- экономики РАН. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/federalnyy-byudzhets-2017-2019-gg-v-usloviyah-realizatsii-novoystrogoi-ekonomicheskoy-bezopasnosti> (дата обращения: 06.05.2021).
5. Кувалдина Татьяна Борисовна Бюджетный риск: понятие и система управления // Вестник СИБИТа. 2017. №2 (22). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/byudzhetsy-risik-ponyatie-i-sistema-upravleniya> (дата обращения: 06.05.2021).

Осколков А.В., Луцик М.Е.

Пандемия и система здравоохранения Российской Федерации

*Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова
(Россия, Абакан)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-156

Аннотация

COVID-19 является новой и очень серьезной проблемой для систем здравоохранения всех стран мира, что требует внимания не только к таким «забытым» аспектам общественного здравоохранения, как управление в чрезвычайной ситуации, эпидемическая готовность, постэпидемическое восстановление и другим, ставившими актуальными, вопросам, но и к основному вектору политики государства в сфере охраны здоровья граждан и в целом системе здравоохранения

Ключевые слова: пандемия, государство, социальная политика

Abstract

COVID-19 is a new and very serious problem for the health systems of all countries of the world, which requires attention not only to such "forgotten" aspects of public health, such as emergency management, epidemic preparedness, post-epidemic recovery and other relevant issues, but also to the main vector of state policy in the field of public health protection and the health system as a whole

Keywords: pandemic, state, social policy

Пандемия COVID-19 явилась серьезной и совершенно новой проблемой для системы здравоохранения и всей социальной сферы общества, существует необходимость научного осмысления всех событий, которые происходили в социальной сфере в период начала пандемии. Так же обуславливают и очередной раз доказывают необходимость изменения политики государства в сфере охраны здоровья граждан. Государству необходимо определиться с пределами, формами и условиями своего участия в работе врачей и системы общественного здравоохранения в целом.

30 декабря 2019 года группа пациентов с пневмонией неизвестной этиологии была обнаружена в Ухане, Китай, и была передана в китайское бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Пекине. Неделью спустя, 7 января 2020 года, у этих пациентов был выделен новый коронавирус (SARS-CoV-2). Этот вирус первоначально назывался новым коронавирусом 2019 (2019-nCoV), но 11 февраля 2020 года ВОЗ получила официальное название COVID-19. Коронавирус быстро распространился из одного города на весь Китай всего за 30 дней. Огромная скорость географической экспансии и внезапного роста числа случаев удивила, а возможности здравоохранения достигли своего предела, особенно в городе Ухань и провинции Хубэй. В конечном итоге в мире этот новый вирус заразил больше людей, чем любой из двух его предшественников.

Именно пандемия коронавируса привела к возникновению чрезвычайной ситуации и формированию в России единой государственной системы её ликвидации. В связи с пандемией в системе здравоохранения были реализованы крупные компании и мероприятия, предприняты значительные усилия властей всех уровней,

руководителей и представителей всех отраслей для повышения способности нашей страны преодолевать чрезвычайные ситуации, угрожающие населению нашей страны.

Министерством обороны России начато строительство 16 инфекционных больниц в Одинцове, Подольске, Нижнем Новгороде, Волгограде, Оренбурге, Новосибирске, Уссурийске и Улан-Удэ. Общая мощность этих больниц будет составлять 1600 койко-мест [1].

В регионах России дополнительно к имеющимся, за счет перепрофилирования федеральных, региональных и частных клиник, развернуто около 160 тыс. инфекционных коек. В результате мощности профильного коечного фонда в стране увеличены в три раза [2].

В России пандемия пришлась на период значительного сокращения мощностей коечного фонда. До начала рыночных реформ в России, содержание больниц обходилось относительно недорого. Имея условные цены на электричество, отопление и прочие элементы хозяйственных затрат, государство могло себе позволить содержать огромную сеть больниц. Кроме того, «цена» труда медиков была крайне низкой — не более 70% от средней заработной платы промышленного рабочего [3].

Рыночные реформы, которые проводились в 90-е годы очень существенно изменили не только сущность и облик системы здравоохранения, но в целом всю социальную сферу.

Пандемия коронавируса нового типа показала, что в российской системе здравоохранения назрел целый ряд изменений, которые потребуют внесения поправок и дополнений в действующее законодательство по охране здоровья. Особенно это касается сферы обращения лекарств, нормативная база которой, как оказалось, не полностью отвечает потребностям страны в чрезвычайных ситуациях. Пандемия показала, что в организации медпомощи в нашей стране есть и плюсы, и очевидные пробелы.

