

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Конституционное и административное право»

(наименование)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

(код и наименование направления подготовки)

Государственно-правовая

(направленность (профиль) / специализация)

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)**

на тему «Министерство здравоохранения в системе органов,  
обеспечивающих национальную безопасность»

Обучающийся

Я.Ю. Орловская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.ю.н., В.В. Романова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

## Аннотация

Тема исследования «Министерство здравоохранения в системе органов, обеспечивающих национальную безопасность».

Работа посвящена исследованию правовых основ деятельности Министерства здравоохранения РФ в области обеспечения национальной безопасности.

Актуальность темы исследования опирается на текущие проблемы в сфере здравоохранения, такими как дефицита медицинских кадров, особенно специалистов узкого профиля, недофинансирование отрасли, недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников, снижение доступности и качества медицинской помощи.

Цель выпускной квалификационной работы заключается в комплексном анализе роли Министерства здравоохранения как субъектов обеспечения национальной безопасности Российской Федерации.

Задачи работы: исследование понятия и сущности национальной безопасности; изучение места Министерства Здравоохранения РФ в системе органов, обеспечивающих безопасность национальной экономике; анализ системы здравоохранения в Российской Федерации; исследование государственной политики в области развития сферы здравоохранения; анализ проблем обеспечения национальной безопасности Министерством здравоохранения, а также разработка мер по снижению потерь здоровья населением, направленных на национальную безопасность.

Структурно работа состоит из введения, трех глав, включающих семь параграфов, заключения, списка используемой литературы и используемых источников. Основной текст работы изложен на 70 страницах.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения .	7
1.1 Понятие национальной безопасности.....	7
1.2 Место Министерства Здравоохранения РФ в системе органов, обеспечивающих безопасность национальной экономике.....	12
1.3 Система здравоохранения в Российской Федерации .....	18
Глава 2 Стратегические аспекты обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения.....	22
2.1 Государственная политика в области развития сферы здравоохранения.....	22
2.2 Экономическая безопасность организаций здравоохранения и ее элементы .....	37
Глава 3 Проблемы обеспечения национальной безопасности Министерством здравоохранения.....	44
3.1 Анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения РФ.....	44
3.2 Разработка мер по снижению потерь здоровья населения, направленных на национальную безопасность .....	49
Заключение .....	61
Список используемой литературы и используемых источников.....	65

## Введение

В условиях всемирного процесса глобализации, вопросы экономической безопасности приобретают все большую актуальность. В настоящее время развитие сферы здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации (РФ) и ее субъектов является приоритетным направлением обеспечения национальной экономической безопасности страны.

Здоровое население страны отражает эффективную деятельность предприятий различных сфер, экономическое благополучие региона, а также оказывает влияние не только на качественную и количественную характеристику трудовых ресурсов, но и на социальную, экономическую и трудовую активность населения, что в свою очередь непосредственно воздействует на уровень важнейших макроэкономических показателей страны.

К одной из серьезных угроз национальной безопасности относится хищение бюджетных средств в сфере здравоохранения.

Современная российская система здравоохранения выходит за рамки обычного ее понимания и все более активно включается в процесс становления рыночной экономики, приобретая при этом новые черты экономического субъекта наряду с сохранением быденных проблем социальной сферы.

Так как существуют серьезные проблемы в государственной политике развития здравоохранения и ее реализации в муниципальном образовании, государство ищет пути решения данных проблем. Но не всегда реформирование системы здравоохранения закачивается положительным результатом, а наоборот сталкивается с определенными трудностями, которые еще больше усугубляют проблемы.

Актуальность темы исследования опирается на текущие проблемы в сфере здравоохранения, такими как дефицита медицинских кадров, особенно

специалистов узкого профиля, недофинансирование отрасли, недостаточный уровень оплаты труда медицинских работников, снижение доступности и качества медицинской помощи.

Объектом выпускной квалификационной работы выступают общественные отношения, складывающиеся в процессе обеспечения национальной безопасности России Министерством здравоохранения.

Предметом выпускной квалификационной работы выступает законодательство Министерства здравоохранения, как субъектов обеспечения национальной безопасности России.

Цель выпускной квалификационной работы заключается в комплексном анализе роли Министерства здравоохранения как субъектов обеспечения национальной безопасности Российской Федерации.

Задачи работы:

- исследование понятия и сущности национальной безопасности;
- изучение места Министерства Здравоохранения РФ в системе органов, обеспечивающих безопасность национальной экономике;
- анализ системы здравоохранения в Российской Федерации; исследование государственной политики в области развития сферы здравоохранения;
- изучение экономической безопасности организаций здравоохранения и ее элементов;
- анализ проблем обеспечения национальной безопасности Министерством здравоохранения, а также разработка мер по снижению потерь здоровья населением, направленных на национальную безопасность.

Методологической базой выпускной квалификационной работы стали такие методы как: сравнительно-правовой, использовался при анализе мнений разных ученых по актуальным вопросам исследования; индукции, применялся для обобщения мнений разных ученых; метод анализа, который способствовал проведению анализа научной литературы, нормативно-

правовой документации и иных источников по теме исследования. Помимо перечисленных методов, нами так же были использованы: логический, системный, сравнительно-правовой, нормативный методы.

Нормативную основу выпускной квалификационной работы составляют: Конституция Российской Федерации, Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и другие нормативные акты.

Структура работы включает введение, три главы, разделенные на семь параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

# **Глава 1 Обеспечение национальной безопасности в сфере здравоохранения**

## **1.1 Понятие национальной безопасности**

На данный момент в России отсутствует однозначная научно-обоснованная объяснение понятия «безопасность», в том числе и национальную безопасность. В Конституции Российской Федерации само понятие «национальная безопасность» не указывается [12], в тексте Федерального закона РФ от 28.12.2010 № 390-ФЗ «О безопасности» разъяснения этого часто используемого понятия не оглашается [35], в Указе президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» понятие «национальная безопасность» трактуется как «состояние защищенности национальных интересов Российской Федерации от внешних и внутренних угроз, при котором обеспечиваются реализация конституционных прав и свобод граждан, достойные качество и уровень их жизни, гражданский мир и согласие в стране, охрана суверенитета Российской Федерации, ее независимости и государственной целостности, социально-экономическое развитие страны» [30]. Поскольку единого определения термина «национальная безопасность» не существует, различные источники трактуют ее по-разному и по-своему.

Так, в некоторых источниках государственная защищенность РФ трактуется как безопасность государства, ее граждан и территории от всевозможных угроз, а также как вероятность, гарантировать устойчивое развитие России на долгий срок.

В других ресурсах национальная безопасность РФ имеется ввиду как положение дел во всевозможных областях государственной деятельности, при которых исключены опасности национальным интересам государства, общества и личности.

В-третьих, можно поставить равно между национальной безопасностью страны и охраной интересов граждан, общества и государства. И, наконец, в абсолютно иных источниках в понятие национальная безопасность России вкладывается защищенность от внешних и внутренних угроз всевозможных по собственной природе [38, с. 36].

Из-за неимения однозначного термина «национальная безопасность» единое определение составляющих национальной безопасности (видов безопасностей), раскрывающее их сущность, так и не разработано.

Предположение о том, что понятие национальной безопасности – это разновидность более обобщенной категории «безопасность», является достаточно аксиоматичным.

Анализируя работы ученых, стоит отметить, что современные представления о феномене безопасности необычайно разнообразны, а относительно данного понятия существует многообразие формулировок. В случае, если в начале оно рассматривалось как военная защита государственных границ, то с развитием общества оно трансформировалось и уже включало в себя не только военную, но и иные виды безопасности [43, с. 16].

А.А. Сергунин относительно этого подчеркивал следующее: «для России на передний план вышли так называемые «мягкие» (невоенные) факторы безопасности. Поскольку реальной военной угрозы извне для России не существовало, то вопросы «жесткой» (военной) безопасности потеряли свою былую значимость» [27, с. 14].

Безусловно, трансформация понятия связана с историческим развитием государства.

Как отмечает М.Г. Алибеков: «осмысление понятия «безопасность» происходило в ходе длительной эволюции взглядов человеческого общества на происхождение и развитие государства, тех его институтов, которые обеспечивают защищенное от опасности и свободное развитие того или иного сообщества и его граждан» [2, с. 12].



По мнению А.О. Линдэ, «существует множество научных дисциплин, и технических, и социальных, изучающих проблемы безопасности, и в каждой из них понятие безопасности звучит по-своему. Это связано отчасти с тем, что требования к безопасности находятся в зависимости и от воздействия различных угроз и от многих других факторов» [15, с. 10].

Национальная безопасность включает в себя оборону страны и все виды безопасности, предусмотренные Конституцией Российской Федерации и законодательством Российской Федерации, прежде всего государственную, общественную, информационную, экологическую, экономическую, транспортную, энергетическую безопасность, безопасность личности [12].

Как отмечает В.М. Егоршин: «перечень предметных сфер безопасности не является исчерпывающим и стабильным» [8, с. 117]. Исходя из того, что непрерывное развитие общества и государства, национальная безопасность включает в себя все новые параметры.

Таким образом, национальную безопасность нужно рассматривать как совокупность государственно-правовых институтов, которые охватывают в себя правовые механизмы и направлены на обеспечение адекватной защите личности, общества и государства во всех сферах, и прочно связанные с должными интересами граждан.

В долгосрочной перспективе для государства первостепенными национальными интересами и приоритетами являются повышение качества жизни граждан, а также укрепление их здоровья.

В случае, когда в стране происходят изменения, важную роль будет играть, конечно же, здоровье общества, которое в свою очередь зависит от таких категорий как: трудоспособность, доступность лекарственных препаратов и полная информированность населения.

Как известно, здоровье граждан страны — это наиболее важное направление в политике и стратегии национальной безопасности, оно же тесно связано с экономическим и интеллектуальным развитием общества.

Во всех развитых странах важным направлением и определенно главной целью является увеличение продолжительности жизни граждан, а также снижение смертности населения.

Здоровье населения – это тактический потенциал национальной безопасности, стабильности государства. Говоря о нем, необходимо уделить внимание ряду факторов, среди которых продолжительность жизни, уровень смертности, уровень рождаемости, динамика заболеваемости и др. В системе здравоохранения РФ сегодня складывается не самая благоприятная ситуация, о чем свидетельствуют статистические показатели состояния здоровья граждан.

Многие эксперты связывают это с уровнем медицинского обслуживания, поскольку здоровье населения зависит не столько от экономики, сколько от системы здравоохранения, которая в отдельных регионах России находится на очень низком уровне своего развития.

Продолжительность жизни граждан во многом зависит от уровня их заработной платы, ведь низкий доход не позволяет выделить денежные средства на покупку лекарственных препаратов, цены на некоторые из них порой настолько велики, что большинство людей не имеют возможности их приобрести. Здесь же стоит отметить и низкий уровень заработной платы медицинских работников.

По данным Росстата по итогам 11 месяцев 2021 года демографическая ситуация в нашей стране выглядит неблагоприятно даже с учетом распространения коронавирусной инфекции. В период с января по ноябрь 2021 года в РФ родилось 1,854 млн человек. Смертность в 2021 году составила 2,022 млн человек. Таким образом, естественный прирост населения составил - 167 789 человек. По официальному заявлению вице-премьера Татьяны Голиковой смертность за январь-ноябрь 2021 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличилась на 13,8%. При этом более 81% прироста общей смертности, которая падает на этот период времени, приходится на COVID и последствия заболевания [7].

