

*Маракина А.Ю.,
студент магистратуры,
2 курс, Институт экономики и управления,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
Россия, г. Белгород*

ВЫЗОВЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

***Аннотация:** Коронавирусная инфекция начала свое распространение по странам мира с небольшого города в провинции Хубэй в Китае. Довольно быстро заболевание распространилось внутри самого Китая и по остальным странам мира. Значительное влияние пандемия оказала и на российские регионы. Белгородская область столкнулась с рядом проблемных задач, решение которых требует от правительства области оперативного решения.*

***Ключевые слова:** коронавирус, пандемия, инфекция, медицина, здравоохранение.*

***Annotation:** Coronavirus infection began its spread around the world from a small town in Hubei Province in China. Pretty quickly, the disease spread inside China itself and across the rest of the world. The pandemic has had a significant impact on Russian regions. The Belgorod region has faced a number of problematic tasks, the solution of which requires an operational solution from the regional government.*

***Keywords:** coronavirus, pandemic, infection, medicine, healthcare.*

С распространением коронавирусной инфекции Covid-19 в России региональные системы здравоохранения испытали значительную нагрузку. Пандемия создала новые условия развития, вместе с тем, преподнося все больше проблемных задач, требующих особого внимания со стороны региональных властей.

Белгородская область столкнулась с заболеванием ближе к лету 2020 г. Уже тогда стало ясно, что новая инфекция будет своеобразной проверкой на прочность для системы здравоохранения.

В таблице с данными ниже можно увидеть динамику развития коронавируса весной 2020 года в Белгородской области [1].

Таблица 1.

**Динамика коронавирусной инфекции в Белгородской области
весной 2020 года.**

31.05.20	2 310 (+87)	19 (+1)	910
30.05.20	2 223 (+83)	18	876
29.05.20	2 140 (+81)	18 (+3)	805
16.05.20	1 149 (+76)	9	347
15.05.20	1 073 (+79)	9 (+1)	299
14.05.20	994 (+52)	8	269
03.05.20	454 (+35)	5	59
02.05.20	419 (+36)	5	47
01.05.20	383 (+28)	5 (+1)	47
30.04.20	355 (+28)	4 (+1)	40
29.04.20	327 (+28)	3	38
28.04.20	299 (+30)	3 (+1)	31
15.04.20	45 (+4)	1 (+1)	3
14.04.20	41 (+10)	0	3
13.04.20	31	0	3
12.04.20	31 (+5)	0	3
02.04.20	6 (+1)	0	0
01.04.20	5	0	0
31.03.20	5	0	0
30.03.20	5 (+3)	0	0
29.03.20	2 (+1)	0	0

Следует также рассмотреть статистику коронавируса в Белгородской области за весь период:

- Случаев заражения: 132 403.
- Умерло: 2 282.
- Вылечившихся: 129 644.
- Смертность: 1.7%.

Статистика по стране:

- Всего смертей: 382 517 (+ 48)
- Случаев заражения: 18 622 103 (+ 9 560)
- Смертность: 2.1%

Статистика случаев по всему миру:

- Всего смертей: 6 422 501.
- Случаев заражения: 581 825 046.
- Смертность: 1.1%.

Таким образом, мы можем отметить, что за весь период в Белгородской области в сравнении со статистикой по стране было не так много случаев заражения и отмечается достаточно низкий процент смертности.

До возникновения и распространения коронавирусной инфекции в отдельных странах мира возникали очаги вирусных заболеваний, но с ними удавалось относительно быстро и эффективно бороться в основном за счет жесткого карантина и вакцинации среди населения.

В этом случае коронавирусная инфекция побила все немыслимые рекорды как по скорости распространения, так и по количеству летальных случаев. Довольно быстро вспышка заболевания с учетом этих факторов была признана эпидемией, на борьбу с которой требовалось бросить все силы и средства.

На примере Белгородской области мы можем видеть, что она привела к новым вызовам для системы здравоохранения. Ранее в масштабах всей страны

была проведена реформа здравоохранения, в качестве целей были обозначены повышение качества и доступности медицинской помощи населению и внедрение в медицины инновационных технологий [2, с. 13].

