



Кросстрановой анализ моделей финансирования медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19

С.С. Бударин, Д.О. Ватолин, Ю.В. Эльбек

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Коронавирусная инфекция COVID-19 внесла значительные коррективы в управление системой здравоохранения как в России, так и в зарубежных странах. Разные модели финансирования систем здравоохранения по-разному среагировали на управление в экстренных ситуациях. По мнению специалистов, более эффективными оказались системы с государственной социально ориентированной моделью здравоохранения. При этом разделились мнения по вопросу результативности страховой модели финансирования медицинских организаций, оказывающих населению разные виды медицинской помощи. В статье проводится анализ мер по обеспечению медицинских организаций финансовыми и материально-техническими ресурсами в странах с разными экономическими моделями системы здравоохранения, а на примере амбулаторно-поликлинических учреждений города Москвы проводятся сравнение изменений основных финансовых показателей в первом полугодии 2020 г. и оценка финансовой устойчивости медицинских организаций в период действия ограничений по предотвращению распространения коронавирусной инфекции COVID-19. Выдвигается гипотеза об улучшении финансового состояния поликлиник в период действия ограничений. Гипотеза основывается на предпосылках о снижении уровня расходов учреждений за счёт сокращения количества посещений населением медицинских организаций при сохранении объёма их доходов практически на неизменном уровне за счёт применения принципа подушевого финансирования медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно. По результатам анализа сделан вывод о сохранении устойчивости финансового состояния взрослых поликлиник и повышении финансовой устойчивости детских поликлиник.

Ключевые слова: финансовые показатели, финансовая устойчивость, ОМС, амбулаторно-поликлинические учреждения, коронавирусная инфекция, расходы учреждений, объёмы финансирования

Код УДК 338

Классификация JEL: I13, I15, H51.

Поступила в редакцию: 15.05.2020 г.

Принята к публикации: 05.09.2020 г.

Глобальная пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 испытывает многие системы здравоохранения в мире на прочность (SabatI et al. 2020). Решения, которые принимаются в разных странах, во многом схожи, но глубина и скорость принятия защитных мер отличаются, так как зависят от экономического положения и действующей в стране экономической модели системы здравоохранения (Ashraf 2020). Быстрый рост числа заболеваний значительно повысил нагрузку на медицинские учреждения (Itaya et al. 2020). В этих условиях возникла необходимость в перенастройке организации оказания медицинской помощи, которая также сопровождалась изменением финансового состояния медицинских учреждений (Бударин 2020).

В России на борьбу с коронавирусной инфекцией выделено более 50 млрд руб., которые направлены на строительство новых медицинских центров и перепрофилирование действующих медицинских организаций, на закупку автомобилей скорой помощи, медицинского оборудования, а также на оплату труда медицинского персонала, работающего в зоне риска.

Возникает исследовательский вопрос о способности медицинских учреждений оставаться платёжеспособными на фоне происходящих изменений и в новых условиях удовлетворять потребность населения в необходимой медицинской помощи (Беляев 2017), что объективно отражает способность экономической модели финансирования сферы здравоохранения в той или иной стране поддерживать не только качество оказываемых медицинских услуг, но и текущие функционирование медицинских организаций как экономических субъектов.

Чтобы ограничить распространение инфекции и снизить количество заболеваний, введены ограничения на посещение общественных мест, в том числе лечебных учреждений (Nicolaa et al. 2020). В этой связи возникают потенциальные угрозы финансовой устойчивости медицинских учреждений (Watkins 2020; Barbera 2020). В частности, это касается учреждений, для которых введённые ограничения по оказанию определённых медицинских услуг усилили существующие финансовые проблемы или привели к выпадающим доходам.

Целью данной статьи является оценка финансовой устойчивости в период пандемии медицинских организаций, оказывающих населению медицинскую помощь амбулаторно. Объект исследования – амбулаторно-поликлинические учреждения государственной системы здравоохранения в условиях пандемии и ограничений. Предметом исследования выступает финансовая устойчивость медицинских организаций, сопряжённая с устойчивостью экономической модели их финансирования в разных странах мира (государственной, коммерческой, социально-ориентированной, страховой и др.) в условиях пандемии COVID-19.

В рамках проведения исследования выдвинут ряд предположений о динамике финансовых показателей и финансовой устойчивости амбулаторно-поликлинических учреждений в период действия ограничений:

1. Доходы по всем источникам поступления средств снизились.
2. Доходы за счёт средств ОМС изменялись незначительно.
3. Доходы от оказания платных медицинских услуг (ПМУ) снизились.
4. Расходы за счёт средств всех источников финансирования снижались быстрее, чем доходы по всем источникам.
5. Финансовая устойчивость медицинских организаций, как способность медицинской организации исполнить свои обязательства по оплате труда со-трудникам и по обязательствам перед поставщиками товаров и услуг в течение отчётного периода, в целом выросла.

При проведении настоящего исследования были использованы методы кросстранового сравнительного анализа, анализ кейсов, метод экспертных оценок. Выбор таких стран как США, Великобритания, Польша и Российская Федерация обусловлен различиями в сущности и реализации экономических моделей систем здравоохранения на национальном уровне, что позволило выявить существенные аспекты формирования финансовой устойчивости медицинских организаций в этих странах, а также то, как влияют чрезвычайные обстоятельства (пандемия) на их функционирование и финансовую деятельность с учётом принятой в той или иной стране модели финансирования в сфере здравоохранения.

Применение методов статистического анализа позволило в ходе исследования обработать и изучить аналитические материалы и статистическую информацию о мерах, принимаемых по предотвращению распространения коронавирусной инфекции в странах, использующих различные экономические модели систем здравоохранения. Методы экономического анализа, использованные в обработке данных бухгалтерской отчётности системы сбора сводной отчётности Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) с использованием программного продукта ПП «ПАРУС – бюджет-8» позволили оценить показатели финансовой устойчивости российских медицинских организаций на примере г. Москвы (с учётом достоверности и доступности указанных данных).

Обзор действующих моделей финансирования и мер финансовой поддержки систем здравоохранения в условиях распространения пандемии на национальном уровне в отдельных странах

Официальной датой начала пандемии считается 11 марта 2020 г.¹. В ряде стран до объявления Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) введены ограничения на перемещения и посещения общественных мест. С начала распространения коронавирусной инфекции системы здравоохранения в разных странах в течение короткого времени переориентировались на оказание ме-

¹ <https://www.who.int/ru/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed 23.10.2020).

дицинской помощи в основном больным COVID-19 (Yu et al. 2020; Iqbal et al. 2020; Martin et al. 2020). В основном это выразилось в приостановлении оказания плановой медицинской помощи в стационарных условиях и ограничениях по приёмам в первичном амбулаторном звене. Перенастройка системы также потребовала дополнительной закупки оборудования, лекарств, средств индивидуальной защиты для медицинского персонала. Расходы, связанные с этими закупками, частично распределялись между органами управления здравоохранением и национальными правительствами стран (Pikoulisa et al. 2000). Далее кратко будут рассмотрены основные меры финансовой поддержки медицинских организаций в странах с различными экономическими моделями систем здравоохранения на национальном уровне: в США, Великобритании, Польше и Российской Федерации.

В таблице 1 представлены данные о численности населения, заражённого COVID-19, и смертности от коронавирусной инфекции.

Таблица 1. Данные о числе зарегистрированных случаев заражения коронавирусом и смертности от COVID-19 в разных странах мира по состоянию на 18 сентября 2020 г.²

Table 1. Data on the number of registered cases of coronavirus infection and deaths from COVID-19 in different countries of the world as of September 18, 2020

Страны	Число зарегистрированных случаев заражения	Число случаев заражения на 100 тыс. населения	Доля смертей в общем числе случаев заражения
Россия	1 103 399	753,2	1,76
США	6 765 435	2 097,1	2,95
Великобритания	392 845	599,0	10,65
Польша	78 330	203,5	2,91

Источник: составлено авторами.