Заболеваемость населения зависит от ряда факторов, среди которых образ жизни, экология, наследственность и др. И в таких условиях важно постоянное наблюдение по профилю патологии. Однако, на сегодняшний день наблюдается модернизация системы здравоохранения, которая связана с сокращением и рационализацией использования коечного фонда, заменой стационаров на дневные всех типов и т. д.

Количество медицинского персонала в амбулаторных подразделениях в недостатке и составляет всего 80%. В связи с этим возникают и длинные очереди на прием, и люди стремятся обратиться в частные клиники, в том числе в другие города, в поисках качественного обслуживания [40, с. 196].

Таким образом, здоровье населения – это одна из важнейших ценностей человечества и главная составляющая общественного развития. Вопросы сохранения, поддержания и улучшения здоровья граждан являются первостепенными в рамках государственной политики. Здравоохранение занимает важнейшее место в доктрине национальной безопасности Российской Федерации, и концентрация внимания национальной безопасности на нем связана с массовым распространением заболеваемости населения, повышением показателей инвалидности.

Однако стоит констатировать тот факт, что система здравоохранения России далека от идеала, о чем свидетельствуют приведенные статистические данные. Во многом это связано с недоработкой действующей системы медицинского страхования, неполноценным субсидированием системы высокотехнологичной медицинской помощи и плохим уровнем квалификации медицинских работников.

Эти проблемы представляют угрозу для национальной безопасности страны, ведь продолжительность жизни населения сопоставима с развивающимися странами Африки, смертность во многом превышает среднеевропейский уровень, а коэффициент рождаемости не позволяет обеспечить простое замещение поколений. Те проблемы, которые имеют

место в данной сфере, требуют повышенного внимания со стороны государственных органов и должностных лиц [34, с. 150].

Система национальной безопасности государства в сфере здравоохранения должна обладать суверенностью и самодостаточностью, позволяющей обеспечить страну всеми необходимыми медицинскими мощностями, препаратами и сырьем для их изготовления, оборудованием и технологиями, а также квалифицированными специалистами.

Помимо этого, требуется повышение качества жизни населения, доступности медицинской помощи, информированности граждан в данной сфере. Модернизация национальной системы здравоохранения должна стать приоритетной задачей органов власти.

## **1.2 Место Министерства Здравоохранения РФ в системе органов, обеспечивающих безопасность национальной экономике**

Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников

отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, а также координацию деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, а также настоящим Положением.

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет свою деятельность непосредственно и через подведомственные Министерству организации во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Министерство здравоохранения Российской Федерации возглавляет Министр здравоохранения Российской Федерации, назначаемый на должность Президентом Российской Федерации после утверждения его кандидатуры Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации по представлению Председателя Правительства Российской Федерации и освобождаемый от должности Президентом Российской Федерации.

Министр несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Министерство полномочий и реализацию государственной политики в установленной сфере деятельности.

Министр имеет заместителей, количество которых устанавливается Правительством Российской Федерации.

Заместители Министра назначаются на должность и освобождаются от должности Правительством Российской Федерации.

Д.Н. Верзилин отмечает, что «одним из последствий нынешней пандемии станет пересмотр большинством государств стратегий обеспечения национальной безопасности, в которых на первое место неизбежно выйдут вопросы, связанные с оценкой состояния и последующей модернизацией всемирной и локальных систем здравоохранения» [5, с. 25].

Безусловно, можно заявить, что при биологических угрозах каждая страна должна совершенствовать стратегию национальной безопасности, чем и занимаются в настоящее время ведущие умы планеты.

И чтобы ответить на все вопросы, необходимо создать новую стратегию национальной безопасности, которая будет базироваться на трех основных положениях.

Для начала, система национальной безопасности любого государства с этого момента обязана быть абсолютно суверенной, самодостаточной и правильно принимать во внимание и распознавать любые внешние угрозы, в том числе и, прежде всего, – вероятность распространения в стране всевозможных инфекций; она обязана быть также способной проворно и

действенно отразить всевозможные вирусные атаки по всем связанным меж собой направлениям: медицинскому, информационному, экономическому, политическому и т. п.

Вторым шагом к защите государства в системе здравоохранения необходимо модернизировать саму систему посредством мобильности медицинских учреждений по отражению вирусных атак.

В-третьих, «стратегия национальной безопасности любого государства должна предполагать создание системы самообеспечения данной страны необходимыми медицинскими мощностями, оборудованием и специалистами, передовыми технологиями лечения, а также лекарственными препаратами и сырьем для их изготовления» [28, с. 60].

При изучении Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года, можно выделить несколько потенциальных угроз:

- во-первых, это частое увольнение по различным причинам высококвалифицированных медицинских работников;
- во-вторых, это высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний;
- в-третьих, это, конечно же, высокий уровень ВИЧ-инфекции, алкоголизма и травматизма;
- в-четвертых, распространение антимикробной резистентности [31].

Среди наиболее значимых вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан выделяются:

- старение населения (увеличение численности лиц старше трудоспособного возраста);
- неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи;
- замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами,

предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе;

– рост числа детей-инвалидов.

Согласно ч. 1 ст. 41 Конституции РФ, каждый человек имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В развитие этого положения в 2020 году в ст. 72 Конституции РФ были внесены изменения, «поправки Рошаля», обязывающие федеральные и региональные органы власти обеспечить оказание гражданам доступной и качественной медицинской помощи. Помимо этого, координация вопросов здравоохранения между федеральным и региональным центром предполагает совместное ведение Российской Федерацией и её субъектами вопросов социальной защиты и обеспечения.

Кроме того, основные позиции находят своё отражение в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), в рамках которого указано, что граждане страны имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [36].

По мнению Ф.В. Цомартовой, «обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг должны гарантироваться модернизацией правового регулирования отношений в сфере здравоохранения, что подразумевает совершенствование указанного выше права граждан» [39, с. 125].

И.В. Тимофеев отмечает, что «конституционализация ряда медицинских категорий позволяет судить об уровне интеграции медицинского знания в право, что определяет поиск актуальных в современных условиях форм обеспечения доступности и качества медицинской помощи» [29, с. 8].



В то же время в конце 2020 года Правительством РФ был подготовлен законопроект № 1027750-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»», который, по мнению разработчиков, повысил бы эффективность действия института обязательного медицинского страхования и создал условия для оказания квалифицированной медицинской помощи, а также содействовал бы устранению проблем, связанных с кадровым дефицитом в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, путём привлечения к упомянутой выше деятельности государственных медицинских учреждений, т. е. организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти [21].

В актуальной на тот временной период редакции п. 4 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), так же, как и Федеральный закон № 323-ФЗ, предоставлял застрахованным гражданам право самостоятельно избирать медицинское учреждение.

Фактически законопроект предлагал ввести для граждан разрешительный порядок при выборе медицинской организации, что противоречило положениям основного закона в сфере здравоохранения (п. 1 ч. 5 ст. 19, п. 3 ст. 10 № 323-ФЗ), а также Конституции РФ в части обязательств государства, касающихся обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью.

Само предложение об исключении указанного выше положения п. 4 ч. 1 ст. 16 из Федерального закона об ОМС привело к формированию крайне негативного общественного мнения, которое прямо трактовало предлагаемую законопроектом редакцию части 5 ст. 15 Закона об ОМС как законодательное закрепление ограничения доступности бесплатной медицинской помощи [13].

Однако в данном законопроекте это было не единственным предложением, не соответствующим Конституции РФ и основному закону в сфере здравоохранения.

Министерство здравоохранения постановлением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2020 года № 2143 «О внесении изменений в положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» [18] было наделено дополнительным правом определять порядок направления граждан в государственные медицинские учреждения по вопросам оказания услуг медицинского характера в соответствии с консолидированными требованиями базовой программы в рамках осуществления обязательного медицинского страхования (п. 5.2.132.3 Положения о Минздраве РФ [19]).

Следует отметить, что уже через две недели после принятия закона, 23 декабря 2020 г., в соответствии с дополнительными полномочиями Министерство здравоохранения издаёт приказ № 1363н, в рамках которого основные компетенции осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти [20].

Безусловно, противоречие ведомственных приказов в системе здравоохранения Конституции РФ и действующим федеральным законам следует устранить, исключив из их содержания положения, нарушающие право граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи, в том числе и путём свободного выбора медицинской организации и лечащего врача.

### **1.3 Система здравоохранения в Российской Федерации**

Система здравоохранения в Российской Федерации это комплекс взаимосвязанных и неразрывно действующих между собой нормативно-правовых актов, различных источников финансирования, видов оказания медицинской помощи, учреждений, предоставляющих медицинские услуги,

органов управления, осуществляющих контроль за соблюдением предоставляемых услуг, а также получателей медицинской помощи.

Целью системы здравоохранения является обеспечение непрерывного, качественного и своевременного оказания медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в Российской Федерации осуществляется согласно трем принятым системам здравоохранения на законодательном уровне.

Таким образом, выделяют следующие системы здравоохранения:

- «государственная;
- муниципальная;
- частная» [24, с. 107].

В части государственной системы здравоохранения, финансирование осуществляется благодаря бюджетным ассигнованиям бюджетов федерального и регионального уровня, а также за счет средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования (ФОМС).

В соответствии с установленным законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения, средства фондов обязательного медицинского страхования направлены на оказание первичной и специализированной медицинской помощи, а также на обеспечение населения необходимыми лекарственными препаратами.

На основе действующего законодательства лекарственными препаратами, за счет средств ФОМС должны быть обеспечены следующие категории заболеваний: болезни крови, эндокринной системы, нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха, инфекционные и паразитарные болезни, а также расстройства питания и нарушения обмена веществ, новообразования, ВИЧ-инфекции и другие.

Бюджетные ассигнования федерального бюджета направлены на дополнительную помощь в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации в виде субсидий.

В части муниципальной системы здравоохранения финансирование осуществляется благодаря бюджетам трех уровней (федеральный,

региональный, местный), а также за счет средств бюджетов государственных фондов ФОМС.

Ассигнования местных бюджетов направлены на предоставление пользованием дополнительных услуг в центрах борьбы и профилактики специфических заболеваний, центрах медицинской профилактики общих болезней и лечебно-физической культуры.

В части частной системы здравоохранения получение медико-социальной и профилактической помощи осуществляется за счет собственных средств физического или юридического лица (работодателя).

Данное направление в сфере здравоохранения не является основным, оно выступает как дополнительная часть получения медицинских услуг.

Стоит отметить, что различия в системах здравоохранения наблюдаются в подсистеме управления.

Так, в государственных и муниципальных системах органами управления выступают федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, а также подчиненные им медицинские, научно-исследовательские, лечебно-профилактические учреждения и другие [34, с. 149].

В частной системе здравоохранения организации, предоставляющие медицинские услуги, лечебно-профилактические и услуги по другим направлениям, находятся в частной собственности.

Для всех выделенных частей системы здравоохранения в Российской Федерации общей может считаться правовая подсистема.

Цели и задачи, ставящиеся в области здравоохранения не будут являться эффективными если они не подкреплены результативным правовым механизмом, а также правовым режимом оказания различных видов медицинской помощи.