Эти цели были достигнуты к моменту начала пандемии лишь частично – установлено сроки для оказания медицинской помощи, налажен прием обратной связи от пациентов по вопросам ее оказания, а также отдельные медицинские учреждения переведены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению. Это потребовало определенных денежных затрат, что вылилось в необходимость оптимизации издержек. Достигнуто это было путем сокращения коек в больницах, укрупнения медицинских учреждений и сокращения численности среднего медицинского персонала.

Когда пандемия начала распространяться по региону, система здравоохранения сразу же начала давать сбои – ощущалась нехватка медицинских кадров, в первую очередь, медицинских сестер для ухода за пациентами на базе стационаров и медицинских кабинетов.

Численность среднего медицинского персонала в действительности была сокращена в результате реформы в системе здравоохранения, но ни к какому положительному результату это не привело – нагрузка была распределена между оставшимися специалистами. Из-за проведенной оптимизации и сокращения койко-мест в больницах пришлось экстренно разворачивать новые больницы и корпуса [3, с. 73].

На проведение этой работы ушло значительное время, которое в условиях пандемии является главным ресурсом. В связи с проблемами в оплате труда медицинских работников стали возникать сбои в работе медицинских кабинетов и учреждений, которые специализируются на оказании иной медицинской помощи пациентам. Многие из врачей и среднего медицинского персонала в связи с анонсированными доплатами были вынуждены перейти на работу в ковидные госпитали. Вакантные места, которые остались после их ухода, закрыть не получилось.

Пришлось привлекать волонтеров и учащихся медицинских вузов для того, чтобы справиться с объемами оказания медицинской помощи населению. Отсюда главный вызов для системы здравоохранения – в современных реалиях ее работа нацелена на обеспечение населения медицинской помощью с учетом нормативов и других показателей.

Но как только возникнет форс-мажор, она сразу же начнет работать со сбоями. Причина этого – дефицит медицинских кадров, разная оплата труда в государственных и частных медицинских организациях, проблемы в профессиональной подготовке медицинских работников.

В свое время в СССР существовало целое звено в системе здравоохранения – противоэпидемиологическая служба, на поток была поставлена подготовка медицинских кадров, исследования возбудителей инфекционных и вирусных заболеваний, разработка и производство вакцин.

И в случае возникновения вспышек заболеваемости среди населения всех удавалось вовремя останавливать за счет мобилизационного ресурса. К настоящему времени такой ресурс растрочен просто по той причине, что вся отрасль здравоохранения привязана к плановым показателям и нацелена на оптимизацию издержек.

В настоящее время врачами отмечаются дополнительные риски иных вирусных и инфекционных заболеваний по той причине, что из-за пандемии и ограничений, связанных с ней, многие из людей не сделали профилактические прививки в соответствии с национальным календарем.

Так, в соответствии с данными статистики в целом по стране и в регионе отмечается рост количества случаев заболевания корью, вспышек которой не было с конца прошлого века. Отсюда возникает новый вызов для системы здравоохранения, связан он с тем, что развиваться эта система должна опережающими, а не догоняющими темпами. Только пандемия позволила чиновникам убедиться в необходимости комплексного подхода к решению проблемы дефицита медицинских кадров.

В малых городах области есть проблема с дефицитом детских узкопрофильных специалистов, проблема с хирургами и другими узкопрофильными специалистами. А на местах сложилась практика отправлять пациентов в районные центры и в столицу региона в случае необходимости оказания специализированной помощи, хотя по факту местные больницы имеют оборудование и условия для оказания такой помощи, вся проблема в кадрах.

С учетом этой ситуации вновь приобретает свою актуальность вопрос об укомплектовании больниц специалистами. Частично эта проблема может быть решена за счет увеличения объемов целевого обучения, однако дополнительно требуется решение проблем на местах с жильем для врачей [4, с. 13].

Определенных изменений требует и сама система подготовки медицинских работников. Главная проблема в системе медицинского образования заключается в недостаточном уровне теоретической подготовки и дефиците практических навыков у специалистов для того, чтобы они могли приступить к работе.

В современной системе обучения ограничено использование современных цифровых технологий, информационная база для теоретической подготовки базируется на учебниках и методических пособиях, подготовленных еще в советское время. Из этой базы убрано все лишнее, что может не потребоваться врачам [5, с. 42].