Анализ информации, представленный *Boston consulting group*³ (BCG) позволяет оценить влияние ресурсных возможностей государственной системы здравоохранения Москвы и столиц ряда европейских государств, стран азиатского региона и США на показатель смертности от COVID-19. Например, наличие в Москве достаточного количества реанимационных коек (28 коек на 100 тыс. населения), что значительно выше, чем в большинстве европейских стран и США, отразилось на значениях показателя смертности населения на дому, которое в Москве составило около 1%, в то время как в Нью-Йорке – 9%. Москва значительно опережает другие страны и по такому важному показателю, как обеспечение аппаратами искусственной вентиляции легких (ИВЛ), что также повлияло на показатель смертности у граждан, заболевших коронавирусной инфекцией.

² Карта распространения коронавируса в России и в мире, <https://yandex.ru/maps/covid19?ll=143.229412%2C47.975654&z=2.87> (дата обращения 23.10.2020).

³ *Москва и другие мегаполисы и страны в борьбе с пандемией.* <https://media-publications.bcg.com/RUS-Fighting-COVID-19-Moscow-other-cities-countries.pdf> (accessed 23.10.2020).

В число ключевых мер, которые ограничили распространение COVID-19 и повлияли на снижение смертности, аналитики BCG включили тестирование (скорость и охват населения), отслеживание передвижений, изоляция/карантин (строгость, скорость, дисциплина), опыт и готовность системы здравоохранения работать в чрезвычайных условиях. Аналитический материал BCG позволяет сравнить готовность разных моделей систем здравоохранения к работе в экстремальных условиях, но не отражает оценку стоимости мероприятий, реализованных для сдерживания распространения коронавирусной инфекции.

Реализация ключевых мер требует значительных финансовых ресурсов и обеспечения эффективного управления ими, что в определённой степени зависит от действующей экономической модели системы здравоохранения.

В США действует модель предоставления медицинской помощи преимущественно на платной основе (частное медицинское страхование). При этом отдельные категории граждан имеют возможность получать ряд медицинских услуг за счёт государственных программ медицинского обслуживания: *Medicaid* (малообеспеченные слои населения) и *Medicare* (пенсионеры). Свыше 8% граждан США не имеют медицинской страховки, что послужило причиной решения вопроса оказания им медицинской помощи на основе внедрения системы *Obamacare*.

В середине января 2020 г. первый случай COVID-19 в США был зарегистрирован в округе Снохомиш, штат Вашингтон. Подтверждённое число случаев к 11 марта увеличилось до 1000, к 27 марта до 100 000 и к 28 апреля превысило 1 млн. Для предотвращения распространения коронавирусной инфекции была введена практика социального дистанцирования и предписаний оставаться дома, что в дальнейшем оказало влияние на психологическое состояние людей, которые длительное время были вынуждены находиться в самоизоляции (Manna 2020; Gouttea et al. 2020). Калифорния первой издала указ 19 марта о вводе ограничений, а к началу апреля в каждом штате были введены ограничения для смягчения условий распространения болезни. Центры услуг *Medicare* и *Medicaid* (*Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*) 18 марта рекомендовали приостановить проведение плановых операций и необязательных медицинских, хирургических и стоматологических процедур на время вспышки COVID-19. Эти меры привели к снижению количества оказываемых услуг как в стационарном, так и амбулаторном звене на 13% по сравнению с предыдущим годом⁴.

По оценкам Американской ассоциации больниц (*American Hospital Association (AHA)*), общие потери медицинских организаций с марта по июнь 2020 г. составят более 202,6 млрд долл.⁵ Из них 36,6 млрд долл. – финансовый

⁴ Kaufman Hall. 2020. *National Hospital Flash Report Summary: April 2020* URL: https://www.kaufmanhall.com/sites/default/files/documents/202004/national_hospital_flash_report_april_2020_kaufmanhall_0.pdf (accessed 23.10.2020)

⁵ American Hospital Association. 2020. *Hospitals and Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due to COVID-19*. URL: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/05/aha-covid19-financial-impact-0520-FINAL.pdf> (accessed 23.10.2020).

результат от госпитализации больных COVID-19, рассчитанный как разница между стоимостью госпитализации пациентов и поступлениями от частных страховых компаний и компенсаций из государственного бюджета; 161,4 млрд долл. – общие выпадающие доходы медицинских учреждений из-за закрытия плановой госпитализации; 2,4 млрд долл. – закупка средств индивидуальной защиты; 2,2 млрд долл. – дополнительные расходы на обеспечение ухода за ребенком, коммунальных, транспортных расходов, затрат на медицинский осмотр и лечение медработников, занятых в оказании медицинской помощи больным COVID-19.

В Великобритании действует государственная экономическая модель системы здравоохранения и финансирование медицинских организаций осуществляется преимущественно за счёт бюджетных средств, в результате чего население получает медицинскую помощь бесплатно. В ответ на распространение коронавирусной инфекции в Великобритании правительство приняло пакет мер, состоящий из пяти направлений⁶. Согласно отчёту Национального управления аудита (*National Audit Office*⁷) по направлению «Здравоохранение и социальная политика», Департаменту здравоохранения и социальной защиты (*Department of Health & Social Care*) из бюджета было выделено 6,6 млрд фунтов стерлингов, а также с Национальной службы здравоохранения (*National Health Service*) списан долг в размере 13,4 млрд фунтов стерлингов (*Overview of the UK government's response 2020*).

Мероприятия по направлению «Здравоохранение и социальная политика» разделены на шесть групп: (1) увеличение мощностей медицинских организаций по обслуживанию пациентов с COVID-19; (2) социальная поддержка пожилых граждан; (3) закупка медицинского оборудования и средств индивидуальной защиты; (4) проведение тестирований; (5) другие меры. Основные расходы были запланированы по первой и третьей группе: покрытие расходов на восстановление пациентов после выписки из госпиталя – 1,3 млрд фунтов стерлингов и закупка средств защиты – 4 млрд фунтов стерлингов. Стоимостная оценка отдельных статей расходов не проводилась, однако, позднее по ним были уточнены данные. Так, на строительство дополнительных семи госпиталей (*Nightingale Hospitals*) по лечению пациентов, больных COVID-19, запланировано более 220 млн фунтов стерлингов⁸. По данным Казначейства, на закупку средств индивидуальной защиты было потрачено 15 млрд фунтов стерлингов, 10 млрд фунтов стерлингов на проведение тестов, 1 млрд фунтов стерлингов на оборудование, 5,5 млрд фунтов стерлингов на медицинские услуги, связанные с обе-

⁶ (1) Здравоохранение и социальная политика; (2) Поддержка социально-незащищённых групп населения; (3) Поддержка граждан; (4) Поддержка бизнеса; (5) Международная помощь и раскрытие информации общественности.

⁷ *National Audit Office*. 2020. Overview of the UK Government's Response to the COVID-19 Pandemic. URL: <https://www.nao.org.uk/press-release/overview-of-the-uk-governments-response-to-the-covid-19-pandemic/> (accessed 23.10.2020).

⁸ Согласно сообщению Department of Health and Social Care. URL: <https://www.whatdotheyknow.com/request/663081/response/1583624/attach/3/FOI%201223558.pdf>

спечением мощностей по лечению пациентов, больных COVID-19, с расходами по восстановлению пациентов, разработку вакцины⁹.

Это значительные суммы, если соотнести их с годовым бюджетом Национальной службы здравоохранения (*National Health Service England*) – 123,7 млрд фунтов стерлингов в 2020 г. и 129,9 млрд фунтов стерлингов в 2021 г.¹⁰, позволяющие обеспечить финансовую устойчивость медицинских организаций, входящих в государственную систему здравоохранения.