Сфера здравоохранения является одним из ключевых направлений в «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации до 2025 года». Главной задачей государства в сфере здравоохранения является,

обеспечение доступа к качественному медицинскому обслуживанию жителей субъектов Российской Федерации. Несвоевременное и некачественное обеспечение медицинской помощи населению, способствует распространению массовых заболеваний или возникновению эпидемий и пандемий, тем самым, оказывая влияние на экономическую безопасность страны.

Также стоит отметить, что в Российской Федерации действуют три системы здравоохранения: государственная, муниципальная и частная.

Любой аспект, касающийся элементов сферы здравоохранения закреплён нормативными актами. Действующие в настоящее время нормативно-правовые акты нацелены на такие звенья системы здравоохранения, как: медицинское обслуживание и медицинское страхование, развитие физической культуры и спорта (в реабилитационных целях и профилактических), санитарно-эпидемиологическое благополучие, лекарственное обеспечение (лекарственные препараты, продукты лечебного питания).

На сегодняшний день наблюдаются категории граждан, которые испытывают нехватку в социальной, а также в правовой защите со стороны государства, поэтому данный аспект требует существенного увеличения объема гарантий для населения по реализации прав. Также стоит отметить, важность законов и актов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения. Они способны дополнять и раскрывать особенности в различных звеньях системы здравоохранения.

Таким образом, система здравоохранения, которой уделяется большой внимание в рамках государственной политики, на сегодняшний день несовершенна и подвержена различного рода угрозам и вызовам, что, безусловно, сказывается и на состоянии национальной безопасности государства. Помимо угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, перечисленных в Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года, можно выделить и другие.

## **Глава 2 Стратегические аспекты обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения**

### **2.1 Государственная политика в области развития сферы здравоохранения**

На протяжении долгого существования общества, одним из главных критериев непрерывного развития государства и его эффективного функционирования является качество жизни населения, которое непрерывно связано с категорией здоровье.

Под здоровьем понимается не подлежащее отчуждению первостепенное благо человека, без которого человек способен утратить принадлежность других благ в течение своей жизни. Как социально-экономическая категория здоровье выражено в следующих аспектах:

- здоровье населения страны одна из стратегических целей государства, и условие национальной безопасности государства;
- здоровье – экономический ресурс постоянно развивающегося общества и первостепенное условие воспроизводства рабочего потенциала трудоспособного населения страны;
- здоровье – это человеческий капитал, обеспечивающийся значительным использованием экономических ресурсов (денежные средства граждан и государства);
- здоровье – показывает уровень экономического и культурного развития общества, а также состояние медицинской помощи государства.

Стоит отметить, что сфера здравоохранения является значимой составляющей для государства, так как здоровье населения представляет собой главный фактор производственного потенциала общества и является важнейшим элементом национального благополучия страны.

С экономической точки зрения, состояние здоровья населения отражает величину потерь, обусловленной временной утратой трудоспособности, что влечет за собой сокращение дней трудовой деятельности или полной утраты трудоспособности населения, которые в свою очередь не позволяют населению в полной мере заниматься трудовой деятельностью.

В рамках экономической безопасности сферы здравоохранения, экономический ущерб вследствие заболеваемости населения, делится на прямой и косвенный.

«Прямой экономический ущерб влечет за собой затраты на оказание медицинской помощи, а именно: обеспечение населения стационарным, амбулаторным, санаторно-курортным лечением, также на санитарно-эпидемиологическое обслуживание и научно-исследовательскую работу» [23, с. 289].

Косвенный экономический ущерб влечет за собой потери, вызванные снижением трудовой деятельности по причине зарегистрированной заболеваемости у населения, потери, влекущие за собой недопроизведенный объем продукции в различных сферах деятельности, интегральное снижение национального дохода страны по причине временной нетрудоспособности населения, а также установления инвалидности или смертности населения в трудоспособном возрасте [44, с. 242].

Таким образом, поддержание и сохранение трудовых ресурсов, за счет которых происходит увеличение уровня воспроизводства в экономике, в большинстве случаев зависит от состояния здоровья населения страны и эффективности сферы здравоохранения. Это позволило сделать вывод, о том, что одной из главных задач государства в сфере здравоохранения является обеспечение доступа к качественному медицинскому обслуживанию жителей субъектов Российской Федерации [12].

Здравоохранение следует рассматривать в качестве важнейшей составляющей социально-экономической системы государства.

Сфера здравоохранения влияет на способность реализации национально-государственных интересов, устойчивую дееспособность хозяйствующих субъектов, достойные условия жизнедеятельности населения, инновационную и инвестиционную активность.

На региональном уровне состояние здравоохранения характеризует человеческий капитал региона и определяет во многом уровень развития экономики региона, ее интеграцию с системой государственной и межгосударственной экономики в целом. Кроме того, на наш взгляд, здравоохранение является важнейшим звеном как региональной, так и национальной экономической безопасности, поскольку изначально представляет собой сферу жизнеобеспечения деятельности граждан, наиболее жестко регулируемых государством [42, с. 21].

На современном этапе важнейшей задачей обеспечения экономической безопасности медицинской отрасли является определение основных критериальных факторных признаков, характеризующих состояние медицинских учреждений, по которым уже производится, или должна производиться в будущем оценка их безопасности в экономической сфере.

Укрепление населения и постепенное улучшение состояния развития здравоохранения на деле определяются как весьма важные на сегодня направления в сохранении и укреплении национальной безопасности, для воплощения которых на практике продумывается определенная политика государства в области развития системы здравоохранения [45, с. 38].

Сфера здравоохранения – это отрасль, которая обеспечивает охрану здоровья населения, улучшает качество и продолжительность жизни человека. Здоровье населения является социально значимым фактором, благодаря которому можно дать оценку благополучия и степени развития общества.

Данная сфера находится под контролем государства, поскольку здоровье населения является самым ценным экономическим ресурсом.



Если государство откажется от регулирования данной сферы, то это приведет к полной коммерциализации отрасли, что не позволит гражданам получать медицинскую помощь в полном объеме. Поэтому государство должно активно проводить политику, соблюдая при этом принцип справедливости распределения и доступности медицинских услуг.

Государственная политика в сфере здравоохранения – совокупность действий и обязательств государства, направленные на сохранение и повышение уровня жизни, улучшения показателей здоровья населения. Государство осуществляет государственную политику посредством инструментов, которые и помогают в достижении поставленных целей.

В 2006 году был принят Национальный проект «Здоровье» – программа по повышению качества медицинской помощи, стартовавшей в рамках реализации четырёх приоритетных национальных проектов.

Основными целями программы стали: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, подготовка специалистов, обеспечение выплат врачам и медперсоналу, создание условий для последующей модернизации системы.

По результатам реализации данного проекта, к 2011 году ситуация в области здравоохранения практически не изменилась. В документ, опубликованный Минздравом, вошли только те отчеты, которые имели положительные результаты, а именно снижение смертности от трёх основных причин: сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и травм при ДТП.

«Оптимизация и недофинансирование здравоохранения сказываются на качестве предоставляемых услуг. Высококвалифицированные врачи, лишившись работы в госучреждениях, уходят в коммерческий сектор. Оставшиеся, не сокращенные кадры, переквалифицированы в «специалистов

широкого профиля». Отсюда и недоверие населения к врачам и сомнение в их компетенции. Доступность лекарственных средств так же неоднозначна. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко совместно с межотраслевым объединением «Фармпробег» в 2019 году провел исследование о качестве и доступности лекарственных средств.

Данные исследования свидетельствуют, о том, что почти 50 % россиян испытывают трудности с приобретением лекарственных препаратов. Причем, 55 % опрошенных указывают на нехватку денежных средств, 38 % – на отсутствие нужных лекарств, 5 % опрошенных ссылаются на отсутствие аптек, 2 % -на отсутствие доступности привычных лекарств. Среди основных недостатков льготного лекарственного обеспечения 29 % опрошенных назвали выдачу заменяющих препаратов, 21 % – отсутствие лекарств в аптеке и 19% отметили постоянную необходимость похода за рецептом к врачу» [16].

В Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года (Указ президента РФ от 13 мая 2017 г. № 208) недостаточно эффективное государственное управление и снижение качества и доступной медицинской помощи были отнесены к основным вызовам и угрозам экономической безопасности страны [32].

В 2019 году началась реализация национального проекта РФ «Здравоохранение», который является развитием одноименного приоритетного нацпроекта, стартовавшего в 2016 году [33]. Правительством были утверждены принципы модернизации первичного звена. На период 2020-2024гг. на программу планировалось выделить из федерального бюджета 500 млрд. рублей [17].

К сожалению, благие намерения государства по осуществлению нацпроекта «Здравоохранение» не успели осуществиться. Всепланетарный вирус COVID-19, настигший Россию в конце января 2020 года и продолжающий уносить тысячи жизней сегодня, проверяет, насколько оптимизация отечественной медицины была оправдана.

Оптимизированные больницы и поликлиники оказались не готовы противостоять резко выросшему числу заболевших граждан.

По словам ректора Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбековой «причина в том, что мы недостаточно профинансировали здравоохранение, не хватило запаса прочности, то есть кадров, коек и других ресурсов, чтобы обслужить не только пациентов с коронавирусной инфекцией, но и больных другими заболеваниями, нуждавшихся в медпомощи» [1].

В рамках государственной политики установлены правовые, социальные и экономические меры, которые обладают направленностью на предупреждение возникновения и распространения неинфекционных заболеваний, их раннее выявление.

В целях увеличения продолжительности жизни и улучшения состояния здоровья населения необходимо совершенствование профессиональной подготовки медицинского персонала в области профилактики неинфекционных заболеваний, форм информирования граждан о факторах риска и профилактической работы в целом, создание необходимых условия для ведения здорового образа жизни [9, с. 44].

Основой построения эффективной системы здравоохранения является подбор квалифицированных специалистов. Кадровая политика непосредственно влияет на качество и результаты медицинской работы.

В России сегодня существует дефицит высококвалифицированного медицинского персонала, что сказывается на уровне лечения и диагностирования заболеваний.

Дефицит кадровых ресурсов в системе здравоохранения является основной проблемой и проявляется в следующем:

- наличие различий в кадровом обеспечении регионов РФ;
- существование дифференциации заработной платы медицинского персонала в различных субъектах страны;
- текучесть кадров, их невосполнимость;

- высокая доля сотрудников пенсионного и предпенсионного возраста; основное сосредоточение квалифицированных кадров в наиболее крупных городах.

Как отмечала в 2019 году вице-премьер Татьяна Голикова ситуация, связанная с кадрами, остается тревожной.

«За год в медицинские организации пришло свыше 9 тыс. медицинских работников, в том числе 5 тыс. врачей, однако одновременно столько же врачей ушло из системы по возрасту, личным мотивам и ряду других причин», - сказала она на заседании Совета при президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам [22].

В 2020 году ситуация лишь усугубилась. Пандемия достаточно остро поставила вопрос дефицита кадров в сфере здравоохранения. В большинстве регионов произошли массовые увольнения врачей в связи с высокой интенсивностью работы в условиях пандемии, отсутствием отдыха и маленькой заработной платой.

