

18+

Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России

Журнал основан в 1993 г.

С 1995 г. журнал является членом Европейской ассоциации научных редакторов (EASE).

www.journal-nriph.ru
www.nriph.ru

Зав. редакцией

Щеглова Татьяна Даниловна
Тел.: +7 (495) 916-29-60
E-mail: ttcheglova@gmail.com

Почтовый адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

Все права защищены.

Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Цена свободная.

Подписка:

через интернет:
www.akc.ru, www.pressa-rf.ru,
www.pochta.ru

на электронную версию:
elibrary.ru

ISSN 0869-866X. Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. 2021. Т. 29. Спецвыпуск. 567—826.

 Издатель:
Акционерное общество
«Шико»

ОГРН 1027739732822

Переводчик В. С. Нечаев

Корректор И. И. Жданок

Сдано в набор 31.05.2021.

Подписано в печать 28.07.2021.

Формат 60 × 88%. Печать офсетная.
Печ. л. 32,50. Усл. печ. л. 31,78.
Уч.-изд. л. 37,81.

Отпечатано в ПАО «Т8 Издательские Технологии», 109316, Москва, Волгоградский просп., д. 42, корп. 5.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Специальный выпуск

«Один год с COVID-19: современное здравоохранение и здоровье населения через призму социально-экономических, правовых и организационных вызовов»

Том 29

2021

Главный редактор:

ХАБРИЕВ Рамил Усманович — академик РАН, доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор (Москва, Россия)

Заместители главного редактора:

ЩЕПИН Владимир Олегович — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СОН Ирина Михайловна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЗАТРАВКИН Сергей Наркизович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АНАНЧЕНКОВА Полина Игоревна — кандидат экономических наук, кандидат социологических наук, доцент (Москва, Россия)

Ответственный секретарь:

НЕЧАЕВ Василий Сергеевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АЛЕКСАНДРОВА Оксана Юрьевна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АЛЬБИЦКИЙ Валерий Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

АНДРЕЕВА Маргарита Дарчоевна — доктор медицинских наук, доцент (Краснодар, Россия)

ВЕНДТ Сара — PhD, профессор (Флиндерс, Австралия)

ВИШЛЕНКОВА Елена Анатольевна — доктор исторических наук, профессор (Москва, Россия)

ГАЙДАРОВ Гайдар Мамедович — доктор медицинских наук, профессор (Иркутск, Россия)

ЕЛЮТИНА Марина Эдуардовна — доктор социологических наук, профессор (Саратов, Россия)

ЗУДИН Александр Борисович — доктор медицинских наук (Москва, Россия)

КАКОРИНА Екатерина Петровна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЛИНДЕНБРАТЕН Александр Леонидович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

МЕДИК Валерий Алексеевич — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Новгород, Россия)

ПАШКОВ Константин Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

РЕННЕР Андреас — PhD, профессор (Мюнхен, Германия)

СЕМЕНОВ Владимир Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СОЗИНОВ Алексей Станиславович — доктор медицинских наук, профессор (Казань, Россия)

СОРОКИНА Татьяна Сергеевна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

СТАРОДУБОВ Владимир Иванович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ХАЛЬФИН Руслан Альбертович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЧЕБОТАРЕВА Юлия Юрьевна — доктор медицинских наук, доцент (Ростов-на-Дону, Россия)

ЧИЧЕРИН Леонид Петрович — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ШЛЯФЕР София Исааковна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЭКЛОФ Артур Бенуа — PhD, профессор (Блумингтон, США)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

АМОНОВА Дильбар Субхоновна — доктор экономических наук, доцент (Душанбе, Республика Таджикистан)

БЕРСЕНЕВА Евгения Александровна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ВИШНЯКОВ Николай Иванович — доктор медицинских наук, профессор (Санкт-Петербург, Россия)

ВОЛКОВА Ольга Александровна — доктор социологических наук, профессор (Белгород, Россия)

ГЕРАСИМЕНКО Николай Федорович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ГУЛЗОДА Махмадшох Курбонали — доктор медицинских наук, профессор (Республика Таджикистан)

ГУНДАРОВ Игорь Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ДЖУМАЛИЕВА Гульмира Артыкбаевна — доктор медицинских наук, профессор (Бишкек, Кыргызстан)

ЗИНЧЕНКО Реза Абульфазовна — доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ЗУБОК Юлия Альбертовна — доктор социологических наук, профессор (Москва, Россия)

КАСЫМОВА Гульнара Пазылбековна — доктор медицинских наук, профессор (Алматы, Казахстан)

ПОЛУНИНА Наталья Валентиновна — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)

ПОЛЯНИН Андрей Витальевич — доктор экономических наук, профессор (Орел, Россия)

РЕШЕТНИКОВ Андрей Вениаминович — академик РАН, доктор медицинских наук, доктор социологических наук, профессор (Москва, Россия)

САЛАКС Юрис — доктор медицинских наук, профессор (Рига, Латвия)

N. A. Semashko National
Research Institute of Public Health

The Central Research Institute for Health
Organization and Informatics of
Minzdrav of Russia

Founded in 1993.

Since 1995 the journal is a member of the
European Association of Science Editors.

Journal is indexed in: Chemical Abstracts;
Current Digest of the Russian Press;
EBSCOhost Family&Society Studies
Worldwide; EBSCOhost INDEX;
EBSCOhost SocINDEX with Full Text;
Elsevier BV Scopus; Experta Medica
Abstract Journals; Index Medicus; Index to
Dental Literature; International Nursing
Index; National Library of Medicine
PubMed, OCLC Russian Academy of
Sciences Bibliographies.

www.nriph.ru

Managing editor

Scheglova T. D.

Tel.: +7 (495) 916-29-60

E-mail: ttcheglova@gmail.com

Address: 12 Vorontsovo Pole str., Moscow,
105064, Russia

Subscription via the Internet:
www.akc.ru, www.pressa-rf.ru,
www.pochta.ru

Subscription to the electronic version of the
journal: www.elibrary.ru

PROBLEMY SOTSIALNOY GIGIENY, ZDRAVOOKHRANENIYA I ISTORII MEDITSINY

(Problems of social hygiene, public health
and history of medicine, Russian journal)

Special Issue

"One Year with COVID-19: Modern Healthcare and Population
Health through the Prism of Socio-economic, Legal and
Organizational Challenges"

Volume 29

2021

Editor-in-Chief:

HABRIEV R. U. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Deputy Editor-in-Chief:

SCHEPIN V. O. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

SON I. M. — MD, PhD, DSc, prof.

ZATRAVKIN S. N. — MD, PhD, DSc, prof.

ANANCHENKOVA P. I. — PhD, assistant prof.

Executive secretary:

NECHAEV V. S. — MD, PhD, DSc, prof.

EDITORIAL BOARD:

ALEKSANDROVA O. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

ALBICKY V. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

ANDREEVA M. D. — MD, PhD, DSc, assistant prof.

Artur Benout EKLOF — PhD, prof.

ELYUTINA M. E. — PhD, DSc, prof.

GAIDAROV G. M. — MD, PhD, DSc, prof.

ZUDIN A. B. — MD, PhD, DSc.

KAKORINA Ye. P. — MD, PhD, DSc, prof.

LINDENBRATEN A. L. — MD, PhD, DSc, prof.

MEDIK V. A. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

PASHKOV K. A. — MD, PhD, DSc, prof.

SEMENOV V. Yu. — MD, PhD, DSc, prof.

SOZINOV A. S. — MD, PhD, DSc, prof.

SOROKINA T. S. — MD, PhD, DSc, prof.

STARODUBOV V. I. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

HALFIN R. A. — MD, PhD, DSc, prof.

CHEBOTAREVA Yu. Yu. — MD, PhD, DSc, assistant prof.

CHICHERIN L. P. — MD, PhD, DSc, prof.

Andreas RENNEN — PhD, Habilitation, prof.

SHLIAFER S. I. — MD, PhD, DSc, prof.