Однако исследователи отмечают, что увеличение внимания к пациентам с COVID-19 при одновременном вынужденном снижении доступности медицинской помощи для остальных граждан вызвало беспокойство у отдельных групп населения Великобритании, заговоривших о наличии гендерного и социально-экономического неравенства между мигрантами и коренным населением страны (Leunga et al. 2020; Hu 2020; Mikolai et al. 2020).

В Польше функционирует социально-страховая экономическая модель системы здравоохранения и её финансирование осуществляется через Национальный фонд здравоохранения (НФЗ), который распоряжается общественными средствами, полученными за счёт взносов работодателей и граждан, а также дотаций из бюджета и других, не запрещённых законодательством источников дохода.

В марте 2020 г. в Польше приняты решения о мерах по защите экономики и населения от последствий распространения COVID-19. В рамках «антикризисного щита» выделено 212 млрд злотых (около 50 млрд евро), из которых 67 млрд злотых составили бюджетные средства, средства фонда социального страхования и других целевых фондов, в том числе национального фонда здравоохранения.

В начале апреля в Польше принят закон, которым определён порядок принятия решений, связанных с расчётом и реализацией программ, обусловленных распространением в 2020 г. инфекционного заболевания COVID-19¹¹.

Специальных решений по выделению бюджетных средств для системы здравоохранения не принималось. В финансовом плане НФЗ на 2020 г. предусмотрены расходы на здравоохранение в размере 94,7 млрд злотых (около 21,5 млрд евро), однако, распространение коронавирусной инфекции значительно повлияло на деятельность медицинских организаций и возможности медицинского персонала оказывать гражданам плановую медицинскую помощь. В целях обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций в

⁹ HM Treasury. A Plan for Jobs 2020. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/a-plan-for-jobs-documents/a-plan-for-jobs-2020#covid-19-response> (accessed 23.10.2020)

¹⁰ HM Treasury. Budget 2020. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/budget-2020-documents/budget-2020#budget-policy-decisions> (accessed 23.10.2020)

¹¹ O szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (о конкретных решениях, поддерживающих реализацию операционных программ в связи с возникновением COVID-19 в 2020 г.) URL: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000069401.pdf> (accessed 23.10.2020)

августе 2020 г. был распределён имеющийся в НФЗ резерв в полном объёме – 1,1 млрд злотых (около 250 млн евро). Средства направлялись, прежде всего, в те регионы, где наблюдался высокий уровень заражения коронавирусной инфекцией.

Приостановка оказания плановой первичной медико-санитарной помощи в привычных для населения условиях и изменения в организации работы медицинских организаций вызвали увеличение вызовов гражданами скорой медицинской помощи по разным поводам, не требующим немедленного вмешательства врачей, что привело к дополнительной нагрузке на медицинский персонал и, соответственно, потребовало дополнительных финансовых средств на оплату их труда. Следует подчеркнуть, что вопрос профессиональной и эмоциональной нагрузки на медицинский персонал в период пандемии и последствий этого явления стал одним из важнейших предметов исследований социологов в разных странах мира (Amerio et al. 2020).

Руководители медицинских организаций в Польше сигнализировали о недостаточной подготовке своих учреждений ко второй волне пандемии в связи с нехваткой ресурсов, требовали изложения чётких правил тестирования пациентов на COVID-19 в больницах и привлечения к этой работе семейных врачей (врачей общей практики).

В результате работы группы экспертов при НФЗ в сентябре 2020 г. была подготовлена «Стратегия борьбы с пандемией COVID-19», целью которой является: увеличение эффективности использования инфраструктурных и кадровых ресурсов, увеличение возможностей для тестирования граждан и улучшение работы служб санитарной инспекции¹².

Необходимо отметить, что в феврале 2020 г. Высшая контрольная палата (ВКП) Польши приняла решение о проверке готовности системы здравоохранения к действиям в условиях распространения коронавируса в Европе. Особое внимание обращалось на мероприятия, связанные с транспортировкой и лечением лиц, подозреваемых в заболевании COVID-19.

Контрольные и экспертно-аналитические мероприятия, проведённые с целью оценки эффективности работы системы здравоохранения, в том числе с учётом пандемии, позволили ВКП в конце мая 2020 г. подготовить отчёт с 33 рекомендациями по улучшению функционирования системы здравоохранения Польши¹³. В августе 2020 г. Сейм, как высший законодательный орган Польши, принял поправки в законодательство, согласно которым укреплена вертикаль Национального фонда здравоохранения, внесены положения, касающиеся развития информатизации системы здравоохранения и ряд других изменений, на принятие которых повлияло развитие коронавирусной инфекции.

¹² Strategia walki z pandemią COVID-19 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid-19>

¹³ <https://www.politykazdrowotna.com/45523,nik-przedstawia-33-zmiany-dla-ochrony-zdrowia-odwazny-i-kompleksowy-raport> (accessed 23.10.2020).

Сравнение мероприятий, принимаемых в сфере здравоохранения в странах с разными экономическими моделями системы здравоохранения, показывает, что в случае государственной (бюджетной) и социально-страховой экономической модели, медицинские организации получают необходимое финансирование в запланированном объёме независимо от объёмов и видов оказания медицинской помощи, а в случае платного, частного медицинского страхования, медицинские организации потеряли значительную часть планируемых доходов, которая не может быть возмещена за счёт государственных средств и/или средств социального страхования, что в значительной степени влияет на финансовую устойчивость медицинских организаций.

В Российской Федерации действует смешанная государственно-страховая модель финансирования медицинских организаций. В соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, источник финансирования зависит от вида оказываемой медицинской помощи и заболевания граждан.

Основная нагрузка в связи с коронавирусной инфекцией легла на медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь финансируется на основе подушевого тарифа на прикреплённое к медицинской организации население, поэтому особый интерес представляет исследование финансовой устойчивости в период пандемии амбулаторно-поликлинических учреждений.

Обзор изменений в работе поликлиник Москвы и порядка их финансирования в период пандемии

В Российской Федерации первым субъектом¹⁴, в котором соответствующим Указом были введены ограничения, стал город Москва¹⁵. Впоследствии в данный Указ вносились изменения¹⁶ о дополнительных режимах ограничения на передвижение, что отразилось на частоте посещения гражданами амбулаторно-поликлинических учреждений.

В период самоизоляции изменился порядок работы поликлиник¹⁷, временно приостанавливалось проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации¹⁸. Дополнительно на входах в поликлиники организованы

¹⁴ Позднее соответствующие указы о введении режима повышенной готовности были введены во всех 85 субъектах Российской Федерации. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_349932/ (дата обращения 23.10.2020).

¹⁵ Указ Мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности».

¹⁶ Указ мэра Москвы от 29 марта 2020 г. № 34-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ».

¹⁷ Приказ МЗ РФ от 16.03.2020 № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

¹⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

посты по измерению температуры пациентов (фильтр-боксы), организованы мобильные бригады медицинских работников для выездов к пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию. Одновременно на базе отдельных поликлиник были развёрнуты амбулаторные КТ-центры¹⁹, в которых проводились исследования на выявление заболеваний коронавирусной инфекции, с разделением на чистую и грязную зоны.

В части оплаты медицинской помощи вводились изменения, предусматривающие получение медицинскими организациями аванса в размере 100% от среднемесячного объёма средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца, либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи (в случае периода действия договора менее трёх месяцев)²⁰.

Принципы финансирования системы здравоохранения Москвы (Антропов 2019) по-разному отразились на функционировании медицинских организаций в связи с существующими различиями в способах оплаты оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (Арыкбаев, Людоговская 2016).