Например, по данным интернет-издания «Газета.ru» в селе Тищенское Ставропольского края, население которого насчитывает порядка 3 тыс. человек, после массового увольнения медиков в ноябре 2020 года в поликлинике осталось работать всего 5 человек: 2 врача, 2 медсестры и 1 лаборант, все они при этом старше 65 лет [1].

Как отметил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко: «Самым дорогим ресурсом являются медицинские кадры. И отток высококвалифицированных медицинских работников из государственной системы здравоохранения, и уход вообще из системы здравоохранения является высоким риском» [16].

Как угроза национальной безопасности риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний был обозначен в Стратегии развития здравоохранения в РФ на

период до 2025 года еще за полгода до официального признания появления нового коронавирусного заболевания.

В Российской Федерации были подготовлены соответствующие меры по обеспечению готовности медицинских организаций оказать помощь пациентам, заразившимся коронавирусной инфекцией.

Все принятые меры вполне оправданы, но явно недостаточны.

Появление дорогих технологий в области медицины определяет потребность в поиске механизмов для эффективного управления финансовым аспектом системы здравоохранения.

Финансирование здравоохранения в РФ испытывает большие трудности. Главные из них – недостаток бюджетных средств, выделенных на лекарства, оборудование и т.д. Зачастую источники финансирования медицинской системы в Российской Федерации направлены на покрытие наибольшего количества медицинских услуг. И главными показателями становятся:

- «количество проведенных операций и процедур;
- объем диагностики;
- частота оперативного вмешательства» [36].

В связи с этим нередко снижается качество медицинских услуг: на первое место выходит не результат лечения, а количество проведенных процедур и вмешательств.

Нельзя забывать, что, хотя отрасль здравоохранения является социальной сферой, но в то же время она прямо связана с экономикой.

Так как для того, чтобы улучшить здоровье граждан, приходится инвестировать финансовые, материальные, трудовые, информационные, и другие ресурсы. К сожалению, расходы на здравоохранение составляют небольшую часть от ВВП государства.

Здравоохранение в течение последних лет столкнулось с некоторыми финансовыми проблемами, связанными, прежде всего, с экономическим кризисом и ростом инфляции.

Основные из них:

- «уменьшение числа учреждений медицинской помощи (особенно в сельских районах) - в 2000-2015 гг. количество государственных медицинских учреждений в Российской Федерации сократилось в два раза (с 10700 до 5400). В итоге это приводит к позднему выявлению заболеваний, увеличивается количество граждан трудоспособного возраста с запущенными формами заболеваний;
- большая стоимость лекарств, недоступность отдельных видов медицинских услуг;
- высокая зависимость от зарубежных компаний;
- в России значительная часть зданий здравоохранения введена в строй в 40-70-х годах XX века. У всех этих зданий физический уровень износа достигает 80% и выше и требуется проведение ремонта;
- низкая техническая оснащенность (в большинстве медицинских учреждений используются устаревшие аппараты, во многих из них вовсе нет, особенно сельской местности). Вышеописанные проблемы возникают из-за низкого уровня финансирования здравоохранения, в сравнении с другими расходными статьями бюджета Российской Федерации;
- медленный рост кадрового состава, оказывающего первичную медицинскую помощь» [23, с. 290].

Недостаточное количество амбулаторий, врачей первичного звена – масштабная проблема в условиях пандемии.

Большая роль отводится первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в противодействии этой пандемии, поскольку исследования показывают, что около 80% случаев являются легкими, и большинство больных обращаются за помощью в сеть первичной медико-санитарной помощи в качестве первого доступа.

Таким образом, ПМСП следует рассматривать как важную опору в чрезвычайных ситуациях. Для обеспечения безопасного и качественного лечения на этом уровне помощи необходимы планирование на основе данных, реорганизация услуг в соответствии с характеристиками эпидемии, выделение финансовых ресурсов и конкретные стратегии действий для борьбы с продолжающейся пандемией, такие как:

- доступная ПМСП, высококвалифицированные обученные кадры, которые оперативно могут реагировать на запросы людей;
- массовое тестирование граждан на SARS-CoV-2 инфекцию;
- дополнительный коечный фонд для размещения возможных подозреваемых случаев, которые поступают в ПМСП;
- запас медикаментов;
- четко определенные потоки маршрутизации и протоколы лечения больных с SARS-CoV-2.
- «большое количество медицинских рабочих уходят в частную медицину;
- граждане России стали чаще пользоваться платными медицинскими услугами;
- низкая эффективность использования денежных средств, выделенных на здравоохранение» [23, с. 288].

На сегодняшний день системы управления медицинскими учреждениями являются довольно сложными конструкциями, имеющие огромное количество элементов, которые нередко противоречат друг другу.

И наиболее актуальными проблемами, которые препятствуют развитию отрасли здравоохранения в России, являются:

- неустойчивое и неравномерное качество кадровой подготовки, низкая квалификация специалистов сельских районов.

Исследование проблем наращивания кадрового состава в таких организациях свидетельствует о значительной недостаточности

применяемых мотивационных методов, особенно в сфере привлечения работников и их удержания. Проблема недостаточного количества квалифицированного персонала порождает новые сложности, а именно:

- «привлечение работников более низкой квалификации, что ведет к значительному ухудшению качества оказываемых услуг;
- недостаток рабочего персонала формирует перегрузку сотрудников, что, в свою очередь, приводит к снижению качества услуг, а также удовлетворенности персонала. Недовольные условиями специалисты становятся мало организованными, теряют социально-профессиональные ориентиры деятельности, которые заменяются необходимостью выполнить большие объемы работы;
- значительные нагрузки медицинских кадров лишают их времени на развитие и обучение;
- избыточная нагрузка ведет к профессиональному выгоранию.
- проблемы, вызванные распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [23, с. 289].

В глобальном масштабе COVID-19 повлиял на повседневную жизнь людей и препятствовал развитию мировой экономике. Эта пандемия также повлияла на социальную жизнь людей во всем мире. Эта инфекция распространилась по всему миру, почти в 213 странах, согласно отчетам ВОЗ. Многие страны заблокировали свои объекты, удобства, учебные заведения, промышленные секторы, рынки повседневного использования и другие, чтобы предотвратить распространение этой инфекции.

Различные отрасли и секторы бизнеса серьезно пострадали от этой инфекции.

Из множества проблем, вызванных новой малоизученной инфекцией, хотелось бы отразить, проблемы в сфере медицинских услуг, экономики и социальной жизни.

Проблемы, возникшие в социальных службах (здравоохранения):



- «трудности выявления, изоляции и лечения подозреваемых или инфицированных пациентов;
- перегрузка медицинского и клинического персонала;
- пациенты, страдающие или диагностированные с другими заболеваниями, оказываются под влиянием незнания;
- перегруженные случаи уменьшили количество медикаментов в медицинских магазинах;
- недостаточное количество СИЗ, коечного фонда, инструментальных лечебных аппаратов (ИВЛ, кислородных станций)» [23, с. 289].

Денежно-кредитные (экономические) воздействия:

- «накопление основных продуктов замедлилось и уменьшилось;
- нарушение гибкости ассортимента;
- убыток в национальной и мировой торговле;
- мизерный доход на мировом рынке» [23, с. 289].

Социальные воздействия:

- «отказ или отсрочка в международных или национальных спортивных играх;
- сильно пострадали туристические секторы;
- запрет на различные праздники;
- отстранение от семьи, друзей и родственников;
- закрытие кафе, ресторанов, магазинов, развлекательных центров, тренажерных залов и т. д. Гибель людей в результате любой пандемии приводит к безошибочному ущербу для населения. Пандемия COVID-19 сильно повлияла на мировую экономику. Ограничение деловых перевозок в разных странах привели к экономическому кризису. Больше всего от этой пандемии пострадали торговцы, которые полностью зависели от транспортных систем. Кроме того, из-за значительного увеличения числа инфекционных заболеваний количество ежедневных рабочих

сократилось, что серьезно сказалось на промышленных секторах. Блокировка или остановка разумно повлияли на ВВП каждой страны в существенных экономических аспектах. В последнее время ВВП нескольких стран, несомненно, снизился, и это может привести к серьезным разрушительным последствиям в ближайшие дни. Постпандемические ситуации серьезно повлияли на экономическую и социальную жизнь людей в этих странах. Если не предупредить распространение данной инфекции (вакцинация, ограничительные меры, СИЗ), то в ближайшем будущем нас постигнет большая проблема в сфере экономики (долголетний мировой кризис) и как следствие этого развитие здравоохранения замедлится на долгие годы (Смертность населения увеличится в десятки раз, возникнет естественный кризис населения) [23, с. 290].

«Наличие вышеперечисленных проблем приводит к необходимости преодоления их путем сохранения сотрудников, не допустить утечки кадров, создать положительную мотивацию к привлечению и труду, борьба с новой SARS-CoV-2 инфекцией. Привлечение персонала и его удержание являются процессами, которые имеют высокое взаимное влияние. При сохранении персонала сегодня огромную роль играют социальные факторы, существенно усиливаются организационные и профессиональные факторы.

Целью формирования системы факторов мотивации является расположение групп факторов с учетом их значимости. Обеспечение социальных факторов мотивации сотрудников здравоохранительных организаций базируется на формировании определенного социально-правового статуса сотрудников, работающих в данной сфере. Обеспечение организационных факторов мотивации базируются на восприятии структуры организации здравоохранения в виде перевернутой пирамиды.

Такой подход можно считать инновационным. Основным распорядителем процессов рассматривается пациент, а наибольшее значение

следует придавать тем действиям организации, которые производятся в точках соприкосновения с ним» [23, с. 289].

«Обеспечение достойной оплаты труда в мотивации персонала организаций здравоохранения производится через установленную систему оплаты труда. В современных теориях мотивации оплата труда не является существенным фактором. Скорее всего, она выступает как фактор привлечения сотрудников. Персонал в дальнейшем ценит не зарплату, а способность ее к росту. Поэтому рассматривать, как мотивирующую составляющую, следует не оплату труда как таковую, а сформированную систему оплаты труда. Основные задачи системы трудовой оплаты в организации это:

- установление размера трудового оклада сотрудника в соответствии с должностными обязанностями, определенными в трудовом контракте;
- равная оплата за труд равной ценности;
- повышение оплаты труда в условиях труда, которые отличаются от нормальных;
- расширение полномочий руководителей учреждений и обеспечение единства отраслевых рынков труда;
- установление базового уровня оплаты труда в соответствии с квалификацией сотрудника;
- повышение мотивации специалистов к качественному результату труда – премирование;
- возможность распространения системы оплаты труда на региональном и местном уровнях;
- повышение прозрачности системы оплаты» [24, с. 109].

Таким образом, формирование системы трудовой оплаты решается с помощью построения многоуровневой системы оценки зарплаты, личностной компетенции и результата работы конкретного работника.

Систему оценки результатов деятельности сотрудников организации нельзя представлять собой самостоятельную деятельность, оторванной от комплекса интегрированных процессов управления человеческими ресурсами, таких как:

- оценка кандидатов при подборе персонала, формирование должностей, оценка знаний и навыков сотрудников, оценка результативности сотрудников;
- планирование горизонтальной и вертикальной карьеры;
- формирование резерва кадров;
- планирование обучения;
- тарификация и премирование;
- нематериальные стимулы.

Смысл формирования мотивирующей рабочей среды заключается в получении максимальной пользы от человеческих ресурсов организаций.

