

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

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (НА ПРИМЕРЕ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

***Аннотация:** Пандемия коронавирусной инфекции не обошла стороной Белгородскую область – приграничный регион России. В условиях распространения заболевания среди населения серьезная нагрузка легла на систему здравоохранения. Действительно, период роста заболеваемости в Российской Федерации оказал давление на социальную сферу каждого отдельного региона, и Белгородская область не является исключением. В соответствии с этим актуальным является вопрос рассмотрения ключевых проблем оказания помощи населению на примере выбранной области.*

***Ключевые слова:** коронавирус, инфекция, помощь населению, медицина, медицинская помощь.*

***Annotation:** The pandemic of coronavirus infection has not spared the Belgorod region, a border region of Russia. In the conditions of the spread of the disease among the population, a serious burden has fallen on the health care system. Indeed, the period of increasing incidence in the Russian Federation has put pressure on the social sphere of each individual region, and the Belgorod region is no exception. In accordance with this, the issue of considering the key problems of*

*providing assistance to the population on the example of the selected area is relevant.*

**Keywords:** *coronavirus, infection, public assistance, medicine, medical care.*

В Белгородской области в связи с распространением коронавирусной инфекции Covid-19 были введены ограничения на проведение массовых мероприятий, установлены требования к использованию средств индивидуальной защиты и проведению иных профилактических мероприятий. Постановление Губернатора Белгородской области от 08.05.2020 № 58 «О мерах по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Белгородской области» регламентировало введение данных ограничений [1].

В настоящее время все ограничения для населения были сняты. Статистика распространения коронавирусной инфекции в Белгородской области за последние 6 месяцев показывает, что уровень заболеваемости в регионе в разы упал [2].



Рис. 1 Статистика коронавирусной инфекции в Белгородской области за последние 6 месяцев

Таким образом, анализируя данные, представленные выше, можно сказать, что количество случаев за последние 6 месяцев отличается достаточно стремительной динамикой. Итак, прошлую полную календарную неделю – 200

случаев; за позапрошлую полную календарную неделю – 106 случаев. Следовательно, изменение составило 88.7%. Кол-во смертей за: последние 30 дней – 4; предыдущие последним 30 дням 30 дней – 10. Следовательно, изменение составило -60%.

Весной вышло соответствующее Постановление Губернатора Белгородской области от 04.04.2022 № 51 «О внесении изменений в постановление Губернатора Белгородской области от 08 мая 2020 года № 58», в котором были представлены изменения ограничений [3].

Тем не менее, актуальным является обращение к тем проблемам оказания населению медицинской помощи, которые возникали в процессе распространения пандемии. Пожалуй, самая острая проблема была связана с оказанием населению плановой медицинской помощи. Запланированные ранее оперативные вмешательства пришлось отменить и перенести на неопределенный срок.

Сопровождать пациентов до плановых операций было поручено участковым терапевтам, на которых и без того легла большая нагрузка. При этом наличие любой патологии и плановая операция по ее устранению – это прямое право пациента на полноценную жизнь. Но всем понятно, что в сложившихся условиях отмена плановых операций объяснялась форс-мажором в виде пандемии.

Из-за отмены плановых операций в Белгородской области были отменены запись на новые операции, после снятия ограничений в первую очередь были прооперированы те пациенты, сроки операций у которых были перенесены в связи с пандемией.

Острая проблема возникла со сроками оказания медицинской помощи. Так, региональным минздравом зарегистрировано несколько обращений от пациентов, которыми после прохождения компьютерной томографии и подтверждения патологии в легких из-за вируса пришлось самостоятельно

добираться домой, а затем с вещами в отделение для госпитализации больных коронавирусом.

Объяснялось это тем, что в дневное время суток бригады скорой медицинской помощи в основном выезжали к пациентам на дом для осмотра и взятия мазка для анализа, а во время ночных дежурств они занимались развозкой пациентов по отделениям при условии ранее подтвержденного положительного теста на ковид и наличия серьезного поражения легких [4].

С населением не проводилось должной разъяснительной работы на тему того, почему одни пациенты попадали в стационар для лечения, а другие подлежали изоляции и лечению дома. Как показывает практика, госпитализации в основном подлежали пациенты из группы риска – лица с подтвержденным ковидом в пожилом возрасте и с наличием хронических заболеваний, осложняющих процесс лечения и выздоровления от новой инфекции.

