игнорирования последствий эпидемий 2003, 2009 гг.

6. Прогноз вероятности развития эпидемий, разработка программ готовности к возможной, следующей эпидемии, природным техническим катастрофам.

7. Разработка предложений по выходу из экономического, финансового, социального кризиса: по предупреждению массового банкротства малого, среднего бизнеса и спекуляции на этой почве; пролонгация кредитов, снижение банковских ставок, платежей, обнуление некоторых видов платежей; строительства новых предприятий реального сектора экономики, медицинской, фармацевтической промышленности, транспорта, лечебных учреждений; по развитию технологии дистанционного образования, телеконсультаций; различные сценарии реагирования власти, общества на природные биологические вызовы; санитарно-гигиеническая готовность, воспитание у населения подготовленности к ЧС; раннее эргономическое воспитание детей к реагированию в экстремальных ситуациях; создание собственного производства дезинфицирующих средств, СИЗ.

Рекомендации в области здравоохранения: необходимо создать запасы СИЗ в медицинских организациях и систему централизованного управления их производством и поставками; предусмотреть дополнительные средства в здравоохранении для компенсации расходов медицинских организаций в

связи с эпидемией, лечением отложенного потока пациентов и долгосрочного соблюдения мер повышенной безопасности; создать центр резерва медицинских кадров; предусмотреть дополнительные компенсационные выплаты, льготы и повышенное страхование медицинских работников; предусмотреть дополнительные средства для подготовки и повышения квалификации вновь привлеченных и действующих медицинских кадров; массово использовать телемедицинские технологии для консультации пациентов и систему сортировки при госпитализации в стационары по другим показаниям (не COVID-19); создать в Министерстве здравоохранения специальный центр по борьбе с эпидемиями с расширенными полномочиями и отдельным бюджетом, также предусмотреть расширение коечных мощностей медицинских организаций.

В заключение необходимо подчеркнуть, что отечественное здравоохранение в целом справляется в борьбе с новой коронавирусной болезнью COVID-19. Совместно с ограничительными мерами и дополнительной поддержкой государства обеспечивают профилактику инфекции и качественную медицинскую помощь больным. Наши расчеты показывают, что в Российской Федерации и Республике Башкортостан самые низкие показатели смертности: 0,015‰ и 0,0037‰ (для сравнения: в США – 0,244‰, в Италии, Испании, Великобритании 0,51116, 0,5717 и 0,5714‰ соответственно). Также и доля инфицированного населения ниже: 0,16% в РФ, 0,04% – в РБ (в других странах – от 0,20% до 0,57%). В то же время предстоит серьезно проанализировать состояние структур, функционирования здравоохранения в период пандемии, определить пути восстановления медицинских организаций, профилактики новых вспышек коронавирусной инфекции в ближайшие два года. Важно сделать серьезные выводы из глубокого анализа ситуации с учетом негативного опыта после двух опасных вспышек COVID в 2003 и 2009 годах.