Таким образом, система здравоохранения, которой уделяется большой внимание в рамках государственной политики, на сегодняшний день несовершенна и подвержена различного рода угрозам и вызовам, что, безусловно, сказывается и на состоянии национальной безопасности государства.

Помимо угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, перечисленных в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, можно выделить и другие угрозы.

Одной из главных является хищение бюджетных средств в сфере здравоохранения.

Более подробно о нем будет рассмотрено в следующей главе.

## **2.2 Экономическая безопасность организаций здравоохранения и ее элементы**

Экономическая безопасность – это «состояние защищенности предприятия от негативного воздействия внутренних и внешних угроз, деструктивных причин, которые позволяют устойчивая реализация основных коммерческих интересов и целей уставной деятельности» [14, с. 151].

Основным инструментом такого воздействия являются конституционные, федеральные и региональные законы и иные нормативные акты. Их задача сбалансировать государственные гарантии и выделяемые бюджетные средства.

Сейчас, когда во всем мире происходит глобализация и различные субъекты экономической деятельности становятся все более открытыми, успех бизнес-сферы определяется уровнем ее защищенности.

Понятия безопасности, его объектов и субъектов обозначены Федеральным законом «О безопасности», которым установлено, что деятельность по обеспечению безопасности включает:

- прогнозирование, выявление, анализ и оценку угроз безопасности; определение основных направлений государственной политики и стратегическое планирование в области обеспечения безопасности; правовое регулирование в области обеспечения безопасности;
- разработку и применение комплекса оперативных и долговременных мер по выявлению, предупреждению и устранению угроз безопасности, локализации и нейтрализации последствий их проявления;
- применение специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности;
- разработку, производство и внедрение современных видов вооружения, военной и специальной техники, а также техники

- двойного и гражданского назначения в целях обеспечения безопасности;
- организацию научной деятельности в области обеспечения безопасности;
  - координацию деятельности федеральных, региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления в области обеспечения безопасности;
  - финансирование расходов на обеспечение безопасности, контроль за целевым расходованием выделенных средств;
  - международное сотрудничество в целях обеспечения безопасности;
  - осуществление других мероприятий в области обеспечения безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации [11, с. 178].

Выделяют следующие объекты экономической безопасности учреждения здравоохранения:

- персонал учреждения здравоохранения;
- финансирование учреждения здравоохранения;
- материальная база учреждения здравоохранения;
- медицинские технологии;
- информационное обеспечение учреждения здравоохранения;
- система безопасности учреждения здравоохранения [10, с. 42].

К субъектам экономической безопасности относят:

- государство (Российская Федерация);
- ЦБ РФ и система коммерческих банков;
- коммерческие организации (в том числе и организации здравоохранения);
- партнеры и клиенты экономических отношений;
- службы экономической безопасности коммерческих организаций (в том числе и организации здравоохранения);

- частные охранные предприятия.

Таким образом, экономическая безопасность организации – это системное социально-экономическое явление, гарантия независимости бизнеса, условие стабильности и эффективной жизнедеятельности, достижение успеха.

К числу наиболее серьезных на сегодня угроз в области здравоохранения, оказывающих свое влияние на региональную экономическую безопасность, относят сейчас:

- постепенное старение основных фондов различных учреждений в системе здравоохранения;
- нерациональное применение имеющихся в наличии ресурсов, что ведет в итоге к неравномерной нагрузке на медперсонал;
- отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- неразвитость инноваций в сфере здравоохранения, что служит следствием неэффективности производственной инфраструктуры сферы здравоохранения [4, с. 316].

При оценивании успешного развития существующей социально-экономической системы основное место отводят такому важному понятию, как эффективность. В рамках системы здравоохранения данное понятие при этом ни в коем случае нельзя отождествлять с существующей экономической эффективностью в общем смысле этого слова. Это связано с тем, что в системе здравоохранения принимают в расчет и экономический, и медицинский, и в то же самое время также социальный аспект. Что касается аспекта экономического, то он на практике состоит, в первую очередь, в осуществлении анализа выбора экономного варианта вложения денег.

Медицинский аспект включает регламентацию оказываемой медпомощи. Что до существующего социального аспекта, то он ориентирован в первую очередь на уменьшение уровня заболеваемости, увеличение продолжительности жизни и ее качества. Кроме того, в системе здравоохранения существует проблема достаточной сложности реальной

оценки полученного результата, который выражается на деле в уменьшении смертности, а также нетрудоспособности и заболеваемости [6, с. 49].

Показатели состояния системы здравоохранения, обеспечивающие экономическую безопасность, принято делить на четыре группы.

Первая группа – показатели материально-технического обеспечения:

- «число больничных организаций;
- число коек в больничных организациях;
- число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций;
- мощность амбулаторно-поликлинических организаций;
- число фельдшерско-акушерских пунктов;
- число станций (отделений) скорой медицинской помощи» [6, с. 49].

Вторая группа – показатели кадрового обеспечения:

- «численность врачей;
- численность среднего медицинского персонала;
- отношение численности врачей к численности среднего медицинского персонала» [6, с. 49].

Третья группа – показатели финансово-экономического обеспечения:

- «доля здравоохранения в ВРП;
- государственные расходы на здравоохранение;
- среднемесячная начисленная заработная плата работников здравоохранения» [6, с. 50].

Четвертая группа – показатели инвестиционного обеспечения:

- «инвестиции в основной капитал, направленные на развитие здравоохранения;
- объем платных медицинских услуг населению;
- индекс физического объема платных услуг населению отрасли здравоохранения;
- индекс физического объема инвестиций в основной капитал отрасли здравоохранения [6, с. 50].



Стоит также отметить, что обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения является одним из главных элементов национальной безопасности государства [30]. Данное суждение основывается на указе Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации».

Реализация данного направления предусматривает проведение долгосрочной государственной политики в сфере охраны здоровья населения, целями которой являются:

- охрана и поддержание здоровья населения;
- увеличение уровня жизни населения;
- увеличение продолжительности жизни населения;
- снижение уровня смерти населения;
- снижение уровня инвалидизации населения;
- развитие сферы здравоохранения;
- повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населения;
- соблюдение прав населения в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с ними государственных гарантий.

К неблагоприятно оказывающим влияние на экономическую безопасность в сфере здоровья населения, относятся:

- недостатки реализации государственной политики здравоохранения в доступности медицинской помощи населению, а также реализации гарантий ее оказания;
- недоработка действующей в настоящее время системы обязательного медицинского страхования граждан;
- недофинансирование системы высокотехнологичной медицины;
- не в полной мере сформированная нормативно-правовая база.

Неэффективное развитие сферы здравоохранения, в том числе отсутствие контроля за укреплением здоровья граждан Российской

Федерации способствует распространению массовых заболеваний или возникновению эпидемий и пандемий, тем самым, оказывая влияние на экономическую безопасность страны. Рассмотрим более подробно последствия, оказывающие влияние на экономическую безопасность РФ в случае распространения массовых заболеваний или возникновения эпидемий и пандемий.

Стоит также отметить, что социально-экономические проблемы возникающие с ростом числа заболеваний, отягощаются падением цены на нефть, поскольку специфической особенностью Российской Федерации является то, что доходы от реализации нефти на мировых рынках являются главным источником пополнения государственного бюджета.

В связи с этим, финансовые ресурсы экономики страны будут получены не в полном объеме.

Данная проблема напрямую затрагивается малый и средний бизнес. Резкое увеличение роста заболеваемости способствует снижению предпринимательской и инвестиционной активности бизнес индустрии. Также не стоит упускать тот факт, что данная проблема напрямую затрагивает население страны, что проявляется в снижении покупательской способности по причине падения доходов граждан.

Рассмотренные два фактора свидетельствуют о том, что в совокупности они негативно отразятся на национальной экономике [41, с. 395].

В заключении стоит отметить, что сфера здравоохранения направлена на укрепление здоровья граждан, развитие качественной и доступной медицинской помощи населению, а также предотвращение угроз в сфере охраны и здоровья граждан.

Рассмотренные выше направления оказывают пагубное влияние на экономическую безопасность страны, проявляясь через неэффективную производительность труда, низкую продолжительность жизни населения и высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения.

Экономическая безопасность организации – состояние защищенности от угроз активов предприятия, обеспечивающее их эффективное использование. Правила, которые находятся в основе существующей сейчас методики обеспечения безопасности в сфере экономики, ориентированные на реализацию на деле процессов медицинских услуг.

К числу наиболее серьезных на сегодня угроз в области здравоохранения, оказывающих свое влияние на региональную экономическую безопасность, относят:

- постепенное старение основных фондов различных учреждений;
- нерациональное применение имеющихся в наличии ресурсов, что ведет в итоге к неравномерной нагрузке на медперсонал;
- отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- неразвитость инноваций в сфере здравоохранения, что служит следствием неэффективности производственной инфраструктуры сферы здравоохранения.

Существующие в настоящее время экономические, политические, социальные и прочие условия деятельности предприятий сейчас весьма напряженные. Существует тенденция ухудшения складывающейся обстановки, в том числе в сфере здравоохранения. Все это на практике определяет собой важность постепенного усовершенствования существующей системы экономической безопасности в сфере здравоохранения.

## **Глава 3 Проблемы обеспечения национальной безопасности Министерством здравоохранения**

### **3.1 Анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения РФ**

Как отмечалось выше, здоровье является важнейшим фактором общественного развития страны во всех экономических сферах, которое прямо воздействует на производительность труда. Одной из ключевых характеристик состояния здоровья населения является заболеваемость. Заболеваемость – важнейший показатель здоровья, отражающий число диагнозов, установленных впервые в жизни за календарный год среди населения страны [26, с. 133].

Также стоит отметить, что данный показатель является критерием оценки качества и эффективности медико-профилактической помощи и чувствительным индикатором медико-социального благополучия страны.

В учебной литературе существует несколько разновидностей оценки здоровья, по причине заболеваемости. В рамках данной работы будет рассмотрена заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) или временная нетрудоспособность возникает вследствие заболевания, травм или по другим причинам закреплённых на законодательном уровне по социальному страхованию, не позволяющих в полной мере заниматься трудовой деятельностью. Это один из видов заболеваемости по обращаемости, он является приоритетным в оценке здоровья работающего населения и характеризует распространённость тех случаев заболеваемости, которые повлекли за собой невыход на работу.

Учитывая глобальные проблемы, существующие в сфере здравоохранения, такие как: износ основных фондов поликлиник, больниц, отсутствие необходимого оборудования, отсутствие автотранспорта в

районных больницах, неуккомплектованность учреждений персоналом и не отвечающая требованиям рынка оплата труда, в совокупности с «хроническим» недофинансированием отрасли, эта сумма несопоставимо мала для полноценной модернизации первичного звена.

К сожалению, благие намерения государства по осуществлению нацпроекта «Здравоохранение» не успели осуществиться. Всепланетарный вирус COVID-19, настигший Россию в конце января 2020 года и продолжающий уносить тысячи жизней сегодня, проверяет, насколько оптимизация отечественной медицины была оправдана. Оптимизированные больницы и поликлиники оказались не готовы противостоять резко выросшему числу заболевших граждан.