Sarah WENDT — PhD, prof.

VISHLENKOVA E. A. — PhD, DSc, prof.

EDITORIAL COUNCIL:

Amonova D. S. — PhD, DSc, assistant prof.

Berseneva E. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Vishniakov N. I. — MD, PhD, DSc, prof.

Volkova O. A. — PhD, DSc, prof.

Gerashimov N. F. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Gulzoda M. K. — MD, PhD, DSc, prof.

Gundarov I. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Dzumaliev G. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Zinchenko R. A. — MD, PhD, DSc, prof.

Zubok Yu. A. — PhD, DSc, prof.

Kasimova G. P. — MD, PhD, DSc, prof.

Polunina N. V. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Polanin A. V. — PhD, DSc, prof.

Reshetnikov A. V. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

Salaks Yu. M. — MD, PhD, DSc, prof.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи		The Pandemic Influence on Healthcare Development and Medical care	
Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Метельская А. В., Шкрумьяк А. Р. О необходимости психологической поддержки граждан в условиях пандемии COVID-19	572	Aksenova E. I., Kamyнина N. N., Metelskaya A. V., Shkrumyak A. R. On the need for psychological support for citizens in the context of the COVID-19 pandemic	
Давыдович А. Р., Карамова А. С., Кресова Н. С., Фесенко О. П. Стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций первичного звена	576	Davydovich A. R., Karamova A. S., Kresova N. S., Fesenko O. P. Strategic directions for the competitiveness of primary health care organizations	
Железова П. В., Мингазова Э. Н. Центры общественного здоровья и медицинской профилактики в современных условиях неинфекционных и инфекционных рисков	582	Zhelezova P. V., Mingazova E. N. Public health and medical prevention centers in modern conditions of non-infectious and infectious risks	
Мингазова Э. Н., Акимова Л. В., Пожарская Е. Н., Мингазов Р. Н. Риски здоровья детей школьного возраста при дистанционном обучении в первые месяцы распространения COVID-19	588	Mingazova E. N., Akimova L. V., Pozharskaya E. N., Mingazov R. N. Health risks of school-age children with distance learning in the first months of the spread of COVID-19	
Мингазова Э. Н., Гуреев С. А. Дефицитный микронутриентный статус населения различных стран как фактор риска при COVID-19	593	Mingazova E. N., Gureev S. A. Deficient micronutrient status of the population of various countries as a risk factor in COVID-19	
Орлова Н. В., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Бонкало Т. И., Азевич С. А., Гращенкова А. Н., Спирыкина Я. Г., Ломайчиков В. В. Организация медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 в постгоспитальном периоде (обзор литературы)	598	Orlova N. V., Gololobova T. V., Suranova T. G., Bonkalo T. I., Azevich S. A., Grashchenkova A. N., Spiryakina Ya. G., Lomaichikov V. V. Organization of medical rehabilitation of patients with COVID-19 in the post-hospital period	
Орлова Н. В., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Спирыкина Я. Г., Чувараян Г. А., Ломайчиков В. В., Петренко А. П. Анализ развития острого коронарного синдрома в период пандемии COVID-19	603	Orlova N. V., Gololobova T. V., Suranova T. G., Spiryakina Ya. G., Chuvarayan G. A., Lomaichikov V. V., Petrenko A. P. Analysis of the development of acute coronary syndrome during the COVID-19 pandemic	
Османов Э. М., Маньяков Р. Р., Туктамышева Л. М., Гараева А. С., Арсанукаев И. М. Интегральный показатель текущей оценки процесса пандемии COVID-19 в субъектах Российской Федерации	607	Osmanov E. M., Manyakov R. R., Tuktamysheva L. M., Garaeva A. S., Arsanukaev I. M. Integrated indicator of the current assessment of the COVID-19 pandemic process in the subjects of the Russian Federation	
Османов Э. М., Маньяков Р. Р., Туктамышева Л. М., Юсупов Р. В., Деменкова В. В. Гендерно-возрастные особенности частоты случаев COVID-19	613	Osmanov E. M., Manyakov R. R., Tuktamysheva L. M., Yusupov R. V., Demenkova V. V. Gender and age features frequencies of COVID-19	
Строганова А. Г., Амхадова М. А., Александрова О. Ю., Соыккер М. И., Соыккер М. Г., Еникеев А. М. Стоматологическая помощь гражданам Московской области в условиях пандемии COVID-19 (апрель—июнь 2020 года)	619	Stroganova A. G., Amkhadova M. A., Alexandrova O. Y., Soykher M. I., Soykher M. G., Enikeev A. M. Dental care for Moscow region citizens in the conditions of the COVID-19 pandemic (April—June 2020)	
Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19		Employment and Human Resources during COVID-19 Pandemic	
Абрамов А. Ю., Зорин К. В., Силкина С. В. Организационно-методические проблемы дистанционного обучения студентов-медиков в условиях пандемии COVID-19	625	Abramov A. Yu., Zorin K. V., Silkina S. V. Organizational and methodical problems of distance learning of medical students in the COVID-19 pandemic	
Гуськова И. В., Серебровская Н. Е., Аблязова Н. О. Мотивация и стимулирование труда медиков: реалии и проблемы сегодняшнего дня	630	Guskova I. V., Serebrovskaya N. E., Ablyazova N. O. Motivating and stimulating the work of medical professionals: the realities and problems of today	
Зотова С. А. Удаленная занятость как фактор трансформации кадрового менеджмента в период и после пандемии COVID-19	636	Zotova S. A. Remote employment as a factor in the transformation of human resource management during and after the COVID-19 pandemic	
Кривокора Ю. Н., Зайченко И. А., Ионова А. Ч., Калыная А. Ю., Кривокора Е. И. Сравнительный анализ кадрового потенциала системы здравоохранения в Северо-Кавказском федеральном округе	641	Krivokora Yu. N., Zaichenko I. A., Ionova A. Ch., Kalnaya A. Yu., Krivokora E. I. Comparative analysis of system human resources health care in the North Caucasian Federal District	
Попел А. Е. Управление студенческой мобильностью в рамках университетского менеджмента в период распространения пандемии COVID-19	647	Popel A. E. Management of student mobility in the case of university management during the spread of the COVID-19 pandemic	
Сертакова О. В., Дудин М. Н., Крекова М. М. Повышение качества труда медицинских работников и уровня помощи населению как необходимое условие минимизации случаев смертности в условиях пандемии COVID-19	652	Sertakova O. V., Dudin M. N., Krekova M. M. Improving the quality of work of medical workers and the level of assistance to the population as a necessary condition for minimizing deaths in the COVID-19 pandemic	
Филимонова И. В., Брострем В. О., Кобозева Д. Л. Нестабильность социально-трудовых отношений и проблемы занятости в период распространения пандемии COVID-19	658	Filimonova I. V., Brostrem V. O., Kobozeva D. L. Instability of social and labor relations and employment problems during the COVID-19 pandemic	
Чуйков О. Е., Бровкина И. Л., Свечников В. А., Кубикова Н. В., Рудакова Э. Ю. Деятельность волонтеров-медиков в период пандемии COVID-19 (на примере работы штаба добровольческих отрядов Курского государственного медицинского университета)	662	Chuikov O. E., Brovkina I. L., Svechnikov V. A., Kubikova N. V., Rudakova E. Yu. Activities of medical volunteers during the reporting period pandemics COVID-19 (on the example of the work of the headquarters of the volunteer detachments of the Kursk State Medical University)	

