

Здравоохранение и фармацевтическая деятельность

Научная статья

УДК 616-082.3

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-137-141

Опыт оказания урологической помощи в период пандемии COVID-19

Армен Джаникович Саркисян¹, Татьяна Владимировна Шаповаленко²,
Сергей Петрович Даренков³, Загир Хидирович Агамов⁴

^{1, 2, 4}Клиническая больница № 1 «Медси», Москва, Россия;

^{1, 3}Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ, Москва, Россия

¹sarkisyan.ad@medsigroup.ru <https://orcid.org/0000-0003-2867-0033>

²shapovalenko.tv@medsigroup.ru <https://orcid.org/0000-0001-5728-8883>

³darenkov@list.ru <https://orcid.org/0000-0002-3797-7160>

⁴azxur@rambler.ru <https://orcid.org/000-0002-3745-4888>

Аннотация. Введение. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 наблюдалось снижение возможности оказания плановой специализированной медицинской помощи по различным нозологиям. В таких условиях эффективным решением становится государственно-частное партнёрство — форма взаимодействия частного капитала и государства.

Цель: оценить возможность оказания специализированной урологической помощи в условиях стационара государственно-частного партнёрства в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Представлены показатели использования коечного фонда, хирургической работы отделения, в том числе структура операций в разрезе групп операций в отделении Центра урологии и литотрипсии Клинической больницы № 1 «Медси» за период с 01.06.2020 по 31.12.2021.

Результаты. В оцениваемый период за счёт средств ОМС в урологическом отделении частного коммерческого стационара было пролечено 757 пациентов в возрасте 18—87 лет, а также выполнена 861 операция (283 — в 2020 г. и 578 — в 2021 г.).

Выводы. Стационарное урологическое отделение коммерческой клиники может взять на себя оказание специализированной медицинской помощи населению за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в условиях пандемии.

Ключевые слова: государственно-частное партнёрство; новая коронавирусная инфекция; COVID-19; урологическая помощь

Для цитирования: Саркисян А. Д., Шаповаленко Т. В., Даренков С. П., Агамов З. Х. Опыт оказания урологической помощи в период пандемии COVID-19 // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 2. С. 137—141. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-137-141

Healthcare and pharmaceutical activities

Original article

Experience in providing urological care during the COVID-19 pandemic

Armen Dzh. Sarkisyan¹, Tatiana V. Shapovalenko², Sergey P. Darenkov³, Zagir H. Agamov⁴

^{1, 2, 4}Clinical Hospital No. 1 «Medsi», Moscow, Russia:

^{1, 3}Central State Medical Academy, Moscow, Russia

¹sarkisyan.ad@medsigroup.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2867-0033>

²shapovalenko.tv@medsigroup.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5728-8883>

³darenkov@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3797-7160>

⁴azxur@rambler.ru, <https://orcid.org/000-0002-3745-4888>

Annotation. Introduction. During the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19, there was a decrease in the possibility of providing planned specialized medical care for various nosologies. In such conditions, public-private partnership, a form of interaction between private capital and the state, becomes an effective solution.

Objective: to evaluate the possibility of providing specialized urological care in a public-private partnership hospital during the pandemic of the new COVID-19 coronavirus infection.

Materials and methods. The indicators of the use of the bed fund, surgical work of the department, including the structure of operations in the context of groups of operations in the department of the Center for Urology and Lithotripsy of the Clinical Hospital No. 1 «Medsi» for the period from 01.06.2020 to 31.12.2021 are presented.

Results. During the estimated period, 757 patients aged 18—87 years were treated at the expense of the CHI in the urological department of a private commercial hospital, and 861 operations were performed (283 — in 2020 and 578 — in 2021).

© А. Д. Саркисян, Т. В. Шаповаленко, С. П. Даренков, З. Х. Агамов, 2023

Conclusions. The inpatient urological department of a commercial clinic can take over the provision of specialized medical care to the population at the expense of mandatory medical insurance, including in conditions of a pandemic.