Результаты исследования

Анализ динамики финансовых показателей проводился за первое полугодие 2020 г., основное внимание уделялось II кварталу (период самоизоляции в Москве длился с 29 марта 2020 года по 14 июня 2020 г.). Данные для анализа получены из системы сбора сводной отчётности Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) с использованием программного продукта ПП «ПАРУС – бюджет-8». В исследовании финансовые показатели разделены на две части: за анализируемый период и на дату окончания анализируемого периода (таблица 2). Состав показателей определён исходя из задачи о подтверждении указанных во введении предположений.

Таблица 2 Список показателей, используемых для анализа

Table 2. List of indicators used for analysis

Показатели за период	Показатели на дату
поступления (доходы) по всем источникам финансового обеспечения	остатки средств на счетах по всем источникам финансового обеспечения
поступления (доходы) за счет средств ОМС	остатки на счетах для учета операций со средствами ОМС
поступления (доходы) по внебюджетной деятельности	-
выбытия (расходы) по всем источникам	-
фонд оплаты труда по всем источникам	-

¹⁹ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.04.2020 № 385 «Об организации амбулаторных КТ-центров на базе медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.».

²⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. N 299н «внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н».

Базой для сравнения данных за II квартал 2020 года стали данные за I квартал 2020 г. (без учёта данных за январь 2020 г.²¹). Сравнение данных II квартала 2020 г. с аналогичным периодом предыдущего года не проводилось, так как данные не сопоставимы. С 1 июня 2019 г. амбулаторно-поликлиническим учреждениям был увеличен норматив подушевого финансирования с 6722,10 руб. до 7226,26 руб. (7,5%)²², а также вводились отдельные нормативы подушевого финансирования для поликлиник, в состав которых входят травматологические пункты и онкологические отделения²³, что искажает результаты сравнения.

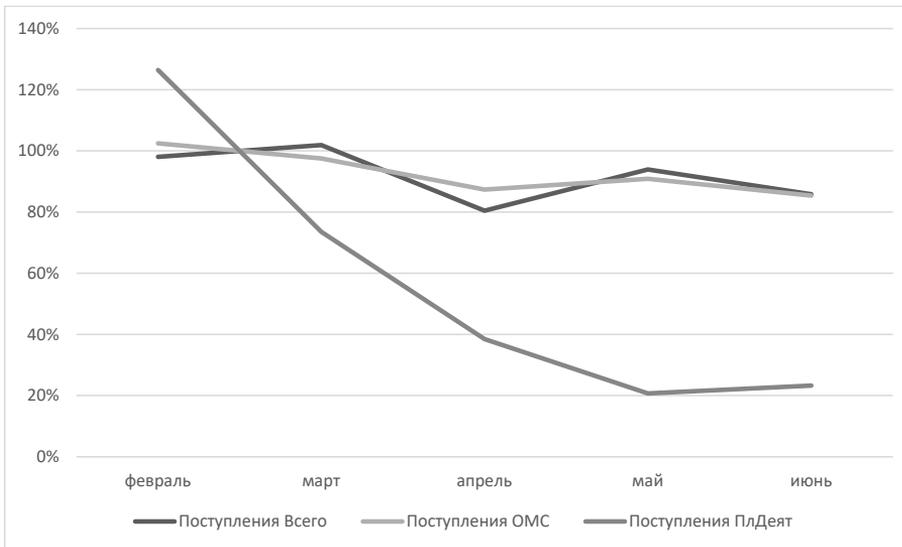


Рис. 1. Динамика поступлений (доходов) взрослых поликлиник
Figure 1. Dynamics of receipts (income) of adult polyclinics

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Динамика финансовых показателей рассматривалась как в целом по сети взрослых и сети детских поликлиник, так и по отдельным учреждениям (Зверев, Габбасов и др. 2019). Оценка финансовой устойчивости учреждения рассматривалась по расчётному показателю: отношение остатков на счетах учреждения на начало текущего месяца к расходам в текущем месяце (Мурзаева 2015). Этот показатель отражает способность покрытия обязательств учреждения располагаемыми доходами. Дополнительно рассчитывался показатель: отношение остатков на счетах для учёта операций со средствами ОМС учреждения на начало

²¹ Исключение из расчётов января 2020 г. связано с особенностью финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений. Согласно правилам оплаты медицинской помощи, в рамках ОМС учреждения вправе запрашивать аванс в декабре текущего года в размере 95%. В результате в январе следующего года доходы ОМС поликлиник резко снижаются.

²² Пункт 5 Дополнительного соглашения № 4 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной Программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2019 г.

²³ Пункт 6 вышеназванного Дополнительного соглашения.

текущего месяца к расходам в текущем месяце. Аналитика данного показателя позволяет оценить «располагаемые средства» учреждения, так как средства отдельных источников финансирования – субсидии на государственное задание, иные субсидии носят целевой характер и не могут использоваться на исполнение всех обязательств учреждения (Максимова, Антохин 2017). В показатель не включались остатки по счёту для учёта доходов от оказания платных медицинских услуг (ПМУ), в связи с наблюдаемым снижением объёмов поступлений по этому источнику, однако, этот вид средств также, как и средства ОМС находится в более «активном» управлении учреждениями (Гончаров, Бойченко и др. 2017).

Финансовые показатели рассмотрены помесячно относительно среднего значения показателя в I квартале 2020 г., принятого за 100%.

На рисунках 1 и 2 представлена динамика поступлений (доходов) в целом и по отдельным источникам финансирования взрослых и детских поликлиник.

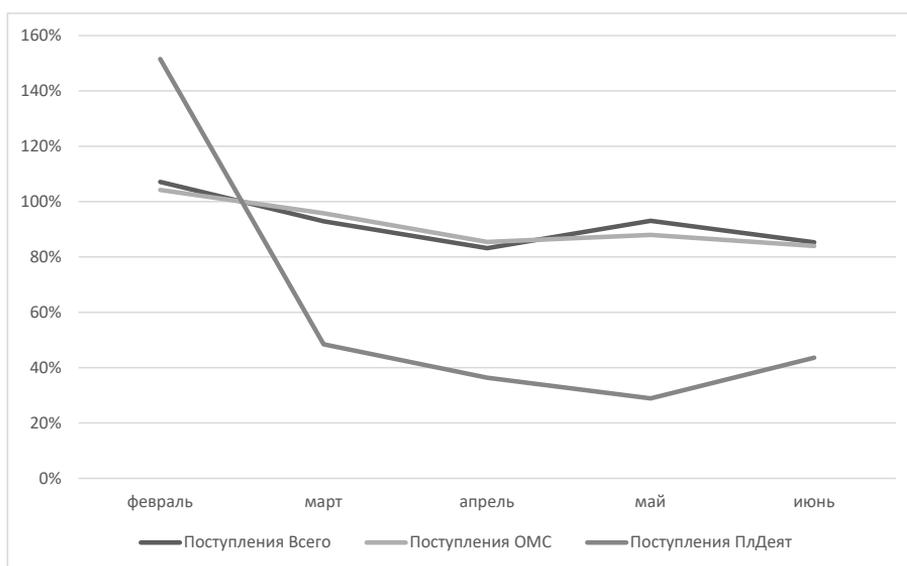


Рис. 2. Динамика поступлений (доходов) детских поликлиник

Figure 2. Dynamics of receipts (revenues) of children's polyclinics

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Изменения объёма доходов во II квартале по сравнению с I кварталом 2020 г. систематизированы и представлены в таблице 3 в разрезе количества медицинских организаций, попавших в ту или иную группу.

В результате анализа наблюдается снижение общих поступлений (доходов) во II квартале 2020 г. у более 70% взрослых и детских поликлиник. В основном это объясняется резким снижением объёма поступлений по ПМУ (98% взрослых и 88% детских) и выпадающими доходами по ОМС за счёт оказания медицинских услуг иногородним пациентам. Вместе с тем нормативы подушевого

финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений в 2020 г.²⁴ остались без изменений.

Таблица 3. Количество медицинских организаций в зависимости от степени изменения показателя «Отношение объема доходов во II кв. к доходам в I кв. 2020 г.».