- Шаповалова И. С., Полухин О. Н., Пересыпкин А. П., Никулина Т. В., Шилишпанов Р. В. Современный университет: внутрикорпоративный социальный контроль организации образовательного процесса в условиях пандемии . . . 667
- Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии**
- Андриянова А. А., Андриянова Л. С., Небылова Я. Г., Рзун И. Г. Экономические аспекты предоставления платных медицинских услуг в России в период пандемии . . . 673
- Комарова А. А., Дианина Е. В., Мореева Е. В. Трансформация рекламных коммуникаций под влиянием пандемии COVID-19 . . . 680
- Котова Т. П., Лесников А. И. Симбиоз апитерапии и туристско-рекреационных ресурсов в оздоровительном туризме как фактор эффективного постковидного восстановления здоровья . . . 684
- Одинцова О. В., Мореева Е. В. Проблемы коммуникационного менеджмента в контексте распространения инфодемии COVID-19 . . . 689
- Полянин А. В., Проняева Л. И., Павлова А. В. Развитие системы здравоохранения на основе кластерного подхода . . . 694
- Руденко Г. Г., Сидорова В. Н., Сидоров Н. В. Реализация национального проекта «Здравоохранение» в условиях пандемии COVID-19 . . . 703
- Русинова Д. С., Мингазова Э. Н., Арестобаева К. С. Опыт формирования оперативных направлений работы детской поликлиники в период пандемии COVID-19 . . . 708
- Сарманаев С. Х., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Суворов Г. Н., Зенин С. С. Практико-функциональное исследование взаимодействия уровней публичной власти в федеративных государствах в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19): оценки и перспективы . . . 713
- Сафонов А. Л., Долженкова Ю. В., Чуб А. А. Проблемы оплаты труда в бюджетном здравоохранении: вызовы пандемии . . . 720
- Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19**
- Алексеенок А. А., Каира Ю. В., Михалев И. В., Гальцова А. Н., Колмогоров Е. В. Дифференциация возможностей различных слоев населения использовать платные медицинские услуги как фактор социальной напряженности . . . 726
- Аникеева О. А., Сизикова В. В., Фомина С. Н., Бессчетнова О. В. Изменение социального самочувствия и здоровья пожилых женщин в период COVID-19: объективные и субъективные факторы . . . 731
- Богомяжкова Е. С. Отношение россиян к вакцинации от COVID-19: проблемы и противоречия . . . 736
- Дорохова Ю. В., Компаниец С. А., Проказина Н. В., Тарабаева В. Б., Хатнюк Н. Н. Самосохранительные практики молодежи: готовность к вакцинации от коронавируса . . . 743
- Зотов В. В. Трансформация деятельности детских общественных организаций и новые возможности работы в условиях угрозы COVID-19 . . . 748
- Зубок Ю. А., Проказина Н. В. Отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции: динамика представлений и практики здоровьесберегающего поведения . . . 752
- Каменева Т. Н., Бровкина И. Л., Надуткина И. Э., Селюков М. В., Сакулин В. Е. Роль семьи в формировании отношения к здоровью молодежи в условиях пандемии . . . 758
- Мозговая Е. И., Водолазова Ж. М., Горский А. А., Волкова О. А. Здоровый образ жизни населения в условиях пандемии: экспертные мнения исследователей и представителей некоммерческих организаций . . . 763
- Осадчая Г. И., Селезнев И. А., Киреев Е. Ю., Киселева Е. Е. Социальное здоровье граждан Евразийского экономического союза в условиях пандемии COVID-19 . . . 768
- Пономаренко Г. Н., Афонина К. П., Владимировича О. Н., Радуто В. И., Чернякина Т. С., Шошмин А. В., Севастьянов М. А., Малаховский В. В., Алиев А. К., Минькова Н. К. Инвалиды в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 . . . 774
- Shapovalova I. S., Polukhin O. N., Peresyipkin A. P., Nikulina T. V., Shilishpanov R. V. Modern university: intracorporate social control of the organization of the educational process in a pandemic 667
- Organizational and Economic Aspects and Consequences of the Coronavirus Pandemic Distribution**
- Andriyanova A. A., Andriyanova L. S., Nebylova Ya. G., Rzun I. G. Economic aspects of providing paid medical services in Russia during the pandemic 673
- Komarova A. A., Dianina E. V., Moreeva E. V. Transformation of advertising communications under the influence of the COVID-19 pandemic 680
- Kotova T. P., Lesnikov A. I. Symbiosis of apiterapy and tourist and recreational resources in health tourism as a factor of effective post-covidal health 684
- Odintsova O. V., Moreeva E. V. Problems of communication management in the context of the spread of the COVID-19 infodemia 689
- Polyanin A. V., Pronyaeva L. I., Pavlova A. V. Development of the healthcare system based on the cluster approach 694
- Rudenko G. G., Sidorova V. N., Sidorov N. V. Realization of the national project «Health» in the context of the COVID-19 pandemic 703
- Rusinova D. S., Mingazova E. N., Arestobaeva K. S. Experience of forming operational areas of operation of the children's polyclinic during the pandemic COVID-19 708
- Sarmanaev S. H., Golobova T. V., Suranova T. G., Suvorov G. N., Zenin S. S. Practical and functional research of the interaction of levels of public authority in federal states in the context of the new coronavirus infection (COVID-19) pandemic: assessments and prospects 713
- Safonov A. L., Dolzhenkova Y. V., Chub A. A. The wages in the public healthcare: the pandemic challenges 720
- Social Aspects and Consequences of COVID-19 Pandemic**
- Alekseenok A. A., Kaira Yu. V., Mikhalev I. V., Galtsova A. N., Kolmogorov E. V. Differentiating the possibilities of different segments of the population to use paid health services as a factor of social tension 726
- Anikeeva O. A., Sizikova V. V., Fomina S. N., Besschetnova O. V. Changing of social well-being and health of older women during COVID-19: objective and subjective factors 731
- Bogomiagkova E. S. The attitude of Russians to vaccination against COVID-19: problems and contradictions 736
- Dorokhova Y. V., Kompaniec S. A., Prokazina N. V., Tarabaeva V. B., Khatnyuk N. N. Self-preservation practices of youth: readiness for vaccination against coronavirus 743
- Zotov V. V. Transformation of the activities of children's public organizations and new opportunities to work in the face of the COVID-19 threat 748
- Zubok Yu. A., Prokazina N. V. The attitude of young people to the new coronavirus infection: the dynamics of ideas and practices of health-saving behavior 752
- Kameneva T. N., Brovkina I. L., Nadutkina I. E., Selyukov M. V., Sakulin V. E. The role of the family in shaping attitudes to youth health in the context of the pandemic 758
- Mozgovaya E. I., Vodolazova Zh. M., Gorsky A. A., Volkova O. A. Healthy lifestyle of the population in the context of a pandemic: expert opinions of researchers and employees of non-profit organizations 763
- Osadchaya G. I., Seleznev I. A., Kireev E. Yu., Kiseleva E. E. Social health of the citizens of the States of the Eurasian Economic Union in the context of the COVID-19 pandemic 768
- Vladimirova O. N., Afonina K. P., Sevastianov M. A., Ponomarenko G. N., Raduto V. I., Chernyakina T. S., Shoshmin A. V., Malakhovskiy V. V., Aliev A. K., Minkova N. K. Persons with disabilities in terms of the spread of the new coronavirus infection COVID-19 774