Key words: public-private partnership; new coronavirus infection; COVID-19; urological care

For citation: Sarkisyan A. D., Shapovalenko T. V., Darenkov S. P., Agamov Z. H. Experience in providing urological care during the COVID-19 pandemic. *Re-medium*. 2023;27(2):137–141. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-137-141

Введение

С начала становления и развития рыночной экономики в мире частный капитал в различных формах взаимодействовал с государством. Сегодня одной из таких форм взаимодействия является государственно-частное партнёрство (ГЧП), которое представляет собой совокупность форм средне- и долгосрочного партнёрства для решения общественно значимых задач на взаимовыгодных условиях. Форма ГЧП возникла в Великобритании в 1992 г. — была введена новая модель частной финансовой инициативы как новая концепция привлечения частного капитала для эффективного управления государственной собственностью при сохранении государственного контроля [1, С. 63–64]. В России впервые ГЧП на законодательном уровне было регламентировано в 2006 г. в Санкт-Петербурге¹. В настоящее время в России ГЧП реализуется на основе федерального закона № 224-ФЗ от 2015 г.² К такому виду взаимодействия присоединилась в том числе сфера здравоохранения, что позволило более эффективно выполнять возложенные на государство функции по осуществлению охраны здоровья граждан.

Государственно-частное партнёрство в здравоохранении

В 1995 г. в Великобритании Университетским колледжем Лондона было проведено исследование, которое продемонстрировало, что клиники, работающие в рамках программы частной финансовой инициативы, имеют лучшие, чем клиники, работающие на государственные субсидии, показатели: предоставляют более качественную медицинскую помощь (МП), имеют более высокие оценки состояния здоровья пациентов [2, С. 128–132].

Обеспечение МП надлежащего качества требует комплекса различных мероприятий, нацеленных на улучшение материально-технической базы медицинских учреждений, повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых методов диагностики и лечения, создания эффективной системы управления качеством оказания МП [3, С. 4]. Развитие и поддержание на надлежащем качественном уровне системы здравоохранения в России, как и в любом другом государстве, возможно только при наличии грамотной системы управления и достаточного объёма финансирования.

Необходимость развития использования ГЧП в сфере здравоохранения в России подтверждает то, что в развитых странах около 2/3 проектов в сфере здравоохранения реализуются с использованием ГЧП. Например, в Великобритании проекты ГЧП, реализуемые в здравоохранении, занимают 1-е место (123 из 352 проектов), такая же тенденция прослеживается в Италии, Канаде и Франции [4, С. 10–11].

По данным множества российских исследователей, использование в современном здравоохранении медицинских технологий и механизмов ГЧП расширяет возможности для развития структуры учреждений по оказанию МП, диагностики, лечения и профилактики заболеваний [5, С. 35–37; 6, С. 3127–3130; 7, С. 49–52; 8, С. 77–81]. В 2015 г. министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова сообщила, что на начало 2014 г. доля частных организаций, работающих в рамках программы государственных гарантий по оказанию МП, составила 21%, что повышает доступность получения бесплатной для населения МП за счёт средств обязательного медицинского страхования (ОМС)³.

Меры поддержки здравоохранения в условиях пандемии COVID-19

В марте 2020 г. в России начали фиксировать случаи выявления новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV (COVID-19), число случаев которых к апрелю привело к закрытию и перепрофилированию различных стационаров под оказание МП больным COVID-19 и частичному или полному прекращению оказания МП по другим нозологиям. Жители России, особенно крупных городов, столкнулись с проблемами в получении плановой МП, в том числе урологической. Согласно распоряжению Правительства для оказания МП больным COVID-19 было перепрофилировано 29 медицинских учреждений в Москве (федеральные учреждения Минздрава России, ФМБА, университетские клиники, больницы РЖД, РАН, МВД, Минтруда России с общим коечным фондом до 10,3 тыс. мест)⁴, а также 51 учреждение в других регионах России (подведомственные Минздраву, ФМБА, Ми-

¹ Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2006 № 627-100 «Об участии Санкт-Петербурга в государственно-частных партнёрствах».

² Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнёрстве, муниципально-частном партнёрстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

³ Скворцова В. И. Эффективную систему здравоохранения можно развивать только на базе государственно-частного партнёрства. URL: <http://www.vestnikpfo.ru/articles/2015/#!/10170> (дата обращения: 03.02.2023)

⁴ Распоряжение Правительства РФ от 02.04.2020 г. № 844-р «Об утверждении перечней организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и частных медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях».

нобороны с общим коечным фондом до 4,9 тыс. мест)⁵. В частности, в Москве под лечение больных COVID-19 был перепрофилирован НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина, Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» и др. Заместитель министра здравоохранения РФ Е. Г. Камкин на Всероссийской конференции «Медицина и качество-2020» 07.12.2020 в своём докладе «Организация медицинской помощи в условиях риска распространения в Российской Федерации новой коронавирусной инфекции COVID-19» сообщил, что объём оказания высокотехнологичной МП (ВМП) за первые 10 мес 2020 г. снизился в среднем на 10% по сравнению с аналогичным периодом в 2019 г. Снижение объёма ВМП в рамках базовой программы ОМС составило 11,1% (с 585,15 до 520,24 тыс. случаев), в рамках ВМП-II (вне базовой программы ОМС) — 10,2% (с 420,45 до 377,44 тыс. случаев).

По данным Московского областного медицинского информационно-аналитического центра, в стационарах Московской области с 2019 г. в результате пандемии наблюдалось уменьшение коечного фонда по профилю «урология» с 972 до 752 в 2020 г. и незначительный рост до 808 коек в 2021 г. Также определяется снижение количества случаев оказания специализированной урологической МП пациентам с 2019 по 2021 г.: в 2019 г. специализированная МП по урологии оказана 41 476 пациентам, в 2020 г. — 30 916,5, в 2021 г. — 36 931. Средняя длительность пребывания на койке составила в 2019 году 7,2 койко-дня, в 2020 и 2021 — 7,0 и 6,5 койко-дней соответственно. Оборачиваемость койки с 43 в 2019 г. уменьшился до 35,9 в 2020 г. и восстановился к исходному в 2021 г. — 45,5. Среднее число дней занятости койки в году также уменьшилась с 310,4 дня в 2019 г. до 251,7 и 297,6 дня в 2020 и 2021 гг. соответственно.

Помимо ограничений, связанных с коечным фондом, значимое влияние на доступность МП населению оказывает резко возросшая финансовая нагрузка на здравоохранение. Согласно проекту бюджета на 2020 г. на здравоохранение планировалось выделить 996 млрд руб.⁶ По данным Федерального фонда ОМС, на оказание ВМП-II в 2020 г. планировалось использовать 103,1 млрд руб., что на 2,8% больше, чем в 2019 г.⁷ Вследствие пандемии COVID-19 доля расходов государства на финансирование здравоохранения выросла с 3,86 до 5,8%.

⁵ Распоряжение Правительства РФ от 24.04.2020 № 1131-р «Об утверждении предварительного перечня медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях по особому указанию».

⁶ Федеральный закон от 25.11.2019 «Проект Федерального закона „О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов“».

⁷ Федеральный закон от 28.11.2018 № 433-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2020 г. возросли в сравнении с данными сводной бюджетной росписи 2019 г. (745 960,4 млн руб.) на 17% (636 968,5 млн руб.). Совокупный прирост расходов бюджетов регионов РФ на раздел «Здравоохранение» составил более 40% [9, С. 74—76].