По словам ректора Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбековой «причина в том, что мы недостаточно профинансировали здравоохранение, не хватило запаса прочности, то есть кадров, коек и других ресурсов, чтобы обслужить не только пациентов с коронавирусной инфекцией, но и больных другими заболеваниями, нуждавшихся в медпомощи» [1].

Насколько велико и в какой мере сказывается недофинансирование здравоохранения на качестве жизни и здоровье людей нам поможет выяснить анализ статистических данных.

«По данным Минздрава России и расчетам Росстата заболеваемость по социально значимым болезням с 2000 по 2019 год выглядит так: показатель заболеваемости сахарным диабетом за обозначенный период вырос в 2,5 раза, показатель по болезням, связанным с повышенным давлением – почти в 4 раза, число ВИЧ инфицированных увеличилось в 9,5 раз, число злокачественных образований выросло в 1,3 раза» [37].

«И неудивительно, ведь среди серьезных проблем в лечении онкологии врачи озвучивают такие, как недоступность новейших средств и отсутствие законодательной базы, а в лечении отдельных заболеваний – недоступность диагностики и трудности с получением препаратов вне перечня ВЗН. Весьма

показательно на этом фоне выглядит тот факт, что Министерство здравоохранения России не включило в клинические рекомендации на 2022 год профилактику и терапию осложнений, которые возникают после лечения онкологических заболеваний, в то время как из общего бюджета программы, составляющего 1725, 7 млрд. руб. на борьбу с онкологией выделена самая крупная сумма – 969 млрд. руб.» [37].

Как предполагают специалисты, из-за отсутствия этого пункта больницы не смогут закупать недорогие лекарства, которые могли бы спасти жизни пациентов, победивших рак.

Из положительных моментов можно отметить, число заболевших алкоголизмом за данный период снизилось в 3 раза.

«По основным классам болезней за период 2000-2019 гг. показатели также имеют тенденцию роста: болезни системы кровообращения выросли в 2 раза, болезни органов дыхания увеличились более чем на 6000 случаев. Осложнения беременности, родов и послеродового периода по расчетам Росстата в 2019 году по сравнению с 2000 годом выросли на 8,6 тыс. случаев, а врожденные аномалии (пороки развития) на 500 случаев, количество недоношенных детей увеличилось в 1,2 раза» [37].

Из всех классов болезней у детей, вызывает особое беспокойство катастрофический рост новообразований. По данному заболеванию показатель вырос более чем в 2 раза.

«К 2020 году прирост рождаемости снизился почти в 7 раз по отношению к 2014 году, когда показатель достиг своего максимума. В настоящее время тенденция снижения рождаемости сохраняется по-прежнему» [37].

«Смертность, зафиксированная в 2020г. с учетом потерь от коронавируса, по сравнению с предыдущим годом, выросла на 324 тыс. человек. Данная ситуация может объясняться тем, что это последствия борьбы с COVID – 19» [37].

«В период эпидемии пожилые люди, находясь в полной изоляции, были лишены возможности передвижения, соответственно им стало недоступны: плановое посещение врачей, своевременные профилактические мероприятия, а также госпитализация, так как многие больницы были перепрофилированы в ковидные, из-за нехватки койко-мест» [37].

«По убыли населения 2020 год стал рекордно катастрофическим, этот показатель увеличился почти до 700 тыс. человек. 2021 год ставит новый антирекорд. Избыточная смертность за 10 месяцев года превысила 750 тыс. человек. Результаты анализа статистических данных свидетельствуют о том, что Россия столкнулась с серьезной проблемой убыли населения и твердо ступила на путь депопуляции» [37].

«Суммарный коэффициент воспроизводства по итогам 2020 года снизился до 1,504. По данному показателю Россия находилась в эталонных рамках последний раз в 1960 году, когда суммарный коэффициент воспроизводства в полной мере соответствовал критериям демографической устойчивости и составлял 2,42» [37].

Состояние здоровья населения напрямую воздействует на производительность труда и численность трудовых ресурсов. Анализ численности лиц, имеющих неудовлетворительное состояние здоровья вследствие заболеваемости, инвалидизации населения, а также установления смертности населения позволяет оценить экономические потери, влияющие на национальную экономическую безопасность.

Одной из причин, оказывающих влияние на трудовые ресурсы является заболеваемость. Согласно данным Минздрава РФ наиболее распространенными заболеваниями в Самарской области на период с 2014 по 2021 год являются болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, а также болезни кожи и некоторые инфекционные и паразитарные болезни. На данный момент к прогрессивной болезни относят респираторное заболевание COVID-19.

Число дней временной нетрудоспособности сотрудника вследствие болезни отражают экономические потери не только предприятия (организации, фирмы), но и самого работника.

В Самарской области наблюдается снижение числа дней временной нетрудоспособности на 1 человека на протяжении всего анализируемого периода (с 4,88 дней в 2014 году до 2,84 дней в 2021 году).

Увеличение численности инвалидов также влияет на производительность труда и способствует сокращению трудовых ресурсов. Рассматривая численность лиц, впервые признанных инвалидами в Самарской области, необходимо отметить стабильное сокращение инвалидизации населения.

В структуре групп инвалидности, наибольшее количество инвалидов выделено среди третьей группы, которая признана наиболее трудоспособной. Чуть меньше численности лиц с установленной II группой и наименьше число зарегистрированных инвалидов с I группой.

Выделяя I группу инвалидности, среди остальных групп, по наименьшей численности инвалидов, стоит отметить, что к концу анализируемого периода рост, в Самарской области, лиц с установленной I группой инвалидности составил 15,38%.

В Приволжском федеральном округе, данная группа, по причине увеличения численности инвалидов I группы к концу анализируемого периода. Рост этой группы в ПФО составил 8,75%. В Российской Федерации аналогичная тенденция не наблюдается.

Высокая смертность населения трудоспособного возраста может быть вызвана низким качеством оказания медицинских услуг, а также внешними причинами. В Самарской области больше всего зарегистрированных случаев на протяжении пятилетнего периода приходится на возрастные группы 50-54 и 55-59 лет.

Также, в ходе анализа было выявлено, что среди рассматриваемых групп, у возрастной группы «40-44», наблюдается увеличение численности



умершего населения на конец анализируемого периода в Самарской области, а также в Приволжском федеральном округе.

Рост по Самарской области составил 4,42%, что ниже роста по ПФО 5,89%.

Данный факт может свидетельствовать о низком уровне оказания медицинской помощи, а также несвоевременной профилактике здоровья населения в трудоспособном возрасте. Однако общая численности умершего населения в трудоспособном возрасте по Российской Федерации, Приволжскому федеральному округу, а также Самарской области имеет тенденцию к снижению.

Анализ численности трудоспособного населения вследствие заболеваемости, инвалидизации населения и смертности населения в трудоспособном возрасте позволяет не только оценить влияние на экономические потери национальной и региональной безопасности, но также выявить насколько эффективны меры применяемые в сфере здравоохранения по оказанию качественного и доступного медицинского обслуживания населения и профилактических мероприятий, направленных на сохранение численности трудовых ресурсов.

### **3.2 Разработка мер по снижению потерь здоровья населения, направленных на национальную безопасность**

Стратегия национальной безопасности РФ среди факторов, негативно влияющих на национальную безопасность в сфере здравоохранения, выделяет:

- недостатки в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в части, касающейся обеспечения доступности медицинской помощи и реализации гарантий ее оказания населению;
- несовершенство действующей системы медицинского страхования;

- недостаточное финансирование системы высокотехнологичной медицинской помощи;
- низкий уровень квалификации медицинских работников;
- не полностью сформированная нормативно-правовая база в указанной сфере.

В Указе Президента отмечаются позитивные тенденции в решении вопросов по укреплению здоровья граждан, такие как естественный прирост населения, увеличение средней продолжительности жизни. Данные тенденции позволяют говорить о том, что в сфере охраны здоровья есть потенциал для дальнейшего развития как самой медицины и здравоохранения, так и действующего законодательства в данной области.

Стоит рассмотреть основные проблемы, существующие в сфере здравоохранения, которые непосредственно оказывают влияние на обеспечение национальной безопасности, а также пути их устранения. Прежде всего, стоит отметить недостаточное финансирование отрасли.

В рейтинге стран мира по уровню расходов на здравоохранение в 2019 году Россия занимает 124 место с показателем 5,3%.

Как сообщает гуманитарный портал [gtmarket.ru](http://gtmarket.ru), данный рейтинг рассчитывается как общий объем государственных и частных расходов на здравоохранение, выраженный в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) [25].

Финансирование осуществляется по остаточному принципу и его нельзя назвать полноценным. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения каждое цивилизованное государство должно тратить на медицину 6% ВВП минимум.

Наша страна по данному показателю существенно отстает от запада, где, например, Маршалловы Острова тратят 23,3% ВВП, США - 17,1%, Швейцария – 12,2%, Украина - 6,7%, Белоруссия - 6,3%.

Для решения данной проблемы необходимо модернизировать первичную медицинскую помощь, а именно ее амбулаторно-

поликлинический уровень, упростить механизмы финансирования и сократить количество финансовых потоков, сгладить неравенство в объемах и качестве оказываемых медицинских услуг между городскими и сельскими жителями [24, с. 107].

С каждым годом наблюдается рост числа обращений граждан за платными медицинскими услугами. Так в 2018 году на медицинские услуги россиянами потрачено около 680 млрд. рублей, в 2019 году – около 700 млрд. рублей. По итогам 2020 и 2021 годов цифры не ниже.

Если в 2006 году лишь 6% россиян готовы были платить за поход к врачу, то в 2019 году этот показатель составляет уже 15%.

Все больше людей в крупных городах желают обращаться в платные клиники, куда уходят грамотные специалисты в поисках достойной оплаты труда.

Хотя в настоящее время и наблюдается сокращение реальных доходов населения, но медицина является услугой первой необходимости и многие люди готовы экономить за счет менее значимых товаров и услуг. В поисках более низких цен пациенты готовы ездить в другие регионы [3].

В одном субъекте РФ достаточно повысить качество предоставляемых медицинских услуг, поскольку имеется для этого все необходимое, а в другом необходимо сначала решить вопрос дефицита оборудования, кадров и лекарственных препаратов и лишь потом внедрять механизмы стимулирования конкуренции.

Учет регионального развития требуется и при решении вопроса оплаты труда медицинских работников. Увеличение заработной платы на одинаковую сумму по всей стране ввиду больших различий между субъектами будет восприниматься по-разному.

Так, прибавка к зарплате в размере 5 тысяч рублей в столице ничего не будет значить, а для отдельных регионов это весомые деньги. Безусловно, важно стимулирование инновационной деятельности в сфере здравоохранения.

Повышение качества и доступности медицинского обслуживания посредством государственной поддержки перспективных разработок области фармацевтики, биотехнологии и нанотехнологий, модернизации финансовой и материально-технической базы системы здравоохранения с учетом всех региональных особенностей способствует укреплению национальной безопасности в сфере здравоохранения.

«Необходимо совершенствование действующего законодательства в области обеспечения равенства прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, которая будет одинаковой по объему и качеству независимо от региона России. В связи с чем требуется разработка и внедрение единых стандартов ведения больных, повышение ответственности органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления по вопросам обеспечения гарантий прав граждан на бесплатную медицину, информирование пациентов об их правах на получение медицинской помощи на безвозмездной основе. В целях обеспечения доступности медицинской помощи для малообеспеченных слоев населения необходимо использование гибкой системы льгот, пособий и т. п.» [24, с. 109].