- Субочева А. О., Рязанцева М. В., Якушова Е. С.* Влияние пандемии COVID-19 на здоровье и образ жизни студентов в России 779
- Танатова Д. К., Юдина Т. Н., Долгорукова И. В., Королев И. В.* Последствия первой волны COVID-19 для малого бизнеса: социологическая оценка 784
- Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии**
- Вишневецкая Н. Г., Аleshкина О. В., Апoкина К. В., Галина А. Э.* Экономические и организационные аспекты государственного регулирования сферы здравоохранения региона в условиях сложной эпидемиологической ситуации 789
- Губачев Н. Н., Шиликов А. Ю.* Меры государственного управления, принятые в ответ на угрозу распространения COVID-19: зарубежная практика 795
- Тимченко Т. Н., Тонконог В. В., Аrestова Ю. А., Погарская А. С., Головань Т. В.* Проблемные вопросы оснащения морских судов в части укомплектованности судовой медицинской аптечки в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19 799
- Титов В. Н., Коришunов А. М.* Государственное управление в период угрозы распространения COVID-19 804
- Тонконог В. В., Погарская А. С., Тимченко Т. Н., Головань Т. В., Конфино К. В.* Проблемы нормативно-правового обеспечения лекарственными препаратами с содержанием наркотических и психотропных веществ судов заграничавания 808
- Зарубежные исследования**
- Selgado M. B., Abramov A. Yu., Kicha D. I., Zuenkova J. A.* Тенденции удвоения бремени болезни в Эфиопии: влияние COVID-19 на заболеваемость и систему здравоохранения 813
- Lipai T. P., Mironava K.* Последствия COVID-19: роль стресса и стигматизации 818
- Примачонак Г. А., Лабейко О. А.* Управление социальной реабилитацией, абилитацией инвалидов в новых условиях: проблемы и решения 822
- Subocheva A. O., Ryayantseva M. V., Yakushova E. S.* The impact of COVID-19 pandemic on the student's health and lifestyle in Russia
- Tanatova D. K., Yudina T. N., Dolgorukova I. V., Korolev I. V.* Implications of the first wave of COVID-19 for small businesses: sociological assessment
- Governmental and Legal Regulation during the Pandemic Period**
- Vishnevskaya N. G., Aleshkina O. V., Apokina K. V., Galina A. E.* Economic and organizational aspects of state regulation of the health sector in the region in a complex epidemiological situation
- Gubachev N. N., Shilikov A. Y.* Public administration measures taken in response to the threat of the spread of COVID-19: foreign practice
- Timchenko T. N., Tonkonog V. V., Arestova Y. A., Pogarskaya A. S., Golovan T. V.* Problematic issues of equipping sea vessels in terms of staffing the ship's first aid kit in the context of the new coronavirus infection COVID-19
- Titov V. N., Korshunov A. M.* Public management during the threat of the spread of COVID-19
- Tonkonog V. V., Timchenko T. N., Pogarskaya A. S., Golovan T. V., Konfino K. V.* Problems of regulatory and legal supply of drugs containing narcotic and psychotropic substances of overseas vessel
- Foreign Research**
- Selgado M. B., Abramov A. Yu., Kicha D. I., Zuenkova J. A.* The double diseases burdens trends in Ethiopia: COVID-19 aggravate the burdens of diseases and health system
- Lipai T. P., Mironava K.* COVID-19 implications: the role of stress and stigmatization
- Prymachonak G. A., Labeiko O. A.* Management of social rehabilitation, habilitation of disabled in the new conditions: challenges and solutions

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Метельская А. В., Шкрумяк А. Р.

О НЕОБХОДИМОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся психологической поддержки граждан в период наиболее острых периодов развития пандемии COVID-19. Еще до возникновения пандемии COVID-19 общемировая статистика психических заболеваний и расстройств (включая неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ; суицидальный риск и связанные с ним психосоциальные и когнитивные нарушения) уже была неутешительной. В связи с чем и мировая экономика несет серьезные финансовые потери, и социальная сфера сталкивается с необходимостью организации социально-психологического сопровождения и реабилитации граждан, испытывающих те или иные психологические проблемы. Цель настоящей работы — представить данные, отражающие работу врачей-психиатров, психологов по оказанию консультационной и реабилитационной психологической помощи гражданам в период пандемии COVID-19 через показатели глубины тревожности граждан, обратившихся за соответствующими услугами.

Ключевые слова: пандемия; COVID-19; стресс; психические расстройства; психологическая поддержка

Для цитирования: Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Метельская А. В., Шкрумяк А. Р. О необходимости психологической поддержки граждан в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):572—575. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-572-575>

Для корреспонденции: Метельская Анастасия Вячеславовна; e-mail: syrgytianka@mail.ru

Aksenova E. I., Kamynina N. N., Metelskaya A. V., Shkrumyak A. R.

ON THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CITIZENS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Research Institute of the Organization of Health Care and Medical Management of the Department of Health Care of the City of Moscow, Moscow, Russia

The article deals with issues related to the psychological support of citizens during the most acute periods of the COVID-19 pandemic. Even before the COVID-19 pandemic, global statistics on mental illness and disorders (including neurological and substance use disorders; suicide risk and related psychosocial and cognitive impairments) were already disappointing. In this connection, the world economy is suffering serious financial losses, and the social sphere is faced with the need to organize socio-psychological support and rehabilitation of citizens experiencing certain psychological problems. The purpose of this work is to present data reflecting the work of psychiatrists and psychologists in providing counseling and rehabilitation psychological assistance to citizens during the COVID-19 pandemic through indicators of the depth of anxiety of citizens who applied for appropriate services.

Keywords: pandemic; COVID-19; stress; mental disorders; psychological support

For citation: Aksenova E. I., Kamynina N. N., Metelskaya A. V., Shkrumyak A. R. On the need for psychological support for citizens in the context of the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):572—575 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-572-575>

For correspondence: Anastasia V. Metelskaya; e-mail: syrgytianka@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Согласно данным, опубликованным в специализированном тематическом бюллетене Организации Объединенных Наций¹:

- ежегодно более 264 млн человек в мире страдают от депрессии;

- примерно половина всех психических заболеваний начинается в возрасте 14 лет, и самоубийство является второй ведущей причиной

¹ Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. United Nations, 13 May 2020. URL: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

смерти среди молодых людей в возрасте 15—29 лет;

- более 1 из 5 человек, живущих в конфликтных условиях (как бытовых, так и социальных), имеют проблемы психологического характера;
- люди с тяжелыми психическими расстройствами умирают на 10—20 лет раньше, чем население в целом;
- в странах с низким и средним уровнем дохода от 76% до 85% людей страдают психическими расстройствами²;
- во всем мире на каждые 10 тыс. человек приходится менее 1 специалиста в области психического здоровья;
- менее половины стран мира сообщают о том, что их политика в области психического здоровья согласована с конвенциями по правам человека, нарушения которых широко распространены во всех странах;
- мировая экономика теряет более 1 трлн долл. в год из-за депрессивных состояний трудоспособных граждан.

Срочная массовая изоляция граждан в период пандемии спровоцировала волну стресса³, психологического напряжения, избыточного волнения и пр. Кроме того, по понятным причинам уровень стресса оказался крайне высоким не только у здоровых граждан, сидящих дома, но и у заболевших, попавших на лечение в стационар, а также у их родственников и близких.

Обзор литературы

Проблема психологического здоровья раскрывается в публикациях российских и зарубежных ученых. Среди авторов, внесших свой вклад в развитие указанной темы, следует отметить В. В. Ананьева [1], И. В. Дубровину [2], О. В. Лебедеву [3], Е. В. Васильеву, А. А. Куркова [4], М. В. Кукину [5], А. Б. Зудина [6]. Из зарубежных специалистов упомянем таких специалистов, как Q. Chen и соавт. [7], D. F. Marks [8], X. Zhao и соавт. [9], и др.

Психологическое здоровье — одна из самых неоднозначных областей науки о здоровье. Несмотря на влияние психических расстройств на эффективность жизнедеятельности как отдельных граждан, так и их семей, и в целом на общество, до сих пор научные исследования в этой области остаются достаточно ограниченными.

Наиболее развитые с точки зрения заботы о психологическом здоровье граждан страны инвестируют не более 2% своих бюджетов здравоохранения на профилактику и лечение психических расстройств. По оценкам аналитиков, спонсирование научных исследований в области психического здоровья в мировых масштабах составляет менее 1% от

всей спонсорской помощи в области здравоохранения [10].

Психические страдания людей в условиях развивающейся пандемии вполне объяснимы. Во время чрезвычайной ситуации, обусловленной распространением COVID-19, люди опасаются инфекции в отношении себя лично, детей, родителей, потери близких. В то же время огромное число людей потеряло средства к существованию, были социально изолированы и разлучены с близкими. Женщины и дети оказались подвержены насилию и жестокому обращению в семье. Дезинформация, неинформированность и непонимание особенностей распространения инфекции и мерах профилактики, а также глубокая неопределенность в отношении будущего являются дополнительными основными источниками беспокойства. Повторяющиеся в СМИ изображения тяжелобольных и уже умерших людей не способствуют психологической стабильности.