В. И. Стародубов и соавт. в докладе «Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении» сообщили о следующих факторах, влияющих на финансовое положение медицинских организаций (МО): кредиторская задолженность МО за прошлые периоды; влияние на экономику и здравоохранение падения цен на энергоресурсы; проблемы со сбором бюджетных средств и средств в системе ОМС; провалы с доходами МО за платные услуги; рост цен на товары, работы, услуги, потребляемые МО [10, С. 11].

Цель: оценить возможность оказания специализированной урологической МП в условиях стационара ГЧП в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы

С 01.04.2020 стационар Клинической больницы № 1 «Медси»⁸ был полностью перепрофилирован для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Однако уже с 01.06.2022 в связи с возросшей необходимостью оказания специализированной МП пациентам начали проводиться плановая стационарная урологическая помощь, хирургическое лечение пациентов по профилю «урология».

Отделение Центр урологии и литотрипсии Клинической больницы № 1 «Медси» (далее — отделение) располагается на 27 койках многопрофильного стационара. Отделение полностью оснащено необходимым оборудованием и инструментарием. В структурный состав отделения входят кабинет эстетической и функциональной урологии, кабинет метафилактики мочекаменной болезни. Смотровые кабинеты отделения оснащены ультразвуковыми аппаратами, эндоскопической смотровой стойкой. В повседневной работе отделения используются современные эндоскопические и лапароскопические методики лечения заболеваний органов мочеполовой системы у мужчин и мочевой системы у женщин.

Представлены показатели использования коечного фонда, хирургической работы отделения, в том числе структура операций в разрезе групп операций. Анализируемые показатели рассчитывались в абсолютных единицах измерения. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием «Microsoft Excel».

Результаты

За период с 01.06.2020 по 31.12.2021 были пролечены за счёт средств ОМС 757 пациентов в возрасте 18—87 лет (средний возраст 59,7 ± 12,3 года); 262 че-

⁸ Клиническая больница № 1 «Медси» находится на территории Красногорского района МО и проводит лечение пациентов за счёт средств ОМС напрямую от Территориального фонда ОМС МО.

Распределение количества выполненных хирургических вмешательств по нозологиям (коды диагнозов указаны по МКБ-10)

МКБ-10	ОМС	МКБ-10	ОМС
C53	1	N21	1
C60	8	N23	1
C61	116	N28	20
C62	5	N30	2
C64	57	N32	6
C65	2	N35	4
C66	5	N39	2
C67	129	N40	110
C97	2	N42	1
D30	8	N48	4
D40	7	N50	1
D41	7	N82	1
K43	1	Q61	2
N02	1	Q62	6
N10	3	R32	4
N13	51	S31	2
N20	290	T81	1

ловека за период с 01.06.2020 по 31.12.2020, 495 пациентов — за период 01.01.2021 по 31.12.2021.

Пациенты госпитализировались с диагнозами камни почки и мочеточника ($n = 292$; 38,6%), ЗНО ($n = 236$; 31,2%), гиперплазия предстательной железы ($n = 96$; 12,7%), гидронефроз ($n = 30$; 4,0%), новообразования неопределённого и неизвестного характера ($n = 18$; 2,4%), доброкачественные новообразования мочевого пузыря и надпочечников ($n = 8$; 1,1%), другие поражения ($n = 77$; 10,2%).

Оборот койки составил 16,6 и 18,3 человека в год соответственно. Общее количество койко-дней за период с 01.06.2020 по 31.12.2021 составило 4334. Средняя длительность пребывания на койке составила 5,1 и 4,1 в 2020 и 2021 гг. соответственно.

За период пандемии с 01.06.2020 по 31.12.2021 в условиях Центра урологии и литотрипсии Клинической больницы № 1 «Медси» за счёт средств ОМС была выполнена 861 операция: в 2020 г. — 283, в 2021 г. — 578. Таким образом, за время пандемии в отделении были выполнены оперативные вмешательства за счёт средств ОМС, что дало возможность уменьшить нагрузку на государственные МО.