Здоровье всей нации зависит от здоровья каждого отдельно взятого человека. Поэтому необходимо учитывать личное отношение граждан к собственному здоровью при разработке направлений по улучшению состояния здравоохранения в целом.

Так, требуется реализация эффективной государственной политики, направленной на закрепление охраняемых государством норм в данной сфере, пропаганду и стимулирование населения к ведению здорового образа жизни, профилактику заболеваний.

Бережное отношение к своему здоровью необходимо возвращать в человеке с раннего детства, посредством прививания правильных привычек, проведения уроков здоровья в дошкольных и школьных учреждениях.

Меры по предупреждению ухудшения здоровья должны носить исключительно локальный характер, учитывая местные социально-экономические, природные, производственные и эколого-гигиенические особенности жизни населения.

В настоящий момент медицина в нашей стране имеет своей целью – лечение болезней, а не их профилактику, что сказывается на минимальном повышении качества здоровья граждан.

Важной проблемой является широкое распространение практики нецелевого использования бюджетных средств и их хищения.

«В силу распространенности и частоты совершения хищений бюджетных средств, следует говорить о целой преступной системе, а не об отдельных фактах. Так директор Федерального центра по проектированию и развитию объектов ядерной медицины О. Козин объявлен в федеральный розыск, он подозревается в совершении преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 159 УК РФ. Совместно со своим заместителем и другими сотрудниками О. Козин организовал преступную группировку с целью хищения бюджетных средств» [46].

Посягательства на бюджетные средства, в том числе в сфере здравоохранения, влияют на темпы экономического развития, развитие соответствующей отрасли, реализацию важнейших социальных проектов и программ, оказывают иные негативные последствия.

В этой связи требуется применение комплекса мер, направленных на предупреждение данных преступлений с учетом их специфики.

Кроме того, необходима разработка и реализация национальных программ по лечению наиболее социально-значимых заболеваний, к которым можно отнести онкологические, сердечно-сосудистые, диабетологические с созданием единых подходов к диагностике, лечению и реабилитации пациентов.

В нашей стране наметились определенные улучшения в сфере здравоохранения. Однако сегодня можно с уверенностью сказать, что

существует несоответствие между выделяемыми средствами на бесплатную медицину и реальными расходами государства на эту сферу.

Несмотря на ежегодно выделяемые государством дополнительные финансовые ресурсы, эффективность их использования остается невысокой.

Многие вопросы здравоохранения, связанные с подготовкой квалифицированных кадров, с мерами по их социальной защите, включая оплату труда, с развитием пропаганды здорового образа жизни, с выявлением, пресечением и предупреждением хищений бюджетных средств в данной сфере остаются неразрешенными и требуют незамедлительного правового регулирования.

Одной из целей государственной политики в сфере обеспечения экономической безопасности, является повышение уровня и улучшение качества жизни населения.

К параметрам, по которым возможно охарактеризовать качество жизни населения, относят: объем валового регионального продукта на душу населения, уровень экономической активности населения, доступность медицинских услуг.

Именно состояние здоровья населения, оказывает влияние на вышеперечисленные параметры. Поэтому, развитие сферы здравоохранения является важнейшим фактором, отражающим здоровье населения страны в целом и ее отдельных субъектов.

Проведенное исследование позволило оценить последствия потери здоровья населения и отметить благоприятные тенденции изменений. Однако данное исследование не позволяет сделать вывод о том, что сфера здравоохранения эффективна во всех направлениях деятельности.

Снижение экономических потерь, улучшение состояния здоровья трудоспособного населения, а также предотвращение возникновений подобных пандемий (COVID-19), непосредственно влияющих на экономическую безопасность страны и ее субъектов, возможно при условии:

- ужесточения контроля за бюджетными средствами, направленными на финансирование сферы здравоохранения и национальные проекты;
- совершенствования нормативно-правовой базы, действующей в сфере здравоохранения;
- введения обязательной диспансеризации населения, так как своевременное выявление заболеваемости предотвращает появление хронической стадии, при которой трудовая активность населения снижается;
- развития доступной среды для лиц с установленной группой инвалидности (доступность образования и дальнейшего трудоустройства);
- организации массовой культуры и физической активности с приобщением к ней всех возрастных групп;
- обеспечения в оснащении приборами для очистки и фильтрации воздуха в государственных учреждениях, на предприятиях (фирмах);
- усиления санитарно-просветительских работ среди населения;
- введения контроля исчисления платы за негативное воздействие на окружающую среду (по причине того, что наиболее распространенной заболеваемостью среди трудоспособного населения является болезнь органов дыхания);
- строительства новых лечебных учреждений (поликлиник, больниц и других зданий);
- улучшения материального обеспечения медицинских учреждений;
- сокращения нехватки медицинских работников в сфере здравоохранения.

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года является ключевым нормативным правовым актом и

закрепляет основные цели и задачи, современное состояние системы здравоохранения, вызовы и угрозы развития данной сферы, приоритетные направления и механизмы реализации развития здравоохранения.

Исходя из этой Стратегии, основной целью государственной политики в сфере здравоохранения до 2025 года является создание условий, способствующих обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи населению, а также соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья.

За последние годы сложилась крайне неблагоприятная обстановка в здравоохранении:

- демографическая ситуация характеризуется ростом смертности (213,8 млн. чел) и снижением рождаемости (143,6 млн. чел.);
- снижается ожидаемая продолжительность жизни (71,54 лет), сокращается число медицинских организаций (в 2016 – 5357 тыс., в 2021 – 5065 тыс.);
- снижается численность среднего медицинского персонала (в 2016 – 1537,9 тыс. чел., в 2021 – 1490,5 тыс. чел.),
- число станций (отделений) скорой медицинской помощи также имеет тенденцию к снижению (2016 – 2458 тыс. станций, 2021 – 2113 тыс. станций).

Однако есть и положительные результаты проводимой государственной политики: снижаются показатели заболеваемости по основным классам болезней и социально значимым заболеваниям, увеличивается число амбулаторно-поликлинических организаций, увеличивается число коек, отмечается тенденция к увеличению числа врачей.

Но, несмотря на это существуют ярко выраженные проблемы государственной политики Российской Федерации в сфере здравоохранения. К их числу относятся:

- дефицит и неоптимальная структура медицинских кадров, спровоцированные низкой оплатой труда;



- частичная обеспеченность государственных гарантий способствует коммерциализации медицинской отрасли;
- неорганизованность обслуживания пациентов и несоответствие результата оказанной услуги ожиданиям потребителей;
- зависимость отечественной системы здравоохранения от импорта лекарственных средств;
- низкая эффективность использования имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения, работы первичного амбулаторно-поликлинического звена;
- недостаточное внедрение инноваций и технологий;
- при проведении существующих оценочных процедур качества медицинской помощи населению недостаточно учитывается мнение пациентов – непосредственных получателей медицинских услуг.

Анализ современного состояния и выявление ключевых проблем проводимой государственной политики в сфере здравоохранения, позволяют сформулировать наиболее актуальные направления совершенствования государственной политики в данной сфере:

- совершенствование механизмов государственных гарантий в обеспечении населения бесплатной медицинской помощью;
- сокращение разрыва показателей здоровья населения между отдельными регионами РФ;
- исправление положения медицинских работников путем установления единых базовых окладов по основным квалификационным группам;
- формирование здорового образа жизни населения;
- повышение доступности и качества медицинской помощи для населения путем реализации системы всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях;

- повышение качества медицинского образования и развитие медицинской науки;
- внедрение лекарственного страхования;
- внедрение информационно-аналитической системы в процесс организации оценки качества медицинской помощи в лечебных учреждениях амбулаторного типа.

Необходимо остановиться на полномочиях Министерства Здравоохранения в обеспечении национальной безопасности:

- вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и другие документы, по которым требуется решение Правительства Российской Федерации, по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности Министерства и к сфере деятельности подведомственной ему федеральной службы, а также проект ежегодного плана работы и прогнозные показатели деятельности Министерства;
- в установленном законодательством Российской Федерации порядке осуществляет централизованные закупки;
- обобщает практику применения законодательства Российской Федерации и проводит анализ реализации государственной политики в установленной сфере деятельности;
- разрабатывает и реализует меры по развитию конкуренции на товарных рынках, включая выполнение соответствующих ведомственных целевых программ, в установленной сфере деятельности;
- разрабатывает и вносит на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты федеральных целевых программ, направленных на совершенствование наркологической помощи

населению и развитие наркологической службы в Российской Федерации, разработку и внедрение современных методов профилактики и диагностики наркомании, лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией;

- осуществляет подготовку и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья;
- осуществляет создание, развитие и эксплуатацию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в том числе обеспечивающей ведение федеральных регистров лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, лиц, больных туберкулезом, а также лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), и лиц после трансплантации органов и (или) тканей, Национального радиационно-эпидемиологического регистра, а также ведение иных федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения;
- организует деятельность по оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения по предоставлению специализированной, в

том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по медицинской реабилитации и долечиванию в санаторно-курортных учреждениях после оказания специализированной медицинской помощи;

- организует реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья;
- осуществляет организацию и ведение гражданской обороны в Министерстве;
- другое [19].

Таким образом, государство обладает активным правом регулирования сферы здравоохранения.

Государственная политика в области здравоохранения является основным звеном и необходимым элементом жизни и благополучия граждан, роль государства в данной сфере является определяющей, поскольку именно оно определяет цели, задачи, механизмы реализации политики.

## Заключение

Здоровье населения – это одна из важнейших ценностей человечества и главная составляющая общественного развития. Вопросы сохранения, поддержания и улучшения здоровья граждан являются первостепенными в рамках государственной политики. Здравоохранение занимает важнейшее место в доктрине национальной безопасности Российской Федерации, и концентрация внимания национальной безопасности на нем связана с массовым распространением заболеваемости населения, повышением показателей инвалидности.

Однако стоит констатировать тот факт, что система здравоохранения России далека от идеала, о чем свидетельствуют приведенные статистические данные. Во многом это связано с недоработкой действующей системы медицинского страхования, неполноценным субсидированием системы высокотехнологичной медицинской помощи и плохим уровнем квалификации медицинских работников.

Эти проблемы представляют угрозу для национальной безопасности страны, ведь продолжительность жизни населения сопоставима с развивающимися странами Африки, смертность во многом превышает среднеевропейский уровень, а коэффициент рождаемости не позволяет обеспечить простое замещение поколений. Те проблемы, которые имеют место в данной сфере, требуют повышенного внимания со стороны государственных органов и должностных лиц.

Система национальной безопасности государства в сфере здравоохранения должна обладать суверенностью и самодостаточностью, позволяющей обеспечить страну всеми необходимыми медицинскими мощностями, препаратами и сырьем для их изготовления, оборудованием и технологиями, а также квалифицированными специалистами.

Государственная политика в области здравоохранения направлена на создание таких условий для системы здравоохранения, которые позволяют

осуществлять санитарное просвещение населения, профилактику заболеваний, обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам, проводить научные исследования в области здравоохранения и подготовку медицинских и фармацевтических работников, поддерживать и развивать материально-техническую базу системы здравоохранения.