Неудивительно, что более высокие, чем обычно, уровни симптомов депрессии и тревоги были зарегистрированы в различных странах. В крупном исследовании, проведенном в региональном штате Амхара, Эфиопия, в апреле 2020 г., сообщалось о примерно 33% распространенности симптомов, соответствующих депрессивному расстройству, что в 3 раза больше по сравнению с оценками Эфиопии до эпидемии [8].

Пытаясь справиться с психологическим напряжением, люди часто прибегают к употреблению алкоголя, наркотиков, табака. Кроме того, усиливаются проявления потенциально аддиктивного поведения, такого как уход в интернет-пространство (онлайн-игры, просмотры видео и пр.). Статистики из Канады сообщают, что 20% населения в возрасте 15—49 лет увеличили потребление алкоголя во время пандемии⁴.

Депрессивные состояния граждан оказывают долгосрочное воздействие не только на здоровье самого индивида, но и на общественное здоровье. В период экономического кризиса 2008 г. был отмечен рост числа «смертей от отчаяния» среди американцев трудоспособного возраста. Большая часть этих смертей была зафиксирована в результате самоубийства и употребления психоактивных веществ, что было связано с потерей надежды из-за отсутствия работы и растущего неравенства.

Результаты исследования

Очевидно, что в условиях COVID-19 можно ожидать аналогичного ущерба для психического здоровья людей и, как следствие, снижение общественного здоровья в целом.

24 марта 2020 г. Судебно-экспертная палата РФ запустила «горячую линию» по оказанию бесплатной психологической помощи заболевшим коронавирусом на время карантина по COVID-19. К анало-

²Mental health. URL: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

³Mental disorders. URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>

⁴How are Canadians coping with the COVID-19 situation? URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020029-eng.htm>

гичным мероприятиям присоединились многие практикующие психологи и психиатры как в рамках должностных обязанностей, так и в порядке частной инициативы.

Опрос практикующих специалистов, принявших участие в работе «горячих линий» и иных форм психологической поддержки граждан, показал, что большую часть обратившихся за помощью составляют здоровые граждане, которым не был поставлен диагноз «коронавирус» и у которых не было заболевшего близкого родственника. Это отметили 399 респондентов.

Основные запросы этой категории граждан связаны с проблемами, которые в агрегированном виде могут быть сформулированы следующим образом. Проранжировав указанные ответы по степени частоты упоминания (10 — наиболее часто упоминаемые, 1 — наименее часто упоминаемые), получили следующие результаты:

- «боюсь подхватить инфекцию и заболеть» — 9,8;
- «волнуюсь за своих детей/пожилых родителей» — 9,4;
- «я потерял работу и не знаю, как жить дальше» — 8,7;
- «из-за карантина у меня испортились отношения с мужем (женой, детьми и пр.)» — 8,2;
- «рухнули планы на жизнь» — 7,7;
- «я потерял смысл жизни» — 7,2;
- «мне страшно» — 6,6;
- прочее — 6,2.

Таким образом, общий уровень тревожности данной категории граждан можно оценить по среднему баллу на уровне 7,9.

Оценивая психологические проблемы граждан, у которых заболел близкий совместно проживающий родственник, наиболее часто упоминаемыми, по мнению респондентов, являются:

- «я волнуюсь, вдруг он не выживет» — 10;
- «хочу, чтобы он не остался инвалидом» — 9,6;
- «боюсь, как бы не заболели все остальные (члены семьи — прим. авторов)» — 9,4;
- «я все время думаю о нем, не могу спать, заниматься делами и т. д.» — 9,1;
- прочее — 7,1.

Таким образом, общий уровень тревожности данной категории граждан можно оценить по среднему баллу на уровне 9,04, что существенно выше (на 12,6%) уровня тревожности предыдущей категории получателей психологической помощи.

Работая с гражданами, переболевшими COVID-19 в средней и тяжелой формах в условиях стационара, после выписки респонденты отмечали крайне низкую степень позитивного отношения к жизни, здоровью, будущему. У данной категории получателей психологической помощи степень глубины депрессивного состояния наибольшая. Чаще всего они даже и не обращались за помощью психолога самостоятельно, а откликнулись на нее только, если психолог сам обратился с предложением.

Заключение

Наиболее глубокую степень депрессии демонстрируют граждане, непосредственно пережившие болезнь и связанные с ней трудности как физического, так и психологического характера. Чуть меньшую степень тревожности проявляют родственники заболевших, испытывая волнение о заболевших родных и близких и тех, кто может потенциально пострадать от близкого контакта с ними. Даже среди тех, кто никак не сталкивался с заболеванием, уровень потенциального депрессивного состояния также достаточно высок, однако не критичен и может быть купирован и скорректирован посредством разовой телефонной консультации или недолгой серии консультаций.

Проведенное исследование показало, что психологическая помощь в условиях неожиданных массовых кризисов, связанных с распространением инфекций, имеет очень важное значение как инструмент стабилизации психологического здоровья граждан. Специалисты, в силу полученного профессионального образования, опыта работы и необходимых компетенций, должны быть мобилизованы на срочную и внеочередную помощь.

Только благодаря слаженному взаимодействию лечащих врачей и консультирующих и сопровождающих психологов можно предотвратить серьезные ментальные проблемы большого числа граждан, что положительным образом скажется на общественном здоровье в целом.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Дубровина И. В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2. С. 67—95.
3. Лебедева О. В. Проблема соотношения понятий «психического здоровья» и «психологического здоровья» // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2013. № 3-1. С. 33—37.
4. Васильева Е. В., Курков А. А. Психологическое здоровье молодежи: факторы, развитие, благоприятные и неблагоприятные черты развития психологического здоровья // Аллея науки. 2018. Т. 3, № 8. С. 461—463.
5. Кукина М. В. Изучение причин, влияющих на психологическое здоровье врачей // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2018. № 1. С. 301—305.
6. Абубакиров А. С., Ананченкова П. И., Амонова Д. С. др. Медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования. М.—Берлин, 2019.
7. Chen Q., Liang M., Li Y. et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak // Lancet Psych. 2020. Vol. 7, N 4. P. e15—e16.
8. Marks D. F. A general theory of behaviour. London, 2018.
9. Zhao X., Liu Z. Anti-epidemic relief. Pandemic psychological self-help rescue for all. Shanghai, 2020.
10. Ambaw F., Mayston R., Hanlon C. et al. Depression and tuberculosis treatment in Ethiopia // Bull. World Health Organization. 2018. Vol. 96. P. 243—255. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192658>

REFERENCES

1. Ananiev V. A. Fundamentals of Health Psychology. Book 1. Conceptual foundations of health psychology. St.-Petersburg: Rech, 2006. 384 p. (In Russ.)
2. Dubrovina I. V. Psychological health of the individual in the context of age-related development. *Razvitiye lichnosti*. 2015; (2): 67—95. (In Russ.)
3. Lebedeva O. V. The problem of the relationship between the concepts of «mental health» and «psychological health». *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo*. 2013; (3-1): 33—37. (In Russ.)
4. Vasilyeva E. V., Kurkov A. A. Psychological health of youth: factors, development, favorable and unfavorable features of the development of psychological health. *Alleya nauki*. 2018; 3 (8): 461—463. (In Russ.)
5. Kukina M. V. Study of the reasons affecting the psychological health of doctors. *Chelovecheskiy faktor: Sotsial'nyy psikholog*. 2018; (1): 301-305. (In Russ.)
6. Abubakirov A. S., Ananchenkova P. I., Amonova D. S. other. Medical assistance in the system of compulsory health insurance. Moscow—Berlin, 2019. (In Russ.)
7. Chen Q., Liang M., Li Y. et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psych*. 2020;7(4):e15—e16.
8. Marks D. F. A general theory of behaviour. London, 2018.
9. Zhao X., Liu Z. Anti-epidemic relief. Pandemic psychological self-help rescue for all. Shanghai, 2020.
10. Ambaw F., Mayston R., Hanlon C. et al. Depression and tuberculosis treatment in Ethiopia. *Bull. World Health Organization*. 2018;96:243—255. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192658>

Давыдович А. Р., Карамова А. С., Кресова Н. С., Фесенко О. П.**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

ФГБОУ ВО «Сочинский государственный университет», 354000, Сочи, Россия

В статье проанализировано влияние пандемии COVID-19 в 2020 г. на состояние конкуренции на рынке медицинских услуг и конкурентоспособность медицинских организаций первичного звена, определены перспективы развития рынка медицинских услуг.

