ЭФФЕКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РАЗРЕЗЕ ПАНДЕМИЙ

doi: 10.25728/coronacrisis.2020.25-shvets

Предметом рассмотрения данной статьи является определение эффективности в ситуации изменений системы охраны здоровья при обострении эпидемиологической обстановки в регионе, связанной с неким внешним триггером, который изменяет Парето-эффективное состояние, достигнутое в данный момент времени. Необходимо подчеркнуть, что система здравоохранения сама по себе состоит из двух частей. Первая часть строго экономическая с возможностью определения эффективности, возможности оказания медицинских услуг в контексте Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Данный Закон определяет медицинскую услугу как медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение [1]. С другой стороны, отталкиваясь от понимания медицинской помощи, которое также определяется указанным законом, можно судить о необходимости более полного рассмотрения вопроса целесообразности и эффективности, поставленного выше, и указать, что медицинская помощь и ее объем корректируются неким социальным договором между населением региона/территории и органами государственной законодательной и исполнительной власти, которые определяют объем услуг и дополняют понятие эффективности медицинской помощи и медицинского вмешательства.

Вызовы, с которыми столкнулось общество, не являются в целом медицинской проблемой, а социально-медицинской-экономической, поскольку методы борьбы с COVID-19 носят комплексный характер, сочетающий изменение социальных

стандартов (самоизоляция, ограничения в общении и прочее), медицинские аспекты (связанные с непосредственным вмешательством для облегчения состояния пациентов) и, учитывая массовость проводимых мероприятий, экономическую составляющую в связи с перераспределением рынка. Самые оптимистичные проекты МВФ прогнозируют восстановление мировой экономики, в случае исполнения позитивного сценария, только в 2021 году [2]. Если говорить о социальных стандартах, данный кризис является абсолютной сегрегацией, требующей изменения политики *Laissez faire* в сторону социальной дискриминации, что обосновывается борьбой за сохранение здоровья у целевых групп (старше 65 – со снижением возрастного порога, младше 16, люди с иммунологическими заболеваниями и прочее). Данная сегрегация, при невозможности глобальной борьбы с угрозой, может привести к появлению новых социальных стандартов, например, предлагаемых иммунологических паспортов, которые будут давать доступ к некоторым видам услуг и выступать пропуском в общественные пространства.

Данный социальный договор можно перевести в понятие социального стандарта, о котором часто забывают при определении эффективности медицинской помощи, что приводит к низкой оценке эффективности системы здравоохранения в целом [3]. Несмотря на высокие результаты оценивания медицинской помощи, которые можно наблюдать на страницах региональных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации, необходимо отметить тот факт, что Программа развития Здравоохранения 2019-2024 закладывает целевой показатель удовлетворенности для различных территорий в пределах 40-60%. Таким образом, по данному критерию можно сделать вывод, что социальное взаимодействие происходит не на должном уровне или неправильно оценивается.

Отходя от некоего условно нормального развития системы здравоохранения, необходимо рассмотреть момент, связанный с возросшей эпидемиологической нагрузкой, и инструменты, которые применяются и могут применяться в подобных условиях.

Для удобства сравнения, применяемые инструменты будут приведены в рамках рекомендаций ВОЗ, действий Министерства здравоохранения Российской Федерации и исторический аспект. Данные инструменты приведены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнение инструментов для ликвидации последствий
усиления эпидемиологической ситуации

№	Исторический аспект Эпидемия холеры (Одесса 1970)	Рекомендация ВОЗ (COVID -19)	Министерство здравоохранения РФ (COVID -19)
Попадание на территорию			
1	Вспышки с 1961 года, пик 1970 год.	31.12.2019 Кластер заболевания в г. Ухань Рекомендация к ограничению авиаперевозок отсутствует	31 января 2020 первые заболевшие (Тюменская область и Забайкалье)
Реагирование			
	Выявление 4 августа 1970, с 3.08.1970 работает эпидемиологический штаб, оцеплена территория больницы и места проживания пациента, до момента донесения высшему руководству. 5.08.1970 закрытие города. 6.08.1970 карантин без жестких ограничительных и заградительных мер. 8.08.1970 полноценный карантин. За 6 и 7.08.1970 город успели покинуть 50 000 человек.	14.04.2020 стратегия борьбы с COVID-19 Создание в Ухане (Китай) групп по инициативной борьбе Первые рекомендации от 17.01, с шагом в примерно 7 дней. В период с 4.02.2020 по 13.03.2020 выпущено 3 рекомендации. 11.03.2020 объявление пандемии	1.02.2020 ограничение рейсов в Китай 30 марта 2020 года полное перекрытие границ. Временное ограничение перемещений в рамках областей и городов.
Социальные реакция на возникновение			
	акт агрессии со стороны империалистических государств Уровень смертности выше официальной статистики Смертность и в других больших городах	Непосредственная работа по целевым регионам	Рукотворное происхождение, разработка Билла Гейтса

	Учитывая отсутствие транспорта, местные жители за деньги вывозят желающих с оцепленной территории Выход к райкому партии курортников с требованием отправить их домой		
Принцип выхода из ограничений			
	4.09 первое полноценное, официальное уведомление об эпидемии. 4 и 5.09 Снятие блокады с города.	отсутствуют	отсутствуют

Источник: составлено автором по материалам [4-7].