Учитывая стоимость тарифов ОМС, основными направлениями хирургической деятельности являются операции при мочекаменной болезни, онкоурологических заболеваниях и доброкачественной гиперплазии простаты (таблица). Так, по поводу мочекаменной болезни произведено 290 операций, среди которых перкутанная нефролитотрипсия с литоэкстракцией выполнена в 162 случаях, трансуретральная лазерная эндоскопическая уретеролитотрипсия — в 59, дистанционная ударно-волновая литотрипсия — в 7, ретроградная лазерная фибропиелолитотрипсия — в 8. По онкоурологическому профилю выполнено 62 трансуретральных резекций мочевого пузыря и 13 радикальных цистэктомий с различными типами деривации мочи, 58 радикальных простатэктомий, преимущественно эндоскопическим доступом, 48 радикальных нефрэктомий и 26 резекций почек, 4 нефруретерэктомии с резекцией мочевого пузыря, также преимущественно лапароскопическим доступом. При аде-

номе предстательной железы выполнены 42 трансуретральные резекции простаты и 46 лазерных энуклеаций аденомы, 41 трансректальных биопсий простаты.

МП в рамках программы ОМС оказывалась пациентам из различных регионов России, наибольшее количество было из Московской области — 380 человек, из Владимирской области — 148, Тверской области — 68, Москвы — 61, Ханты-Мансийского автономного округа.

Обсуждение

Пандемия COVID-19 создала условия, в которых потребовалось перепрофилирование большей части коечного фонда и сотрудников, участвующих в оказании плановой скорой МП; необходимость перераспределения, а также дополнительного финансирования здравоохранения [11].

Создавшийся дефицит финансирования, коечного фонда, медицинского персонала можно восполнить при помощи ГЧП, которое становится одним из вариантов привлечения дополнительных денежных средств, медицинского оборудования и специалистов. Согласно ст. 14 ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядок осуществления медицинской деятельности на принципах ГЧП в сфере охраны здоровья граждан является полномочиями федеральных органов государственной власти⁹. На основании этой статьи в 60 субъектах РФ были разработаны региональные законы о ГЧП в здравоохранении.

Снижение числа коек по профилю «урология» в МО в связи с перепрофилированием вследствие пандемии потребовало поиска новых вариантов партнёрства с целью обеспечения пациентов необходимой и качественной МП.

Открытие отделения Центра урологии и литотрипсии Клинической больницы № 1 «Медси» дало возможность оказать специализированную урологическую помощь 757 пациентам в период с 01.06.2020 по 31.12.2021, при этом средняя продолжительность пребывания в стационаре была меньше, чем в отделениях Московской области.

Преимущественно оперативные пособия выполнялись по таким нозологиям, как онкоурологические заболевания, мочекаменная болезнь, аденома предстательной железы. Стоимость тарифов ОМС этого периода для лечения пациентов этих групп являлась коммерчески интересным для такого стационара с формой ГЧП. А с учётом снижения количества коек в стационарах Московской области наблюдается социальная необходимость и востребованность в проведении данных оперативных вмешательств среди населения.

Заключение

Таким образом, стационарное урологическое отделение коммерческой клиники может оказывать МП населению за счёт средств ОМС, в том числе в

⁹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

условиях пандемии, что эффективно дополняет работу и снижает нагрузку на государственные МО. С помощью коммерческой клиники возможно оказание МП пациентам из различных регионов.