Экономическая безопасность организации – состояние защищенности от угроз активов предприятия, обеспечивающее их эффективное использование. Правила, которые находятся в основе существующей сейчас методики обеспечения безопасности в сфере экономики, ориентированные на реализацию на деле процессов медицинских услуг.

К числу наиболее серьезных на сегодня угроз в области здравоохранения, оказывающих свое влияние на региональную экономическую безопасность, относят:

- постепенное старение основных фондов различных учреждений;
- нерациональное применение имеющихся в наличии ресурсов, что ведет в итоге к неравномерной нагрузке на медперсонал;
- отсутствие сбалансированной модели медицинского страхования;
- неразвитость инноваций в сфере здравоохранения, что служит следствием неэффективности производственной инфраструктуры сферы здравоохранения.

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года является ключевым нормативным правовым актом и закрепляет основные цели и задачи, современное состояние системы здравоохранения, вызовы и угрозы развития данной сферы, приоритетные направления и механизмы реализации развития здравоохранения.

Исходя из этой Стратегии, основной целью государственной политики в сфере здравоохранения до 2025 года является создание условий, способствующих обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

Существуют ярко выраженные проблемы государственной политики Российской Федерации в сфере здравоохранения. К их числу относятся:

- дефицит и неоптимальная структура медицинских кадров, спровоцированные низкой оплатой труда;
- частичная обеспеченность государственных гарантий способствует коммерциализации медицинской отрасли;
- неорганизованность обслуживания пациентов и несоответствие результата оказанной услуги ожиданиям потребителей;
- зависимость отечественной системы здравоохранения от импорта лекарственных средств;
- низкая эффективность использования имеющегося ресурсного потенциала системы здравоохранения, работы первичного амбулаторно-поликлинического звена;
- недостаточное внедрение инноваций и технологий;
- при проведении существующих оценочных процедур качества медицинской помощи населению недостаточно учитывается мнение пациентов – непосредственных получателей медицинских услуг.

Анализ современного состояния и выявление ключевых проблем проводимой государственной политики в сфере здравоохранения, позволяют сформулировать наиболее актуальные направления совершенствования государственной политики в данной сфере:

- совершенствование механизмов государственных гарантий в обеспечении населения бесплатной медицинской помощью;
- сокращение разрыва показателей здоровья населения между отдельными регионами РФ;
- исправление положения медицинских работников путем установления единых базовых окладов по основным квалификационным группам;
- формирование здорового образа жизни населения;

- повышение доступности и качества медицинской помощи для населения путем реализации системы всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях;
- повышение качества медицинского образования и развитие медицинской науки;
- внедрение лекарственного страхования;
- внедрение информационно-аналитической системы в процесс организации оценки качества медицинской помощи в лечебных учреждениях амбулаторного типа.

Таким образом, государство обладает активным правом регулирования сферы здравоохранения. Государственная политика в области здравоохранения является основным звеном и необходимым элементом жизни и благополучия граждан, роль государства в данной сфере является определяющей, поскольку именно оно определяет цели, задачи, механизмы реализации политики.



## Список используемой литературы и используемых источников

1. Адские условия: почему увольняются российские медики // Газета.ru. 2020. – Режим доступа. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2020/11/23/13372351.shtml> (дата обращения 04.08.2022).
2. Алибеков М.Г. Национальная безопасность России и противодействие международному терроризму: дисс. ... канд. полит. наук. М., 2011. – 194 с.
3. Аналитики прогнозируют рекордный спрос на услуги коммерческой медицины в 2020 году // Медвестник. 2020. – Режим доступа. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-prognoziruut-rekordnyisprosp-na-uslugi-chastnyh-klinik-v-2020-godu.html> (дата обращения: 13.07.2022).
4. Бородина Ю.И. Экономическая безопасность современного государства: налоговый аспект / Ю.И. Бородина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2015. – № 3. – С. 315-318.
5. Верзилин Д.Н. К вопросу оценивания уровня экономической безопасности системы здравоохранения / Д.Н. Верзилин // Теория и практика экономики и предпринимательства / Труды XIII Международной научно-практической конференции. Институт экономики и управления ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь-Гурзуф, 21-23 апреля 2016 года. Саки: Б.и., 2016. – С. 25-26.
6. Володин В.М. Механизмы обеспечения экономической безопасности / В.М. Володин // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. – 2016. – № 1. – С. 48-52.
7. Голикова сообщила, что в России смертность за 11 месяцев 2021 года увеличилась на 13,8%. – Режим доступа. URL: <https://tass.ru/obschestvo/10369519> (дата обращения 03.04.2022).

8. Егоршин В.М. Экономическая преступность и безопасность современной России: дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2000. – 412 с.
9. Задворная О.Л., Борисов К.Н. Развитие стратегий профилактики неинфекционных заболеваний / О.Л. Задворная, К.Н. Борисов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019. – №1 (35). – С. 43-49.
10. Иванов Л.П. Управление безопасностью /Л.П. Иванов. – М.: КноРус, 2017. – 256 с.
11. Киселев К.В. Государственная система противодействия коррупции: символические аспекты деятельности / К.В. Киселев // Актуальные проблемы научного обеспечения государственной политики российской федерации в области противодействия коррупции Сборник научных трудов по итогам Второй Всероссийской научной конференции. Институт философии и права Уральского отделения РАН / Ответ. ред. В.Н. Руденко. Екатеринбург: Институт философии и права УрО РАН, 2016. – 500 с.
12. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) Поправки, внесенные Законом РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 № 1-ФКЗ, вступили в силу 4 июля 2020 года (Указ Президента РФ от 03.07.2020 № 445) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.
13. Кошкина А., Кучерова О. Финансисты поспорили с врачами о реформе ОМС // Ведомости. – 2020. – 13 октября.
14. Кузнецова И.М. Контроллинг как инструмент управления организацией / И.М. Кузнецова // В сборнике: Россия и Европа: связь культуры и экономики. Материалы XVIII международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 150-154.
15. Линдэ А.О. Международно-правовые основы борьбы государства с угрозами национальной (государственной) безопасности: дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2008. – 226 с.

16. Министр Мурашко рассказал о готовности национальной системы здравоохранения к новым вызовам // Журнал Стратегия. 2021. М Режим доступа. URL: <https://strategyjournal.ru/partnersnews/ministr-murashko-rasskazal-o-gotovnosti-natsionalnoj-sistemy-zdravoohraneniya-k-novymvyzovam/> (дата обращения 04.07.2022).

17. Национальный проект «Здравоохранение». – Режим доступа. URL: <https://strategy24.ru/rf/health/projects/natsionalnyy-proekt-zdravookhranenie> (Дата обращения: 28.07.2022).

18. Постановление Правительства РФ от 18 декабря 2020 г. № 2143 «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрании законодательства Российской Федерации. – 28.12.2020. – № 52 (часть I). – ст. 8827.

19. Постановление Правительства РФ от 19 июня 2012 г. № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2012. – 25.06.2012. – № 26. – Ст. 3526.

20. Приказ Минздрава России от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 29 декабря 2020 г. N 0001202012290073.

21. Проект Федерального закона № 1027750-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – Режим доступа. URL: <http://КонсультантПлюс> (дата обращения: 31.03.2022).

22. Отток кадров в здравоохранении РФ составил в 2019 году более 9 тысяч медиков // ТАСС.2019. – Режим доступа. URL: <https://tass.ru/obschestvo/7423333> (дата обращения 04.07.2022).

23. Породина С.В., Лапшина Е.Н., Будейкина В.М. Совершенствование государственного управления в сфере здравоохранения / С.В. Породина, Е.Н. Лапшина, В.М. Будейкина // Актуальные проблемы управления. Сборник научных статей по итогам VII Всероссийской научно-практической конференции. Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского. Нижний Новгород. – 2021. – С. 288-291.

24. Рождественский К.Г., Макеенков А.В. Основные проблемы здравоохранения в российской федерации и пути их решения / К.Г. Рождественский, А.В. Макеенков // Евразийское научное объединение. – 2018. – № 1-2 (35). – С. 107-109.

25. Россия заняла 124 место в рейтинге стран мира по уровню расходов на здравоохранение // Росбалт. 2020. – Режим доступа. URL: <https://www.rosbalt.ru/world/2020/06/10/1848211.html> (дата обращения: 13.07.2022).

26. Самутин К.А. Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства / К.А. Самутин // Российское предпринимательство. – 2012. – № 11. – С. 131-136.

27. Сергунин А.А. Российская внешнеполитическая мысль: проблемы национальной и международной безопасности: Монография. Н. Новгород, 2003. – 94 с.

28. Старовойтова И.М. Контрольно-организационная работа в медицинских организациях на современном этапе / И.М. Старовойтова // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2014. – №2 (21). – С. 60.

29. Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как

предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи / И.В. Тимофеев // Медицинское право. – 2021. – № 1. – С. 3-14.

30. Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 05.07.2021. – № 27 (часть II). – ст. 5351.

31. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 10.06.2019. – № 23. – ст. 2927.

32. Указ Президента РФ от 13 мая 2017 г. № 208 «О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 15.05.2017. – № 20. – ст. 2902.

33. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (ред. от 21.07.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 14.05.2018. – № 20. – ст. 2817.

34. Усова Л.В., Заболотских Т.Б., Скрипченко О.В. Здравоохранение в доктрине национальной безопасности страны / Л.В. Усова, Т.Б. Заболотских, О.В. Скрипченко // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2019. – № 12. – С. 148-151.

35. Федеральный закон от 28 декабря 2010 г. № 390-ФЗ «О безопасности» (ред. от 09.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 03.01.2011. – N 1. – ст. 2.

36. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. – 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.

37. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 28.07.2022).
38. Харич Е.А. Угрозы экономической безопасности России / Е.А. Харич // Молодой ученый. – 2016. – №8. – С. 35-37.
39. Цомартова Ф.В. Правовые основы модернизации здравоохранения / Ф.В. Цомартова // Журнал российского права. – 2011. – № 2 (170). – С. 125-129.
40. Черемисина Н.В., Ивлиев М.И., Талалаев Д.Д. Здравоохранение России как фактор национальной безопасности / Н.В. Черемисина, М.И. Ивлиев, Д.Д. Талалаев // Социально-экономические явления и процессы. – 2014. – №12. – С. 194-200.
41. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика / А.А. Шабунова. – Вологда: Изд-во ИСЭРТ, 2016. – 610 с.
42. Швец Ю.Ю. Факторы обеспечения экономической безопасности в системе управления качеством здравоохранения / Ю.Ю. Швец // Инновации и инвестиции». – 2019. – № 12. – С. 21-25.
43. Шейхов М.Э. Современный подход к понятию национальной безопасности / М.Э. Шейхов // ВВ: Административное право и практика администрирования. – 2018. – №5. – С. 15-22.
44. Шеломенцев А.Г. Подходы к экономической оценке потерь здоровья населения / А.Г. Шеломенцев // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2019. – №8. – С. 241-246.
45. Экономическая безопасность: государство, регион, предприятие: сборник науч. ст. III Международной науч.-практ. конференции / Алт. гос. техн. ун-т им. И.И. Ползунова. Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2018. – 269 с.
46. Экс-глава центра ядерной медицины объявлен в розыск по делу о мошенничестве // ТАСС. 2021. – Режим доступа. URL: <https://tass.ru/proisshestviya/10609601?nw=1612335911000> (дата обращения: 12.07.2022).