Серьезная проблема возникла в поликлиниках, где первичный прием вели участковые терапевты. Не все из медицинских учреждений имели возможность для разделения потока пациентов. Это можно объяснить в том числе тем, что люди обращались в поликлиники при наличии у них признаков обычной простуды, чтобы попасть на прием к терапевту и сдать анализы на ковид.

Из-за сложностей с охватом тестирования и правил направления на анализы возникла проблема с ранним выявлением коронавируса. Тестированию подлежали лица без признаков простуды, контактировавшие с больными вирусом или находящиеся в группе риска. Тестирование остальной части пациентов не проводилось.

В результате складывалась такая ситуация, при которой пациенты с признаками простуды обращались в поликлиники для приема терапевтом и тестирования, а в итоге уходили от него лишь с рецептом на прием

медицинских препаратов. При этом неизвестно, болели ли они в действительности ковидом или нет [5].

Определенные сложности в оказании медицинской помощи возникали в связи с нехваткой кадров и большой нагрузкой на систему здравоохранения. Вне зависимости от заболевания и состояния пациентам рекомендовалось лично не обращаться в больницу или поликлинику, а вызвать терапевта на дом или в случае неотложного состояния – бригаду скорой медицинской помощи.

Но тогда сроки оказания помощи сдвигались. Обслуживание вызовов участковым терапевтом сдвигалось на 2-3 дня, что часто приводило к ухудшению состояния пациентов. После обслуживания на дому часто приходилось принимать решение об экстренной госпитализации. В обслуживании вызовов бригадами скорой медицинской помощи тоже происходили серьезные сбои.

Чтобы определить тяжесть состояния того или иного пациента, операторам службы «112» приходилось тратить больше времени на прием вызовов и получение информации для определения категории экстренного случая. Несмотря на то, что в регионе была открыта отдельная горячая линия по ковиду, большая часть вызовов все же обслуживалась по телефону службы «112».

Из-за объемов распространения эпидемии и расходования запасов лекарственных средств возникали проблемы дефицита лекарственных средств для лечения ковида. Из-за регулярных изменений протоколов это привело к тому, что многие из пациентов с подтвержденным диагнозом, проходили домашнее лечение вовсе без препаратов, ожидая самовыздоровления.

Обеспечение лекарственными препаратами больных коронавирусом на дому было налажено ближе к концу волны пандемии, когда фармацевтическая отрасль отреагировала на растущий спрос, а власти региона приняли на себя обязательства по контролю лекарственного обеспечения медицинских учреждений и пациентов на домашнем лечении.

По этой же причине с дефицитом медицинских работников и уровнем заболеваемости среди самих врачей возникали проблемы с обслуживанием вызовов бригадами скорой медицинской помощи.

Все бригады были разделены на несколько групп – для оказания помощи больным с подтвержденным диагнозом коронавирусом, для оказания помощи больным с оказанием помощи больным с признаками простуды и обычные бригады скорой медицинской помощи.

Из-за объемов заболеваемости и невозможности предугадать, когда и в каком объеме потребуется экстренная помощь, сдвинулись не только сроки ее оказания, но и произошло смешение пациентов и разных видов бригад. Зачастую бригаде скорой медицинской помощи, занимавшейся обслуживанием больных ковидом, приходилось возвращаться на станцию, проходить полную дезинфекцию и ехать на вызов к обычному пациенту, так как ему требовалась неотложная помощь и наоборот [6].

Дополнительно неизвестно, каким образом это смешение бригад и пациентов сказалось на статистике по ковиду. Но очевидно, что пандемия обнажила еще одну проблему в медицинском обслуживании населения. В особенности это проявилось в тех населенных пунктах, где нет ФАПов.

В условиях удаленности от районной больницы жители небольших населенных пунктов оказались вовсе без возможности попасть на прием к врачу, сдать тест и получить необходимые лекарства. Региональным минздравом зарегистрирована масса случаев, когда пациентам приходилось обращаться в платные медицинские центры для приема у терапевта и сдачи мазка для анализа на ковид. На эту ситуацию не смогла повлиять и санитарная авиация, так как объемы заболеваемости оказались высокими [7].