При этом условий для ведения студентами научно-исследовательской деятельности еще в период обучения недостаточно. Между тем, как раз она бы и помогла приобрести им практический опыт. На деле же складывается так, что после окончания вуза выпускник трудоустраивается в больницу.

У него за плечами теоретическая подготовка и небольшой практический опыт, приобретенный в ходе прохождения практики. Развитие его навыков и умений предусматривается на практике, то есть, в результате приема и работы

с пациентами. Такой подход, связанный с методом проб и ошибок, неприемлем для медицины.

С учетом актуальной проблемы дефицита медицинских кадров и несовершенства профессиональной подготовки возникает необходимость в реформировании системы образования, которая будет нацелена на требования к специалистам с точки зрения их практической подготовленности к ведению работы [6, с. 52].

Так как проблема дефицита медицинских кадров носит комплексный характер и охватывает все регионы, возникает необходимость в формировании государственного заказа для вузов на подготовку медицинских работников и их переподготовку. Если эта проблема будет решена на федеральном уровне с предоставлением медицинским работникам расширенного пакета социальных гарантий, то это позволит раз и навсегда закрыть кадровый вопрос [7, с. 180].

Вызовом во время пандемии коронавируса стала и «бумажная» работа врачей и среднего медицинского персонала. Времени на заполнение всех необходимых бумаг зачастую уходило гораздо больше, чем на сбор анамнеза и осмотр пациента.

Как минимум есть необходимость в сокращении количество бумаг, которые должны заполняться врачами. Требования к их заполнению и содержанию не должны подгоняться под требования, которые диктуются региональными отделениями ФОМСа для того, чтобы медицинские организации могли получить выплаты за оказание ими медицинской помощи.

В условиях пандемии часто возникали ситуации, в которых у медицинских учреждений росли объемы задолженности по той причине, что ФОМС не принимал документы для оплаты расходов по причине неправильно заполненных бумаг.

Таким образом, распространение коронавируса показало, что система обязательного медицинского страхования оказалась неспособной функционировать в экстремальных условиях. Это можно объяснить общими

финансовыми и организационными проблемами. Однако, несмотря на те же экстремальные условия, система бюджетного финансирования работает достаточно хорошо.

Необходимо принять методологические решения о количестве, специализации, местоположении, мощности, штатном расписании организаций здравоохранения в системе общественного здравоохранения с учетом повышения готовности к новым эпидемиологическим угрозам. Это действительно должно быть сделано в рамках определения новых (устоявшихся) требований к разработке региональных планов модернизации и утверждения новых сроков и т.д.

Использованные источники:

1. Статистика коронавируса в Белгородской области: динамика распространения коронавируса в Белгородской области нарастающим итогом — Текст: электронный // Внешняя Торговля России: [офиц. сайт]. — 2021. URL: <https://russian-trade.com/coronavirus-russia/belgorodskaya-oblast> — Дата публикации: 17.08.2021.
2. Черногор Н.Н., Залоило М.В. Метаморфозы права и вызовы юридической науке в условиях пандемии коронавируса //Журнал российского права. — 2020. — №. 7. — С. 5-26.
3. Лунгу Е.В. Пандемия COVID-19. Новый вызов конституционным правоотношениям //Правоприменение. — 2020. — Т. 4. — №. 3. — С. 69-75.
4. Каграманян И.Н. и др. Главные вызовы пандемии COVID-19 с точки зрения медицинского образования в Российской Федерации //Национальное здравоохранение. — 2020. — Т. 1. — №. 1. — С. 9-15.
5. Мухарямова Л.М., Заляев А.Р., Шаммазова Е.Ю. COVID-19: политические вызовы для общественного здравоохранения //Казанский медицинский журнал. — 2021. — Т. 102. — №. 1. — С. 39-46.

6. Румянцев А.Г. Коронавирусная инфекция COVID-19. Научные вызовы и возможные пути лечения и профилактики заболевания //Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2020. – №. 3. – С. 47-53.

7. Амлаев К.Р. и др. Медицинский вуз в условиях пандемии COVID-19: новые вызовы и выученные уроки //Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – №. 3 (39). – С. 176-185.