Регионы не смогли вовремя и своевременно ответить на те вызовы, которые принесла им первая волна коронавируса, финансовое состояние и обеспечение, которое было на тот момент в регионах так же не позволило выполнить в полном объеме те задачи, которые поставила федеральное правительство, региональная власть не смогла вовремя развернуть коечный фонд по причине нехватки финансовых средств и кадрового дефицита в медицинских организациях различных уровней

Коронавирус показал несостоятельность и провал оптимизации системы здравоохранения, которая проходила ранее во всех регионах Российской Федерации.

Борьба на сегодняшний день с пандемией идет на пределе всех возможностей, и дальнейшая жизнеспособность и функционирование системы здравоохранения требует кардинальных перемен, в управлении и финансировании отрасли. Централизация системы здравоохранения — это обязательное условие решения проблемы кадрового голода отрасли в регионах

Пандемия COVID-19 показал огромное количество проблем в здравоохранении РФ начиная от дефицита стационарных коек, кадрового медицинского персонала, а также средств индивидуальной защиты, отсутствие вертикали управления между федеральным и региональным органом исполнительной власти

Наиболее оптимальной, эффективной, устойчивой и управляемой системой здравоохранения для Российской Федерации можно признать систему, основанную на преимущественно государственной модели планирования и организации деятельности.

Складывающаяся на данный момент в мире сложная и кризисная ситуация, которая связанная с социально-экономическими, эпидемиологическими и другими проблемами показывает всему миру о необходимости создание новых научно-обоснованных подходов к формированию современной и устойчивой системы здравоохранения, которая в ситуациях критического положения сможет эффективно

функционировать и справляться с теми вызовами, которые стоят перед всей системой здравоохранения

1. Правительство выделило Минобороны почти 8,8 млрд рублей на 16 инфекционных центров. Комсомольская правда. 24 марта 2020 г. URL: <https://www.kp.ru/online/news/3808187/> (20.04.2020 г.)
2. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 24 марта 2020 г. № 30-1/10/2-24 «О минимальных требованиях к зданиям и помещениям, где планируется организация дополнительных инфекционных коек для лечения пациентов с COVID-19». <http://www.consultant.ru/>
3. Шейман И. М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. – 1998

Плохотникова Г.В., Рыбкин С.В.

Государственно – частное партнёрство в условиях реформирования систем водоснабжения и водоотведения

*Новочеркасский инженерно-мелиоративный институт им. А. К. Кортунова –
филиал ФГБОУ ВО Донской ГАУ
(Россия, Новочеркасск)*

doi: 10.18411/lj-05-2021-157

Аннотация

В статье раскрывается состояние предприятий в сфере водоснабжения и водоотведения и необходимость их реформирования. В качестве варианта реформирования рассматривается ГЧП. Обращается внимание на то, что данная форма взаимодействия государства и бизнеса не является абсолютно идеальной.

Ключевые слова: коммунальное хозяйство, реформирование, водоотведение и водопользование, государственно – частное партнерство, тарифы, концессия

Abstract

The article reveals the state of enterprises in the field of water supply and sanitation and the need for their reform. PPP is considered as a reform option. Attention is drawn to the fact that this form of interaction between the state and business is not absolutely ideal.

Keywords: public utilities, reform, water disposal and water use, public-private partnership, tariffs, concession

Ограниченные возможности государства в решении жизненно важных вопросов для общества требуют объединения ресурсов многих субъектов. Одной из форм такого объединения выступает государственно - частное партнёрство (ГЧП). Взаимодействие с частными партнерами позволяет государству решать проблемы привлечения дополнительных инвестиций, сокращения потребности в бюджетных средствах, переложения части рисков на частный бизнес, при этом сохраняя контроль над объектами партнерства [1].

Проведённое исследование показало, что институт ГЧП насчитывает десятки веков [2]. При этом, однозначного подхода к сущности ГЧП не наблюдается. В качестве практических примеров ГЧП можно приводить откуп - передачу государством права взимать налоги за определенную плату и на определенных условиях, строительство тоннеля через пролив Ла-Манш и различных инфраструктурных объектов. В целом, договорными формами ГЧП являются концессионное соглашение [3], соглашение о разделе продукции, соглашение об осуществлении предпринимательской деятельности в границах территорий с особым режимом экономической деятельности, специальные инвестиционные контракты. Корпоративными формами ГЧП выступают совместные предприятия, инвестиционные, венчурные и иные фонды.