Table 3. The number of medical organizations depending on the degree of change in the indicator "Ratio of revenue in the second quarter to revenue in the first quarter of 2020».

Изменения показателя	Количество взрослых поликлиник в группе			Количество детских поликлиник в группе		
	Доход, всего	Доход по ОМС	Доход, ПМУ	Доход, всего	Доход по ОМС	Доход, ПМУ
менее 90%	16	14	44	22	25	35
от 90% до 95%	6	3	0	7	4	0
от 95% до 100%	10	6	0	4	5	0
от 100% до 105%	6	9	1	2	2	0
более 105%	7	13	0	5	4	5
Всего	45	45	45	40	40	40

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

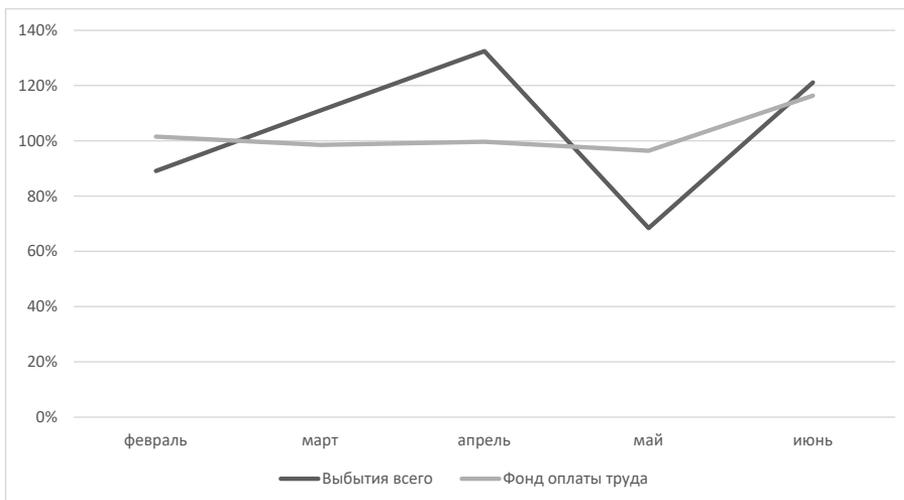


Рис. 3. Динамика выбытий (расходов) взрослых поликлиник

Fig. 3. Dynamics of expenses of adult polyclinics

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Распределение поликлиник по группам также подтвердило общее снижение доходов как во взрослых, так и в детских поликлиниках. Таким образом, предположение о снижении поступлений из всех источников и по ПМУ подтверди-

²⁴ По состоянию на 17.07.2020 на сайте МГФОМС не опубликовано документов, вносящих изменения по подушевым нормативам, в Тарифное соглашение соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной Программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2020 г.

лось. Наблюдаемое снижение поступлений средств ОМС в отдельные месяцы не носит системный характер, и больше связано с особенностью процессов финансирования отдельных учреждений: колебаниями поступлений средств ОМС за предыдущие периоды (Садовникова, Тимейчук и др. 2019).

На рисунках 3 и 4 представлена динамика финансовых расходов (выбытия) взрослых и детских поликлиник, где за 100% принято среднее значение расходов в I кв. 2020 г.

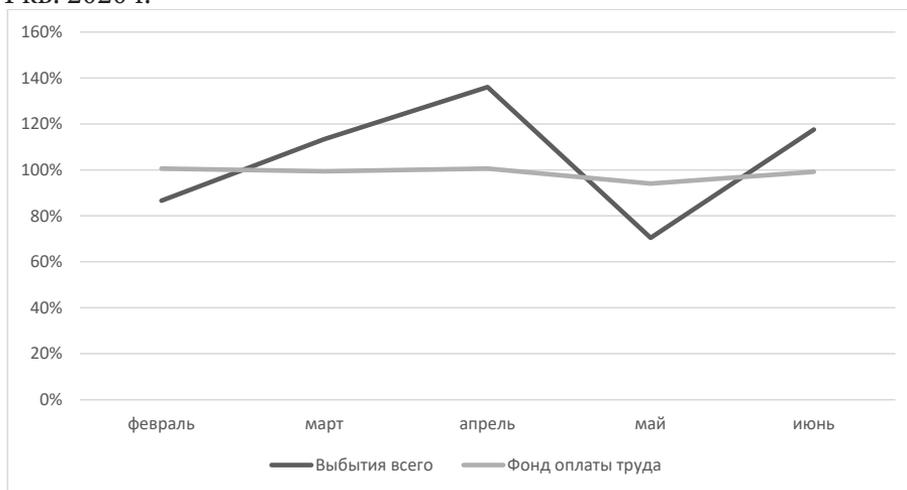


Рис. 4. Динамика выбытий (расходов) детских поликлиник
Figure 4. Dynamics of Disposals (expenses) of children's polyclinics

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Изменения объёма расходов, включая фонд оплаты труда (ФОТ), во II квартале по сравнению с I кварталом 2020 г. систематизированы в зависимости от величины и представлены в таблице 4 в разрезе количества медицинских организаций, попавших в ту или иную группу.

Таблица 4. Количество медицинских организаций в зависимости от степени изменения показателя «Отношение объёма расходов во II кв. к расходам в I кв. 2020 г.»

Table 4. Number of medical organizations depending on the degree of change in the indicator "Ratio of expenditures in Q2 to expenditures in Q1 2020"

Изменения показателя	Количество взрослых поликлиник в группе		Количество детских поликлиник в группе	
	Выбытия всего	ФОТ (начисленный)	Выбытия всего	ФОТ (начисленный)
менее 90%	7	1	4	3
от 90% до 95%	0	6	4	10
от 95% до 100%	3	6	5	12
от 100% до 105%	7	9	9	10
более 105%	28	23	18	5
Всего	45	45	40	40

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Результаты анализа показывают рост расходов во II квартале 2020 г. Резкий рост выбытий в апреле и снижение в мае связан с особенностями расчётов в учреждениях заработной платы работников, что отразилось на общих расходах²⁵. При этом начисленный ФОТ в I и II кварталах практически не изменился. Также на общее снижение расходов в мае повлияло снижение объёмов закупок материальных запасов и расходов на содержание медицинских организаций. По отдельным учреждениям можно отметить как увеличение общих расходов, так и увеличение расходов по оплате труда. Отличие в общей динамике и динамике отдельных учреждений демонстрирует способность сети взрослой и детской поликлиник балансировать в целом (Козыренко, Авдеева 2019). По результатам анализа установлено, что предположение о значительном снижении общих расходов по сравнению с общими доходами не подтверждается.

На рисунках 5 и 6 представлена динамика остатков средств на счетах взрослых и детских поликлиник.

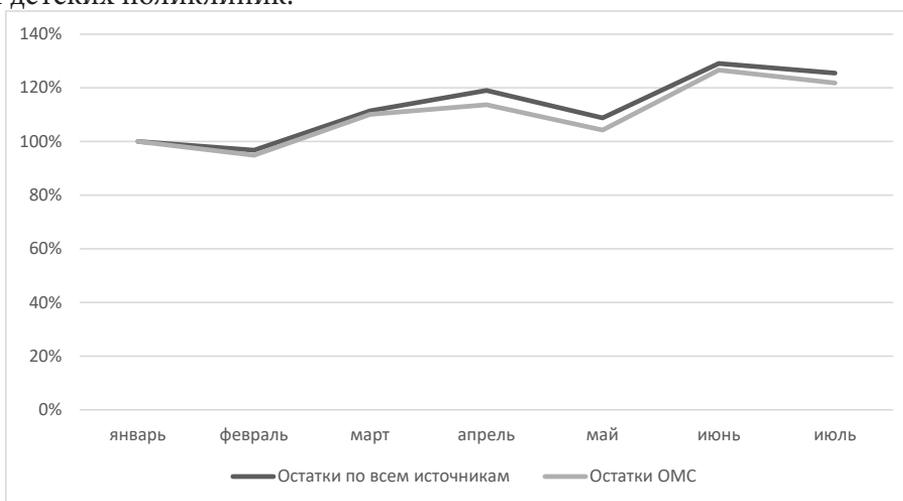


Рис. 5. Динамика остатков средств на счетах взрослых поликлиник

Figure 5. Dynamics of balances in the accounts of the adult clinic

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8».