Проведенные в исследовании SWOT-анализ и анализ жалоб и заявлений граждан по качеству медицинских услуг позволили комплексно оценить сильные и слабые стороны организаций, внешние возможности и угрозы, конкретизировать позиции медицинских организаций на рынке медицинских услуг и определить стратегические направления развития и обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций первичного звена.

Результаты проведенного исследования позволили авторам предложить стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена: создание механизмов материального и нематериального стимулирования медицинского персонала; повышение качества медицинских услуг; модернизация лечебно-диагностической базы медицинской организации первичного звена.

Ключевые слова: медицинские организации первичного звена; стратегические направления обеспечения конкурентоспособности; конкурентоспособность; качество медицинских услуг; медицинский персонал

Для цитирования: Давыдович А. Р., Карамова А. С., Кресова Н. С., Фесенко О. П. Стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций первичного звена. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):576—581. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-576-581>

Для корреспонденции: Давыдович Анна Рудольфовна; e-mail: davyanna@yandex.ru

Davydovich A. R., Karamova A. S., Kresova N. S., Fesenko O. P.**STRATEGIC DIRECTIONS FOR THE COMPETITIVENESS OF PRIMARY HEALTH CARE ORGANIZATIONS**

Sochi State University, 354000, Sochi, Russia

The article analyzes the impact of the pandemic COVID-19 in 2020 on the state of competition in the medical services market and the competitiveness of primary care organizations, and identifies prospects for the development of the medical services market.

The SWOT-analysis and analysis of complaints and statements of citizens on the quality of medical services made it possible to comprehensively assess the strengths and weaknesses of organizations, external opportunities and threats, specify the positions of medical organizations in the medical services market and determine strategic directions for the development and ensuring the competitiveness of primary medical organizations.

The results of the study allowed the authors to propose strategic directions for ensuring the competitiveness of the primary medical organization, namely, the creation of mechanisms for material and intangible incentives for medical personnel; improving the quality of health services; modernization of the medical diagnostic base of the primary medical organization.

Keywords: medical organizations of primary link; strategic directions of ensuring competitiveness; competitiveness; quality of medical services; medical personnel

For citation: Davydovich A. R., Karamova A. S., Kresova N. S., Fesenko O. P. Strategic directions for the competitiveness of primary health care organizations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):576—581 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-576-581>

For correspondence: Anna R. Davydovich; e-mail: davyanna@yandex.ru

Source of funding. The research was carried out at the expense of the Russian Foundation for Basic Research (Contract No. 20-010-00524/20, dated 13.02.2020).

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021**Введение**

Пандемия COVID-19 в 2020 г. оказала неоднозначное влияние на состояние конкуренции на рынке медицинских услуг и конкурентоспособность медицинских организаций первичного звена. С одной стороны, объем рынка медицинских услуг в стране вырос до 811 млрд руб., на 6,4% увеличились расходы населения на платные медицинские услуги и на 2,6% — среднее количество приемов у врачей¹. С другой стороны, наблюдалась тенденция «отло-

женного спроса». В период с марта по сентябрь 2020 г. пациенты с «несрочными приемами» отложили свои визиты в медицинские организации первичного звена. Таким образом, общее количество потребителей платных медицинских услуг осталось на уровне 2019 г. — около 39 млн человек.

¹Здоровый интерес [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.rg.ru/2021/02/14/kak-pandemiia-izmenila-kommercheskuiu-medicinu.html (дата обращения 21.02.2021).

Кроме того, по данным Национального агентства по безопасности пациентов, в этот же период около 1,3 тыс. негосударственных медицинских организаций первичного звена ограничили прием пациентов или вообще были закрыты. И, как результат, доходы медицинских организаций упали на 20%, а стоимость платных медицинских услуг увеличилась на 7,6%.

Что касается состояния конкуренции на рынке медицинских услуг и обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций первичного звена в перспективе, то, по прогнозам экспертов, рынок медицинских услуг при позитивном сценарии будет расти на 9,6% в год, при негативном — только на 1,3% в год². Следовательно, количество медицинских организаций первичного звена будет увеличиваться, ассортимент медицинских услуг — расширяться, а требования потребителей медицинских услуг к их качеству будут усиливаться.

Необходимость определения стратегических направлений развития и обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования — разработать стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена.

Достижение цели исследования предопределило постановку и последовательное решение следующих взаимосвязанных задач:

- рассмотреть теоретические и методические основы проведения анализа внешней и внутренней среды организации, структурных факторов, обуславливающих интенсивность конкуренции на рынке медицинских услуг;
- используя результаты SWOT-анализа, анализа жалоб и заявлений граждан по организации медицинского обслуживания и качеству медицинских услуг обосновать стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена;
- представить стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена.

Обзор литературы

В исследования современного состояния и тенденций развития здравоохранения в РФ, организационно-экономических основ деятельности медицинских организаций, проблем управления качеством значительный вклад внесли Р. У. Хабриев, В. М. Шипова, Е. А. Берсенева [1], А. Л. Линденбрант [2].

² Анализ рынка медицинских услуг в России в 2016—2020 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2021—2025 [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.businessstat.ru (дата обращения 21.02.2021).

Нельзя не отметить работу Е. А. Берсеновой и С. А. Мендель, анализирующую процессы внутреннего контроля качества и вспомогательных бизнес-процессов медицинской организации [3].

Проблемы эффективности и доступности медицинской помощи для пациентов, механизмы построения системы менеджмента качества в здравоохранении, практические рекомендации по созданию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, вопросы стандартизации управления качеством медицинской помощи рассмотрены в публикациях М. А. Мурашко³, И. В. Иванова⁴.

Материалы и методы

Исследование структурных факторов внешней и внутренней среды организации, обуславливающих интенсивность конкуренции на рынке, сильных и слабых сторон организации, внешних возможностей и угроз, взаимосвязей между элементами внешней и внутренней среды проводилось с использованием метода контент-анализа литературных и интернет-источников.

Результаты SWOT-анализа и анализа жалоб и заявлений граждан по организации медицинского обслуживания и качеству оказания медицинских услуг были получены на основе результатов экспертной оценки и контент-анализа электронных ресурсов, содержащих информацию об организации медицинского обслуживания и качестве оказания медицинских услуг.

В качестве объекта исследования были выбраны медицинские организации первичного звена, осуществляющие деятельность на рынке медицинских услуг Краснодарского края.

В статье были использованы данные официальных органов Управления федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея, Министерства здравоохранения Краснодарского края, интернет-ресурсы, информационно-аналитические материалы медицинских организаций Краснодарского края.

Результаты исследования

В условиях распространения коронавирусной инфекции и нестабильной экономической ситуации в стране одной из главных и наиболее сложных задач процесса стратегического управления стала задача по определению стратегических направлений развития и обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена.

Исследование литературных и интернет-источников показало, что в условиях стремительно изменяющейся окружающей среды наиболее приемле-

³ Мурашко М.А. Качество медицинской помощи: пора меняться [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.ria-stk.ru/upload/iblock/4c1 (дата обращения 21.02.2021).