Острая проблема была связана с качеством медицинского обслуживания пациентов в поликлиниках и больницах. С учетом распространения заболевания среди населения на госпитализацию пациентов обычные отделения больниц были наложены ограничения. Осуществлялась лишь

госпитализация пациентов в неотложном состоянии, при этом оценку состояния проводил либо участковый терапевт, либо работники скорой медицинской помощи.

Однако с учетом того, что в больницы попадали в том числе пациенты без предварительно пройденного тестирования, в их отделениях периодически все же возникали вспышки ковида. А это требовало совершенно иного подхода к организации работы отделений. С наибольшей нагрузкой столкнулись терапевтические отделения больниц, отделения интенсивной терапии [8].

Часть больниц в Белгородской области и вовсе перешла в период пандемии только на лечение пациентов с ковидом, что ограничило возможности для получения медицинской помощи остальными пациентами, возможности для госпитализации и медицинского наблюдения со стороны узкопрофильных специалистов.

Таким образом, связи с масштабами эпидемии и истощением запасов медикаментов существовала нехватка лекарств. Циклические изменения в протоколах привели к тому, что многие пациенты с различными диагнозами лечились дома, не принимая лекарств и занимаясь самолечением. Что касается обеспечения пациентов на дому лекарствами против коронавируса, то оно началось в конце пандемии, когда фармацевтическая промышленность отреагировала на возросший спрос, а региональные администрации контролировали обеспечение лекарствами медицинских учреждений и пациентов на дому. Однако можно сказать, что данная проблема не была решена полностью, так как лекарства получали не все пациенты. Аналогичным образом, нехватка медицинского персонала и высокий уровень заболеваемости среди самих врачей означали наличие проблем с тем, как реагировали службы скорой помощи.

В то же время пандемия COVID-19 показала потенциал здравоохранения, его важность в Белгородской области и России в целом: признание здравоохранения важным приоритетным сектором оказало



положительное влияние на отрасль в будущем; в результате воздействия пандемии значительное число граждан осознали, что о своем здоровье нужно заботиться, и стали тратить на это время и дополнительные ресурсы.

Также мы можем сказать, что удалось развить навыки мобилизационной готовности, что важно не только для эпидемий, но и для чрезвычайных и военных ситуаций в целом. Законодательство в области здравоохранения в целом стало более гибким и применяется не только к чрезвычайным ситуациям и эпидемиям, но особенно к ситуациям, которые официально не классифицируются как эпидемии.

Приказом Минздрава России № 198 решена проблема несоответствия квалификации медицинских работников требованиям к квалификации врачей-инфекционистов, однако трудно ожидать, что врачи будут претендовать на должности врачей-инфекционистов и эпидемиологов из-за серьезных рисков, которых раньше не было.

#### **Использованные источники:**

1. О мерах по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Белгородской области [Электронный ресурс]: постановление Губернатора Белгородской области от 08.05.2020 № 58 – пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

2. Горошко Н.В., Пацала С.В., Емельянова Е.К. Барьеры на пути борьбы с пандемией COVID-19 в системе здравоохранения России и ее регионов // Экономика. Информатика. – 2022. – Т. 49. – №. 2. – С. 217-233.

3. О мерах по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Белгородской области [Электронный ресурс]: постановление Губернатора Белгородской области от 08.05.2020 № 58 –пп: ред. от 4. 04. 2022 № 51 // Справочная правовая система



«Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

4. Бессчетнова О.В. Проблема домашнего насилия в пандемию COVID-19: кто виноват и что делать? //Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. – 2021. – Т. 21. – №. 3. – С. 283-288.

5. Шаршакова Т.М., Волчек В.С. Проблемы здоровья и экологии //проблемы здоровья и экологии Учредители: Гомельский государственный медицинский университет. – 2022. – Т. 19. – №. 2. – С. 106-113.

6. Нежметдинова Ф.Т., Гурылёва М.Э. Медико-социальные и этические проблемы, связанные с COVID-19 //Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101. – №. 6. – С. 841-851.

7. Цветков А.И. и др. Последствия COVID-19 для психического здоровья общества: постановка проблемы, основные направления междисциплинарных исследований //Уральский медицинский журнал. – 2020. – №. 6 (189). – С. 95.

8. Спасенников Б.А. COVID-19: уроки вакцинации //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени НА Семашко. – 2021. – №. 3. – С. 116-125.