Расчёт значения коэффициента обеспеченности, как показателя оборачиваемости остатков по отношению к расходам, позволяет определить сколько раз медицинская организация может покрыть свои расходы в течение месяца за счёт остатков. При этом 0,5 это мало, от 0,5 до 1 – свидетельствует о наличии рисков финансовой устойчивости, от 1 до 1,5 – устойчивое положение и свыше 1,5 – хорошая финансовая подушка.

²⁵ Досрочная выплата второй части заработной платы (окончательный расчёт) за апрель в апреле. По практике учреждений аванс по заработной плате оплачивается примерно 20 числа текущего месяца, окончательный расчёт за текущий месяц оплачивается 5 числа месяца, следующего за текущим.

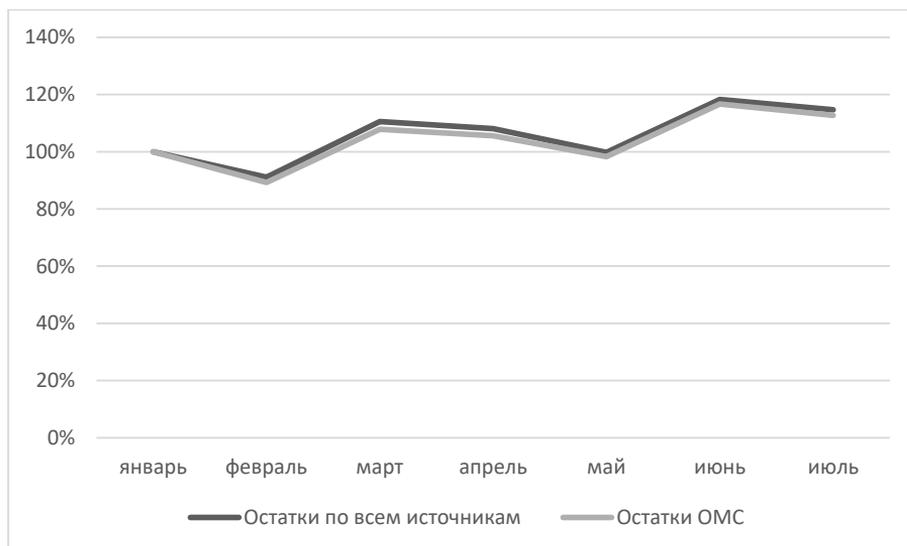


Рис. 6. Динамика остатков средств на счетах детских поликлиник
Figure 6. Dynamics of the balance of funds on the accounts of children's clinics

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

В таблицах 5 и 6 представлено распределение учреждений в зависимости от значения коэффициента обеспеченности за счёт общих доходов и за счёт средств ОМС.

Таблица 5. Распределение учреждений по уровню покрытия остатками на счетах (общий доход) расходов за месяц

Table 5. Distribution of institutions by the level of account balance coverage (total income) of expenses for the month

Период 2020 г.	Количество взрослых поликлиник в группе				Количество детских поликлиник в группе			
	менее 0,5	от 0,5 до 1	от 1 до 1,5	более 1,5	менее 0,5	от 0,5 до 1	от 1 до 1,5	более 1,5
февраль	1	6	7	31	3	6	6	25
март	0	2	9	34	0	6	3	31
апрель	2	3	9	31	2	7	11	20
май	1	5	7	32	2	4	3	31
июнь	0	2	8	35	1	5	1	33

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Во II кв. 2020 г. наблюдается рост остатков финансовых средств у медицинских организаций, в том числе остатков средств ОМС. Отметим, что изменения остатков средств ОМС повторяет динамику общих остатков, так как средства ОМС – это наиболее крупный источник финансирования деятельности медицинских учреждений амбулаторного типа (Яшина и др. 2018).

Вместе с тем изменение коэффициента обеспеченности, т.е. покрытия общими остатками месячных расходов демонстрирует, что во взрослых поликли-

никах он сильно не изменился, в то время как у детских поликлиник значение показателя выросло. Покрытие расходов за счёт средств ОМС выросло и во взрослых, и в детских поликлиниках. Таким образом, результаты показывают, что, несмотря на незначительный рост расходов, взрослые поликлиники в целом за счёт остатков, прежде всего, средств ОМС сохранили свою текущую финансовую устойчивость, а детские поликлиники даже улучшили своё финансовое состояние. Одновременно рост коэффициента обеспеченности по всем поликлиникам предоставляет учреждениям больший манёвр в использовании финансовых ресурсов в будущие периоды.

Таблица 6. Распределение учреждений по уровню покрытия остатками на счетах (за счёт средств ОМС) расходов за месяц

Table 6. Distribution of institutions by the level of account balance coverage (at the expense of MHI funds) of expenses for the month

Период 2020 г.	Количество взрослых поликлиник в группе				Количество детских поликлиник в группе			
	менее 0,5	от 0,5 до 1	от 1 до 1,5	более 1,5	менее 0,5	от 0,5 до 1	от 1 до 1,5	более 1,5
февраль	3	7	11	24	5	10	5	20
март	0	9	7	29	1	7	7	25
апрель	4	7	12	22	3	13	6	18
май	6	7	2	30	3	7	2	28
июнь	2	7	3	33	2	7	1	30

Источник: данные ПП «ПАРУС – бюджет – 8»

Финансовое обеспечение системы здравоохранения и медицинских организаций, как центров оказания населению медицинской помощи, в период действия ряда ограничительных мер по передвижению граждан и оказания им плановых медицинских услуг из-за пандемии COVID-19 различается в разных странах и в значительной степени зависит от экономической модели системы здравоохранения. Как показал проведённый в данной статье кросстрановый анализ моделей финансирования медицинских организаций в США, Великобритании, Польше и Российской Федерации, поддержание финансовой устойчивости медицинских организаций обеспечивается за счёт реализации государственной (бюджетной) и социально-страховой экономической модели, когда они получают необходимое финансирование в запланированном объёме независимо от объёмов и видов оказания медицинской помощи, в отличие от платного, частного медицинского страхования. При реализации в Российской Федерации смешанной государственно-страховой модели финансирования медицинских организаций, отмечен один из показательных примеров подтверждения реализации задач здравоохранения для населения и одновременно обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций – реализация соответствующей модели в г. Москва. В целом, установлено, что: 1) наибольшие финансовые потери понесли медицинские организации в странах, где медицинская помощь оказывается преимущественно на платной основе и/или частного

медицинского страхования; 2) наименьшие потери понесли медицинские организации, финансирование которых осуществляется на принципах подушевого тарифа за счёт бюджетных средств или средств обязательного медицинского страхования. Результаты анализа динамики финансовых показателей амбулаторно-поликлинических учреждений Москвы и оценки финансовой устойчивости учреждений в первом полугодии 2020 г. показали, что выдвинутые предположения подтвердились частично.

В сравнении с I кварталом 2020 г. во II квартале 2020 г. наблюдается снижение доходов по всем источникам доходов от оказания платных услуг, что соответствует выдвинутым предположениям. Также отмечается снижение доходов за счёт средств ОМС, что может объясняться выпадающими доходами за счёт оказания медицинских услуг иногородним пациентам, так как снизилось количество посещений ими поликлиник. По этой же причине во II квартале произошло резкое снижение доходов от оказания платных медицинских услуг.