ЛИТЕРАТУРА

- Горчакова Д. Ю. Практика применения государственно-частного партнёрства в Великобритании // Общество: политика, экономика, право. 2017. № 8. С. 62—65.
- Barlow J. Delivering innovation in hospital construction: contracts and collaboration in the UK's Private Finance Initiative Hospitals Program // *Calif. Manage Rev.* 2009. Vol. 51. P. 126—143.
- Линденбратен А. Л. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы управления качеством медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 4. С. 3—5.
- Морозова И. А., Мысин М. Н. Анализ мирового опыта использования механизмов государственно-частного партнёрства: проблемы и тенденции // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2016. № 1. С. 8—12.
- Коваленко И., Луговская М. Особенности применения форм ГЧП в системе здравоохранения для решения ряда социальных проблем // *Annali d'Italia.* 2022. № 37. С. 34—38.
- Жердев Р. А. Государственно-частное партнёрство как драйвер развития отечественного здравоохранения // Российское предпринимательство. 2015. Т. 16, № 18. С. 3125—3138.
- Судариков А. Л., Грибовский А. В. Государственно-частные партнёрства в сфере науки, технологий и инноваций: зарубежный опыт // Инновации. 2012. № 7. С. 47—59.
- Ершов Д. Л. Разработка проектов стратегического партнерства государства и бизнеса в здравоохранении // Государственно-частное партнёрство. 2015. Т. 2, № 2. С. 75—86.
- Такмазян А. С., Самойлова К. Н. Здравоохранение в России в условиях пандемии коронавирусной инфекции: ключевые показатели и финансовое обеспечение // Финансовые исследования. 2021. № 3. С. 73—79.
- Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н., Обухова О. В. и др. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. Аналитический доклад. Версия 1.0. (по состоянию 26.04.2020 г.). 45 с.
- Гриднев О. В., Перхов В. И., Калиев М. Т. Пандемия COVID-19: реализованные решения и предстоящие задачи в сфере общественного здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2020. № 7. С. 12—16.

REFERENCES

- Gorchakova D. Yu. British experience in PPP implementation. *Obshchestvo: politika, ekonomika, pravo.* 2017;(8). P. 62—65. (In Russ.)
- Barlow J. Delivering innovation in hospital construction: contracts and collaboration in the UK's Private Finance Initiative Hospitals Program. *Calif. Manage Rev.* 2009;51:26—143.
- Lindenbraten A. L. Federal Law «On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» and problems of quality management of medical care. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine.* 2012;(4):3—5. (In Russ.)
- Morozova I. A., Mysyn M. N. Analysis of the world experience in the use of public-private partnerships: issues and trends. *Izvestija Volgogradskogo gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta.* 2016;(1):8—12. (In Russ.)
- Kovalenko I. B., Lugovskaya M. V. Peculiarities of application of forms of public private partnership in the health care system for solving a number of social problems. *Annali d'Italia.* 2022;(37):34—38. (In Russ.)
- Zherdev R. A. Public-private partnership as the driving force for the domestic health-care system development. *Rossijskoe predprinimatel'stvo.* 2015;16(18):3125—3138. (In Russ.)
- Sudarikov A. L., Gribovsky A. V. Public-private partnerships in science, technology and innovation: analysis of the international experience. *Innovacii.* 2012;(7):47—59. (In Russ.)
- Ershov D. L. Developing projects for strategic partnership of government and business in the healthcare industry. *Public-Private Partnership.* 2015;2(2):75—86. (In Russ.)
- Takmazyan A. S., Samoylova K. N. Health care in Russia in the context of the coronavirus pandemic: key indicators and financial support. *Finansovye issledovaniya.* 2021;(3):73—79. (In Russ.)
- Starodubov V. I., Kadyrov F. N., Obuhova O. V. et al. The impact of the COVID-19 coronavirus on the situation in Russian healthcare. Analytical report. Version 1.0. (as of 04/26/2020) 45 p. (In Russ.)
- Gridnev O. V., Perkhov V. I., Kaliyev M. T. COVID-19 pandemic: the realized decisions and the forthcoming tasks in the sphere of public health care. *Menedzher zdavoohranenia.* 2020;(7):12—16. (In Russ.)

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 09.09.2022; одобрена после рецензирования 06.10.2022; принята к публикации 29.03.2023. The article was submitted 09.09.2022; approved after reviewing 06.10.2022; accepted for publication 29.03.2023.