⁴ Иванов И.В. Управление качеством в медицинской организации: практические рекомендации [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.ria-stk.ru/upload/iblock (дата обращения 21.02.2021).

SWOT-анализ конкурентоспособности медицинской организации первичного звена (на примере Краснодарского края)

Исходные сильные стороны		Исходные слабые стороны	
показатель	экспертная оценка/ранг	показатель	экспертная оценка/ранг
Высокая квалификация врачей и медицинского персонала	221/1	Низкая заработная плата. Недостаточная мотивация для повышения квалификации	241/2
Участие медицинских организаций первичного звена в Территориальной программе обязательного медицинского страхования	229/2	Низкая обеспеченность штатными участковыми врачами. Дефицит узких специалистов. Текучесть медицинского персонала	247/1
Широкая номенклатура медицинских услуг	225/4	Низкое качество медицинских услуг. Много жалоб от пациентов	239/3
Информатизация медицинских организаций	221/5	Нехватка современного лечебно-диагностического оборудования	201/4
Доступная стоимость платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях первичного звена	226/3	Низкая восприимчивость медицинского персонала к инновациям	199/5
Опыт работы в условиях пандемии COVID-19	229/6	Ограниченная работа в условиях пандемии COVID-19, отказ пациентов от посещения медицинских организаций	194/6
Исходные внешние возможности		Исходные внешние угрозы	
показатель	экспертная оценка/ранг	показатель	экспертная оценка/ранг
Расширение сети государственных медицинских организаций первичного звена за счет средств нацпроекта «Здравоохранение» и негосударственных медицинских организаций за счет частных инвестиций	221/1	Снижение численности врачей общей практики и узких специалистов в медицинских организациях первичного звена	228/1
Развитие системы добровольного медицинского страхования	209/4	Снижение платежеспособности населения. Рост цен на платные медицинские услуги, лекарственные препараты и медицинские изделия для населения	225/2
Приобретение нового современного медицинского оборудования. Развитие телемедицинских технологий	217/2	Усиление конкуренции на рынке медицинских услуг	219/4
Развитие стационарозамещающих технологий и новых видов платных медицинских услуг	211/3	Увеличение жалоб и заявлений граждан по качеству медицинских услуг, несоблюдение медицинским персоналом клинических рекомендаций	222/3
Рост численности населения. Увеличение продолжительности жизни	200/5	Увеличение уровня смертности населения	199/6
Окончание пандемии COVID-19	198/6	Продолжение пандемии COVID-19. Нестабильная экономическая ситуация в стране	213/5

Примечание. Таблица составлена на основании собственных исследований авторов.

мым инструментом стратегического управления является анализ структурных факторов внешней и внутренней среды организации, обуславливающих интенсивность конкуренции на рынке.

Анализ внешней и внутренней среды организации, или SWOT-анализ является важнейшим элементом стратегического управления. В процессе анализа определяются сильные и слабые стороны организации, внешние возможности и угрозы, устанавливаются взаимосвязи между элементами внешней и внутренней среды, которые в дальнейшем могут быть использованы для формулирования стратегии организации [4].

SWOT-анализ позволил комплексно оценить исходные сильные и слабые стороны медицинских организаций первичного звена, внешние возможности и угрозы и определить наиболее оптимальные направления развития. Оценка исходных сильных и слабых сторон, внешних возможностей и угроз медицинских организаций первичного звена проводилась методом экспертного интервью. В качестве экспертов выступали руководители и сотрудники медицинских организаций Краснодарского края (26 экспертов).

SWOT-анализ конкурентоспособности медицинской организации первичного звена (на примере Краснодарского края) представлен в таблице.

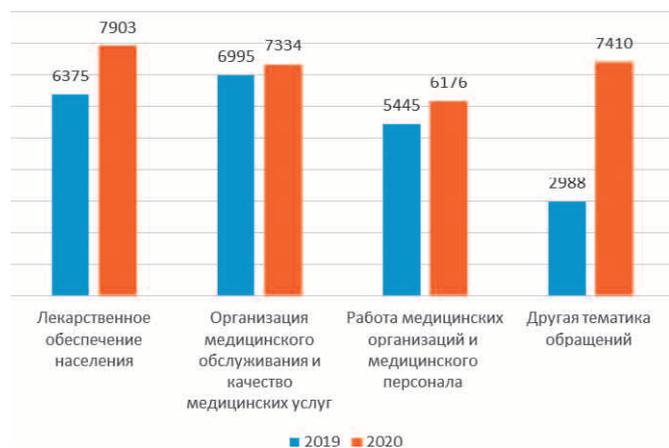
Ранжирование исходных сильных и слабых сторон, внешних возможностей и угроз медицинской организации первичного звена по значимости на основании экспертных оценок руководителей и сотрудников медицинских организаций позволили авторам определить стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации. Среди приоритетных направлений были выделены следующие:

- создание механизмов материального и нематериального стимулирования медицинского персонала;
- повышение качества медицинских услуг;
- модернизация лечебно-диагностической базы медицинской организации первичного звена.

Анализ жалоб и заявлений граждан по организации медицинского обслуживания и качеству медицинских услуг на территории Краснодарского края показал, что в 2020 г. поступило 29 668 обращений граждан, что 29,9% больше, чем в 2019 г. (22 830 обращений), из них: 28 823 письменных обращения, 845 принято на личном приеме⁵.

⁵ Итоги работы Министерства здравоохранения Краснодарского края с обращениями граждан за 2020 год [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.minzdravkk.ru/pages/4population/infoobrascheniya/review> (дата обращения 24.02.2021).

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи



Сравнительный анализ тематик письменных обращений жителей Краснодарского края за 2019—2020 гг.

Источник: данные Министерства здравоохранения Краснодарского края.

В 2020 г. число устных обращений увеличилось на 160,6% по сравнению с 2019 г., в том числе количество обращений, связанных с качеством медицинских услуг и лекарственным обеспечением населения, увеличилось на 120,8%.

Количество письменных обращений увеличилось на 32,2% по сравнению с 2019 г. (в 2019 г. — 21 803 обращения, в 2020 г. — 28 823).

В итоге за 2020 г. среднекраевой показатель обращаемости граждан (на 10 тыс. населения) составил 45,3 (за 2019 г. — 34,3).

Тематический анализ обращений жителей региона выявил наиболее острые проблемы в сфере здравоохранения, а именно:

- дефицит лекарств для льготной категории пациентов был отмечен в 7903 обращениях (на 23,9% больше, чем в 2019 г.);
- малоэффективная организация медицинского обслуживания и низкое качество медицинских услуг — в 7334 обращениях, что на 4,8% больше, чем в 2019 г.;
- претензии к работе медицинских организаций первичного звена и медицинского персонала были зарегистрированы в 6176 обращениях, что на 13,4% больше аналогичного периода 2019 г. (рисунок).

Из рисунка видно, что жители региона жалуются в основном на малоэффективную организацию медицинского обслуживания и низкое качество медицинских услуг, работу медицинских организаций первичного звена и медицинского персонала, лекарственное обеспечение.

Отмеченные выше недостатки в работе медицинских организаций первичного звена должны быть учтены при определении стратегических направлений развития и обеспечения конкурентоспособности организации.

Обсуждение

SWOT-анализ, проведенный в исследовании, позволил комплексно оценить исходные сильные и

слабые стороны медицинской организации первичного звена, определяющие уровень ее конкурентоспособности.

Среди исходных сильных сторон (ранги 1—5), экспертами были отмечены:

- высокая квалификация врачей и медицинского персонала;
- участие медицинских организаций первичного звена в территориальной программе обязательного медицинского страхования;
- доступная стоимость платных медицинских услуг в государственных медицинских организациях первичного звена;
- широкая номенклатура медицинских услуг, информатизация медицинских организаций.

Результаты экспертной оценки свидетельствуют о том, что исходный потенциал для обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена находится в области кадровых, материальных, лечебно-диагностических ресурсов.