Предположение о более резком снижении расходов по сравнению с доходами подтвердилось только в мае 2020 г. по всем типам поликлиник. В мае действия ограничений отразились сильнее, чем в другие месяцы периода самоизоляции. Рост расходов в апреле и сопоставимое снижение расходов в мае связано с выплатами по оплате труда сотрудников учреждений.

Гипотеза об увеличении финансовой устойчивости подтвердилась по детским поликлиникам, финансовая устойчивость взрослых поликлиник существенно не изменилась. Вместе с тем во всех исследуемых учреждениях наблюдается рост остатков финансовых средств, прежде всего, за счёт остатков средств ОМС, что предоставляет учреждениям возможность в будущем более свободно распоряжаться финансовыми ресурсами для оказания медицинской помощи. Таким образом, подушевой принцип финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений за счёт средств ОМС способствовал финансовой устойчивости медицинских организаций в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

На фоне распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в экспертном сообществе обсуждение модели финансирования медицинских учреждений получило новый импульс. Предлагаются разные варианты: от возврата к бюджетной (сметной) модели оплаты за оказанный объём медицинских услуг до реформирования системы ОМС. Предпосылками этой дискуссии служат риски возникновения дефицита средств финансирования медицинских учреждений. Предполагаемый дефицит связан с сокращением фонда оплаты труда работающего населения, с которого начисляются страховые взносы в федеральный фонд ОМС (ФФОМС). Независимо от дальнейших преобразований в России участие государства в системе финансирования медицинских учреждений будет возрастать. В контексте полученных результатов исследования, дополнительная настройка системы ОМС представляется более подходящим вариантом повышения устойчивости медицинских учреждений.

Об авторах:

Сергей Сергеевич Бударин – кандидат экономических наук, заведующий отделом методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
E-mail: BudarinSS@zdrav.mos.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Дмитрий Олегович Ватолин – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
E-mail: VatolinDO@mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4335-7697>

Юлия Викторовна Эльбек – научный сотрудник отдела методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
E-mail: ElbekYV1@zdrav.mos.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8397-8327>

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Received: May 15, 2020
Accepted: September 05, 2020

Cross-Country Analysis of Funding Models of Medical Organizations in the Context of the COVID-19 Pandemic

S.S. Budarin, D.O. Vatolin, Elbek Iu.V.
[DOI 10.24833/2071-8160-2020-5-74-352-374](https://doi.org/10.24833/2071-8160-2020-5-74-352-374)

The State Budget Institution «The Research Institute of Health Care organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department» (NIOZMM DZM), Moscow, Russia

Abstract: The COVID-19 coronavirus infection has made significant adjustments to the management of the health care system, both in Russia and abroad. Different models of financing health systems in different ways responded to the management in emergency situations. According to experts, systems with a state-based socially oriented model of health care were more effective. At the same time, opinions were divided on the effectiveness of the insurance model for financing medical organizations that provide different types of medical care to the population. The article analyzes measures to provide medical organizations with financial and material and technical resources in countries with different economic models of the health system, and on the example of outpatient clinics in Moscow, compares changes in the main financial indicators in the first half of 2020 and assesses the financial stability of medical organizations during the period of restrictions on preventing the spread of

COVID-19 coronavirus infection. The hypothesis that financial condition of polyclinics during the period of restrictions has improved. It is based on the assumption that declining number of visits to medical organizations reduces the level of organizations' expenditures while maintaining the volume of their income at almost the same level due to the principle of per capita state financing of medical organizations that provide outpatient medical care. Based on the results of the analysis, it is concluded that the financial stability of adult polyclinics is maintained and the financial stability of children's polyclinics is increased.

Keywords: financial indicators, financial stability, OMI, outpatient clinics, coronavirus infection, expenses of institutions, funding volumes.

About the authors:

Sergey S. Budarin – Ph.D. in Economics, head of the Department of methodology for conducting performance audits of healthcare institutions, The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, Russia, 115088, Moscow, Podshipnikowkaya str. 9.
E-mail: BudarinSS@zdrav.mos.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Dmitry O. Vatolin – analyst of The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, Russia, 115088, Moscow, Podshipnikowkaya str. 9.
E-mail: VatolinDO@mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4335-7697>

Iulija V. Elbek – research associate of the Department of methodology for conducting an audit of the effectiveness of health care institutions, The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, Russia, 115088, Moscow, Podshipnikowkaya str. 9.
E-mail: ElbekYV1@zdrav.mos.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8397-8327>

Conflict of Interests: Authors declare the absence of conflict of interests.

References:

Amerio A., Bianchi D., Santi F. et al. 2020. COVID-19 Pandemic Impact on Mental Health: a Web-Based Cross-Sectional Survey on a Sample of Italian General Practitioners. *Acta Biomedica de l'ateneoparmense*. 91(2). P. 83-88. DOI: 10.23750/abm.v91i2.9619.

Ashraf B.N. 2020. Economic Impact of Government Interventions During the COVID-19 Pandemic: International Evidence from Financial Markets. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*. 27(100371). DOI: 10.1016/j.jbef.2020.100371.

Barbera, C., Guarini, E., Steccolini, I. 2020. How Do Governments Cope with Austerity? The Roles of Accounting in Shaping Governmental Financial Resilience. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*. 33(3). P. 529-558. DOI: 10.1108/AAAJ-11-2018-3739.

Goutte S., Péranc T., Porchere T. 2020. The Role of Economic Structural Factors in Determining Pandemic Mortality Rates: Evidence from the COVID-19 Outbreak in France. *Research in International Business and Finance*. Vol. 54. P. 101. DOI: 10.1016/j.ribaf.2020.101281.

Iqbal M., Abid I., Hussain S. et al. 2020. The Effects of Regional Climatic Condition on the Spread of COVID-19 at Global Scale. *Science of the Total Environment*. Vol. 739. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.140101.

Itaya T., Jindai K., Furuse Y. 2020. Does COVID-19 Infection Impact on the Trend of Seasonal Influenza Infection? 11 Countries and Regions, from 2014 to 2020. *International Journal of Infectious Diseases*. Vol. 97. P. 78-80. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.05.088.

Hu Y. 2020. Intersecting Ethnic and Native–Migrant Inequalities in the Economic Impact of the COVID-19 Pandemic in the UK. *Research in Social Stratification and Mobility*. 68(100528). DOI: 10.1016/j.rssm.2020.100528.

Leunga T.Y., Sharmab P., Adithiyangkul P., et al. 2020. Gender equity and Public Health Outcomes: The COVID-19 Experience. *Journal of Business Research*. Vol. 116. P. 193–198. DOI: 10.1016/j.jbusres.2020.05.031.

Martin C.A. et al. 2020. Socio-Demographic Heterogeneity in the Prevalence of COVID-19 during Lockdown is Associated with Ethnicity and Household Size: Results from an Observational Cohort Study. *EClinical Medicine*. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100466 *EClinicalMedicine* 000 (2020).

Manna F., Kruegera R., Vohsb K. 2020. Personal Economic Anxiety in Response to COVID-19. *Personality and Individual Differences* 167(110233). DOI: 10.1016/j.paid.2020.110233.

Mikolai J., Keenan K., Kulu H. 2020. Intersecting Household Level Health and Socio-Economic Vulnerabilities and the COVID-19 Crisis: An Analysis from the UK. *SSM – Population Health*. DOI: 10.1016/j.ssmph.2020.100628.

Nicolaa M., Alsafib Z., Sohrabic C. et al. 2020. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review. *International Journal of Surgery*. Vol. 78. P. 185–193. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.04.018.

Pikoulisa E., Puchnera K., Rizaa E. et al. 2020. In the Midst of the Perfect Storm: Swift Public Health Actions Needed in Order to Increase Societal Safety during the COVID-19 Pandemic. *Safety Science*. 129(104810). DOI: 10.1016/j.ssci.2020.104810.