Изучение рекомендаций ВОЗ свидетельствует о более однозначном подходе, связанном с поддержанием эффективности системы в определении баланса между ограничением и торговлей, переводы ответа на вопрос об эффективности преодоления пандемии в сферу экономического роста, а не социального благополучия. Выражаясь упрощенно и визуализируя некую кривую производственных возможностей, можно утверждать, что система предполагает наличие большего количества заболевших и необходимость поступиться экономическим ростом. К сожалению, единых, базовых подходов к определению количества заболевших в отношении к какому-либо абсолютному показателю (например, к численности населения) ни одна страна или международная организация не выпустила. Единственным примером тут могут служить США, где предполагается некое количество заболевших, при достижении которого можно говорить о пике заболевания и снимать ограничения [8].

В целом изменение базовых подходов скорее предписывает необходимость разработки нового социально стандарта, который будет отвечать запросам общества, эпидемиологической и экономической реальности. Опыт прошлого и некие проявления

социальных взрывов сегодня показывают, что общественно необходимые меры воспринимаются обществом с некоторыми сложностями и сдерживать самоизоляцию только ограничительными мерами, такими, как штрафы, будет сложно. История знает несколько подобных примеров, и можно предполагать, что подобное может повториться. Так, например, можно вспомнить выступления в Новочеркасске 1962 года, бунт в Свердловске 1989 года и прочие, причиной которых оказалось резкое изменение предложения на некие социально значимые товары.

Резкое изменение социальных условий, которое требует адаптации экономики и здравоохранения, должно происходить, используя нестандартную экономическую терминологию, опережающими темпами. На сегодняшний день в стране имеется большое количество свободного населения, которое не занято в производстве благ, вне зависимости от того, получают они оплату труда или нет, учитывая пособия и социальные гарантии государства. Это требует создания новых социальных разработок, которые позволят направить эту рабочую силу в производственное русло или оставить их дома. Инструментом такого удержания могут стать, например, наличие дома индивидуального персонального компьютера и скоростного доступа к интернету, в контексте того, что 5.04.2020 Губернатор Санкт Петербурга попросил помочь в приобретении 17000 компьютеров для школьников, у которых нет технической возможности выхода в интернет для продолжения обучения. К сожалению, данные о потребностях взрослого населения в такой технике в режиме самоизоляции, а также оценка качества восприятия телевизионного сигнала или ценности потребления контента через ПК отсутствуют. Тем не менее, доступ к информации, ресурсам, возможностям на сегодняшний день у людей строго ограничен.

Описывая необходимые направления изменений, следует остановиться на таких явных изменениях, как: 1) фискальное давление в некоторых направлениях; 2) защита прав человека, связанных с доступом к социальным услугам; 3) усиление информационной поддержки. И неявных, таких, как 1) «достойный» труд в понимании поддержки универсализации стандартов любой выполняемой работы в рамках режима

самоизоляции вне зависимости от места приложения труда; 2) поддержка образования и доступа ко всем возможным информационным ресурсам с дуализмом целей (научить и задержать по месту самоизоляции); 3) установление стандартов социальной сплоченности в рамках достижения триумвирата целей - экономической (обеспечение себя как индивида и уплата налогов для оплаты создания общественных благ), социальной (создание комфортного климата для долгосрочной поведенческой стабильности) и медицинской безопасности (ограничение в распространении подобных вирусов в дальнейшем).

Разработка подобных стандартов позволит в дальнейшем иметь инструмент управления, согласованный с обществом, социально стабильный, который позволит поддерживать предсказуемый уровень социального напряжения в обществе и сделать его экономически стабильным, что и будет являться неким новым динамически эффективным состоянием для экономики и общества.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/. Дата доступа 24.04.2020.

2. Отчет Международного валютного фонда [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/03/27/sp032720-opening-remarks-at-press-briefing-following-imfc-conference-call>. Дата доступа: 20.02.2020.

3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: rosminzdrav.ru/ministry/program. Дата доступа 20.04.2020.

4. <https://www.currenttime.tv/a/podcast-archive-kgb-kholera-v-odesse/30493123.html>.

5. <https://www.currenttime.tv/a/odessa-cholera-kgb/30427283.html>.

6. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

7. <https://covid19.rosminzdrav.ru/>.

8. Трамп объявил план по снятию карантина в США [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4323892>. Дата доступа: 18.04.2020.