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н., Ендовицкая Ю.В., Несветайло Н.Я. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. Аналитический доклад. Версия 1.0. (по состоянию 26.04.2020 г.). 45 с.
2. Сборник Росстата «Здравоохранение России 2019» // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://gks.ru/bgd/reg1/b19\\_34/Main.htm](https://gks.ru/bgd/reg1/b19_34/Main.htm) (дата обращения 13.05.2020).
3. Moore K.A., Lipsit Ch.M., Barry J.M., Osterholm M.T. The future of the COVID-19 pandemic: Lessons learned from pandemic influenza COVID-19: The CIDRAP viewpoint. April 30, 2020. No. 9. URL: [www.cidrap.umn.edu](http://www.cidrap.umn.edu)
4. Число больничных коек на 100000 населения // Всемирная организация здравоохранения. URL: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_476-5050-hospital-beds-per-100-recypc.000/visualizations/#id=20055](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_476-5050-hospital-beds-per-100-recypc.000/visualizations/#id=20055)
5. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4320006>
6. URL: <https://novayagazeta.ru/news/2020/03/21/159985-bolnitsa-v-kommunarke-nachal-iskat-volonterov-dlya-podderzhki-patsientov-s-koronavirusom-i-ih-vrachey>
7. Приложение №5. К Приказу Минздравсоцразвития России от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
8. Toner E., Waldhorn R., Veenema T., Adalja A., Meyer D., Martin E., Sauer L., Watson M., Biddison L.D., Cicero A., Inglesby T. National action plan for expanding and adapting the healthcare system for the duration of the COVID-19 pandemic. Published May 5, 2020. No. 24. URL: [https://www.ceterforhealthsecurity.org/our-work/pubs\\_pdfs/2020-200505-healthcare-report.pdf](https://www.ceterforhealthsecurity.org/our-work/pubs_pdfs/2020-200505-healthcare-report.pdf)
9. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control guidance for heal about coronavirus (COVID-19). Last reviewed April 24, 2020. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>. Accessed April 27, 2020.
10. Grimm C.A. Hospital experiences responding to the COVID-19 pandemic: Results of a National Pulse Survey. March 23–27, 2020. Washington, DC: HHS Office of the Inspector General; 2020. URL: <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-06-20-00300.pdf> (accessed May 1, 2020).
11. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies for optimizing the supply of facemasks. Last reviewed March 17, 2020. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html> (accessed May 4, 2020).
12. Gottlieb S., Rivers C., McClellan M., Silvis L., Watson C. National coronavirus response: A road map to reopening. American Enterprise Institute. March 28, 2020. URL: <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/> (accessed May 4, 2020).
13. Stahel P.F. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? Patient Saf. Surg. 2020; 14:8. doi: 10.1186/s13037-020-00235-9
14. Hollander J.E., Carr B.G. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. N. Engl. 2020. Vol. 3382 (18). P. 1679–1681.
15. Schwartz K., Tolbert J., Pollitz K., Neuman T. Update on COVID-19 funding for hospitals and other providers, Kaiser Family Foundation. April 24, 2020. URL: <https://www.kff.org/coronavirus-policy-watch/update-on-covid-19-funding-for-hospitals-and-other-providers/> (accessed May 4, 2020).
16. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID global epidemic. JAMA. 2020. Vol. 323 (15). P. 1439–1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
17. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA. April 7, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.5893.
18. FAIR Health Brief. COVID-19: The projected economic impact of the COVID-19 pandemic on the US healthcare system. March 25, 2020. URL: <https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/brief/asset/COVID-19%20-%20The%20Projected%20Economic%20Impact%20of%20the%20COVID-19%20Pandemic%20on%20the%20US%20Healthcare%20System.pdf> (accessed April 27, 2020).
19. Tuckson R.V., Edmunds M., Hodgkins M.L. Telehealth. N. Engl. J. Med. 2017. Vol. 377 (16). P. 1585–1592. doi: 10.1056/NEJMSr1503323
20. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. Guide to infection prevention in emergency medical services. Washington, DC: APIC; 2013. URL: <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/02/EMS-Guide-web.pdf> (accessed April 28, 2020).
21. US Department of Health and Human Services. Help in your state. Public Health Emergency website. April 25, 2020. URL: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/Pages/find-the-coalition.aspx>. px (accessed April 28, 2020).
22. Assistant Secretary for Preparedness and Response. Hospital Preparedness Program. URL: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/Documents/hpp-intro-508.pdf> (accessed April 28, 2020).

## R E F E R E N C E S

1. Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Bazarova I.N., Endovitskaya Yu.V., Nesvetaylo N.Ya. Vliyanie koronavirusa COVID-19 na situatsiyu v Rossiyskom zdravookhraneni (po sostoyaniyu 26.04.2020 g.); 45 [The effect of coronavirus COVID-19 on the situation in Russian healthcare (as of April 26, 2020)]. Analytical report. Version 1.0. (In Russian)