Sabat I. et al. 2020. United but Divided: Policy Responses and People's Perceptions in the EU during the COVID-19 Outbreak. *Health Policy*. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.06.009

Watkins J, Maruthappu M. 2020. Public Health and Economic Responses to COVID-19: Finding the Tipping Point. *Public Health*. DOI: 10.1016/j.puhe.2020.05.025.

Yu J., Chai P., Ge S. et al. 2020. Recent Understandings Toward Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): From Bench to Bedside. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*. Vol. 8. No. Jun. DOI: 10.3389/fcell.2020.00476.

Arykbaev R.K., Lyudogovskaya S.P. 2016. Rol' medicinskogo strahovaniya v finansirovanii zdavoohraneniya v sovremennykh usloviyakh [The Role of Health Insurance in Health Care Financing in Modern Conditions]. *Ekonomika i biznes: teoriya i praktika*. №6. P. 11–14. (In Russian).

Antropov V.V. 2019. Finansirovanie zdavoohraneniya: evropejskij opyt i rossijskaya praktika [Healthcare Financing: European Experience and Russian Practice]. *Ekonomika. Nalogi. Pravo*. 12(2). P. 115–126. DOI: 10.26794/1999-849X-2019-12-2-115-126. (In Russian).

Belyaev S.A. 2017. Ocenka rezervov uluchsheniya ekonomicheskoy deyatelnosti medicinskogo uchrezhdeniya [Assessment of Reserves for Improving the Economic Activity of a Medical Institution]. *Karel'skij nauchnyj zhurnal*. 6(4(21)). P. 105–108. (In Russian).

Budarin S.S. 2020. Ustojchivostj funkcionirovanija mirovych system zdavoohraneniya v period pandemii COVID-19 [Sustainability of Global Health Systems during the COVID-19 Pandemic]. *Ekonomika i upravlenje: teorja i praktika*. 3(8). P. 105–114. (In Russian).

Goncharov N.G., Bojchenko Yu.Ya., Klochkov V.P., Luk'yanceva D.V., Moiseenko S.M., Pidde A.L., Pishchita A. N., Prosyani L.D., Preobrazhenskaya M.I., Rahimova O.Yu. 2017. Finansovoe obespechenie rossijskogo zdavoohraneniya iz sredstv Federal'nogo fonda obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya I byudzhetrov sub"ektov Rossijskoj Federacii [Financial Support of Russian Healthcare from the Federal Compulsory Medical Insurance Fund and the Budgets of the Constituent Entities of the Russian Federation]. *Mediko-social'naya eksper-tiza i reabilitaciya*. 20(2). P. 100–103. (In Russian).

Kozyrenko E.I., Avdeeva L.O. 2019. Sovremennoe sostoyanie finansirovaniya zdavoohraneniya v Rossii [Current State of Healthcare Financing in Russia]. *Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. Seriya: Ekonomika. №1. P. 153-164. (In Russian).

Maksimova T.G., Antohin YU. N. 2017. Sostoyanie i perspektivy finansovogo obespecheniya rossijskogo zdavoohraneniya: kratkij statisticheskij obzor [State and Prospects of Financial Support for Russian Healthcare: a Brief Statistical Overview]. *Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*. 1-2(103). P. 173-178. (In Russian).

Murzaeva O. V. 2015. Analiz finansovogo obespecheniya zdavoohraneniya v ramkah territorial'noj programmy gosudarstvennyh garantij besplatnoj medicinskoj pomoshchi (na primere Respubliki Mordoviya) [Analysis of Financial Support for Health Care in the Framework of the Territorial Program of state Guarantees of Free Medical Care (on the Example of the Republic of Mordovia)]. *Mir nauki i obrazovaniya*. №4. (In Russian).

Sadovnikova Yu.Yu., Timejchuk L.N., Uvarova G.G. 2019. Ocenka upravleniya sistemoy zdavoohraneniya v Rossijskoj Federacii: sovremennye problem i trendy reformirovaniya [Assessment of Health System Management in the Russian Federation: Current Problems and Trends in Reform]. *Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski*. №4. P. 55-63. DOI: 10.22394/2079-1690-2019-1-4-55-63. (In Russian).

Soboleva E.A. 2019. Evolyuciya modeli finansirovaniya zdavoohraneniya v RF [Evolution of the Healthcare Financing Model in the Russian Federation]. *Ekonomika i Biznes: teoriya i praktika*. 12-3 (58). P. 67-75. DOI: 10.24411/2411-0450-2019-11519. (In Russian).

Yashina N.I., Emel'yanova O.V., Malysheva E.S., Pronchatova-Rubcova N.N. 2018. Metodologiya ocenki effektivnosti gosudarstvennogo finansirovaniya zdavoohraneniya v Rossii [Methodology for Evaluating the Effectiveness of Public Health Financing in Russia]. *Finansy i kredit*. 24(3). P. 693 - 708. DOI: 10.24891/fc.24.3.693. (In Russian).

Zverev V.V., Gabbasov F.F., Samedova E.N. 2019. Klasternyj podhod k razvitiyu regional'noj sistemy zdavoohraneniya [Cluster Approach to the Development of Regional Health Systems]. *Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. Seriya: Ekonomika. N. 1. P. 76-87. (In Russian).

Список литературы на русском языке:

Антропов В.В. 2019. Финансирование здравоохранения: европейский опыт и российской практика. *Экономика. Налоги. Право*. 12(2). С. 115-126. DOI: 10.26794/1999-849X-2019-12-2-115-126.

Арыкбаев Р.К., Людоговская С.П. 2016. Роль медицинского страхования в финансировании здравоохранения в современных условиях. *Экономика и бизнес: теория и практика*. №6. С. 11-14.

Беляев С.А. 2017. Оценка резервов улучшения экономической деятельности медицинского учреждения. *Карельский научный журнал*. Т. 6. №4(21). С. 105-108.

Бударин С.С. 2020. Устойчивость функционирования мировых систем здравоохранения в период пандемии COVID-19. *Экономика и управление: теория и практика*. 8(3). С. 105-114.

Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я., Клочков В.П., Лукьянцева Д.В., Моисеенко С.М., Пиддэ А.Л., Пищита А.Н., Просьяник Л.Д., Преображенская М.И., Рахимова О.Ю. 2017. Финансовое обеспечение российского здравоохранения из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов субъектов Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 20(2). С. 100-103.

Зверев В.В., Габбасов Ф.Ф., Самедова Э.Н. 2019. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения. *Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика*. №1. С. 76-87.

Козыренко Е.И., Авдеева Л.О. 2019. Современное состояние финансирования здравоохранения в России. *Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика*. №1. С. 153-164.

Мурзаева О.В. 2015. Анализ финансового обеспечения здравоохранения в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (на примере Республики Мордовия). *Мир науки и образования*. №4.

Максимова Т.Г., Антохин Ю.Н. 2017. Состояние и перспективы финансового обеспечения российского здравоохранения: краткий статистический обзор. *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета*. 1-2 (103). С. 173-178.

Садовникова Ю.Ю., Тимейчук Л.Н., Уварова Г.Г. 2019. Оценка управления системой здравоохранения в Российской Федерации: современные проблемы и тренды реформирования. *Государственное и муниципальное управление. Ученые записки*. №4. С. 55-63. DOI: 10.22394/2079-1690-2019-1-4-55-63.

Соболева Е.А. 2019. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ. *Экономика и бизнес: теория и практика*. 12-3(58). С. 67-75. DOI: 10.24411/2411-0450-2019-11519.

Яшина Н.И., Емельянова О.В., Малышева Е.С., Прончатова-Рубцова Н.Н. 2018. Методология оценки эффективности государственного финансирования здравоохранения в России. *Финансы и кредит*. 24(3). С. 693 - 708. DOI: 10.24891/fc.24.3.693.