Как видно из таблицы, исходными слабыми сторонами медицинской организации первичного звена стали следующие (ранги 1—5):

- низкая обеспеченность штатными участковыми врачами и узкими специалистами;
- текучесть медицинского персонала;
- недостаточная мотивация для повышения квалификации медицинского персонала;
- низкое качество медицинских услуг;
- нехватка современного лечебно-диагностического оборудования;
- низкая восприимчивость медицинского персонала к инновациям.

Таким образом, по мнению экспертов, основные внутренние риски для конкурентоспособности медицинской организации первичного звена связаны с управлением медицинским персоналом (его обучением и мотивацией) и качеством медицинских услуг.

Ранжирование внешних возможностей по значимости, на основании экспертных оценок (ранг 1—5), дало следующий результат:

- расширение сети государственных медицинских организаций первичного звена за счет средств нацпроекта «Здравоохранение» и государственных медицинских организаций за счет частных инвестиций;
- приобретение нового современного медицинского оборудования;
- развитие стационарозамещающих технологий;
- развитие системы добровольного медицинского страхования;
- увеличение продолжительности жизни.

В результате были определены внешние возможности, способные оказать сильное влияние на конкурентоспособность медицинской организации первичного звена:

- участие в государственных и региональных целевых программах;
- привлечение инвесторов;

- расширение страховых медицинских программ;
- рост численности населения.

Ранжирование внешних угроз медицинской организации первичного звена (ранг 1—5) распределило факторы следующим образом:

- снижение численности врачей общей практики и узких специалистов в медицинских организациях первичного звена;
- снижение платежеспособности населения;
- увеличение количества жалоб и обращений граждан на качество медицинских услуг;
- усиление конкуренции на рынке медицинских услуг;
- продолжение пандемии COVID-19.

Анализ показал, что внешними угрозами, способными оказать сильное влияние на конкурентоспособность медицинской организации первичного звена, являются:

- дефицит медицинского персонала;
- нестабильная экономическая ситуация в стране;
- низкое качество медицинских услуг;
- ужесточение конкуренции на рынке медицинских услуг;
- сложная санитарно-эпидемиологическая ситуация в стране и мире.

По результатам анализа жалоб и заявлений граждан по организации медицинского обслуживания и качеству медицинских услуг установлено, что население имеет претензии к:

- организации медицинского обслуживания;
- качеству медицинских услуг;
- работе медицинских организаций первичного звена и медицинского персонала;
- лекарственному обеспечению.

Результаты проведенного исследования позволили авторам предложить стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена, а именно:

- создание механизмов материального и нематериального стимулирования медицинского персонала на основе внедрения системы дифференцированной оплаты труда, сокращения нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации;
- повышение качества медицинских услуг за счет внедрения механизма коллективной ответственности («сотрудничество в команде»); создания алгоритмов оказания медицинских услуг и маршрутизации пациентов; создания канала обратной связи с пациентами и медицинским персоналом в медицинской организации первичного звена;
- модернизация лечебно-диагностической базы медицинской организации первичного звена за счет средств
- нацпроекта «Здравоохранение», ведомственной программы «Модернизация первичного

звена здравоохранения РФ», региональных целевых программ, средств инвесторов.

Заключение

Пандемия COVID-19 в 2020 г. оказала неоднозначное влияние на состояние конкуренции на рынке медицинских услуг и конкурентоспособность медицинских организаций первичного звена. С одной стороны, расходы населения на платные медицинские услуги, среднее количество приемов у врачей выросли, что свидетельствует об увеличении объема рынка медицинских услуг.

С другой стороны, наблюдалась тенденция «отложенного спроса» — пациенты с «несрочными приемами» отложили визиты в медицинские организации первичного звена. Кроме того, в этот же период около 1,3 тыс. негосударственных медицинских организаций первичного звена ограничили прием пациентов или вообще были закрыты. И, как результат, доходы медицинских организаций заметно снизились.

Рассматривая перспективы развития рынка медицинских услуг, можно отметить, что при позитивном развитии событий количество медицинских организаций первичного звена будет увеличиваться, ассортимент медицинских услуг — расширяться, а требования потребителей медицинских услуг к их качеству — усиливаться.

Проведенные в исследовании SWOT-анализ и анализ жалоб и заявлений граждан по качеству медицинских услуг позволили комплексно оценить сильные и слабые стороны организаций, внешние возможности и угрозы, конкретизировать позиции медицинских организаций на рынке медицинских услуг и определить стратегические направления развития и обеспечения конкурентоспособности медицинских организаций первичного звена.

Полученные результаты позволили авторам предложить стратегические направления обеспечения конкурентоспособности медицинской организации первичного звена:

- создание механизмов материального и нематериального стимулирования медицинского персонала;
- повышение качества медицинских услуг;
- модернизация лечебно-диагностической базы медицинской организации первичного звена.

Источник финансирования. Исследование выполнено за счет средств Российского фонда фундаментальных исследований (договор № 20-010-00524/20 от 13.02.2020).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хабриев Р. У., Шипова В. М., Берсенева Е. А. Новые нормы труда в поликлиниках. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 144 с.
2. Линденбратен А. Л. Здоровье и здравоохранение. Мысли серьезные и не очень. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 272 с.
3. Берсенева Е. А., Мендель С. А. Типовые и комплексные модели процессов внутреннего контроля качества и вспомогательных бизнес-процессов медицинской организации. М.: Светлица, 2020. 330 с.

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

4. Портер М. Е. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. 454 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Habriev R. U., Shipova V. M., Berseneva E. A. New labor standards in polyclinics. [*Novye normy truda v poliklinikakh*]. Moscow: GEOTAR-Media, 2020. 144 p. (In Russ.)

2. Lindenbraten A. L. Health and healthcare. Thoughts are serious and not so [*Zdorov'e i zdavoohranenie. Mysli ser'eznye i ne ochen'*]. Moscow: GEOTAR-Media, 2017. 272 p. (In Russ.)

3. Berseneva E. A., Mendel' S. A. Typical and complex models of internal quality control processes and auxiliary business processes of a medical organization [*Tipovye i kompleksnye modeli processov vnutrennego kontrolya kachestva i vspomogatel'nykh biznes-protsessov meditsinskoj organizatsii*]. Moscow: Svetlitsa, 2020. 330 p. (In Russ.)

4. Porter M. E. Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors. New York: Free Press, 1998. 422 p.

Железова П. В.¹, Мингазова Э. Н.^{1,2,3}**ЦЕНТРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ РИСКОВ**¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;²ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117997, Москва, Россия;³ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», 420012, Казань, Россия

В статье дана оценка обоснованности формирования новой номенклатурной единицы в рамках системы охраны здоровья населения — Центров общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗМП). Проведен анализ новых направлений деятельности ЦОЗМП, структурно-функциональных преобразований. Представлена развернутая характеристика перспективных разделов деятельности на основе применения различных современных информационно-коммуникационных технологий, а также отражена возможность конструктивных взаимодействий ЦОЗМП с различными социальными институтами. Показана роль государственных инициатив, направленных на профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, в том числе в повышении мотивированности населения приверженности здоровому образу жизни. Определена потенциальная возможность разрабатываемых концептуальных подходов в области стратегии и тактики предупреждения заболеваний с точки зрения охраны здоровья населения, в том числе репродуктивного.

Ключевые слова: Центр общественного здоровья и медицинской профилактики; неинфекционные и инфекционные риски; здоровый образ жизни; информационно-коммуникационное взаимодействие.

Для цитирования: Железова П. В., Мингазова Э. Н. Центры общественного здоровья и медицинской профилактики в современных условиях неинфекционных и инфекционных рисков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):582—587. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-582-587>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Zhelezova P. V.¹, Mingazova E. N.^{1,2,3}**PUBLIC HEALTH AND MEDICAL PREVENTION CENTERS IN MODERN CONDITIONS OF NON-INFECTIOUS AND INFECTIOUS RISKS**¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;²Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russia;³Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Russia

The article provides an assessment of the validity of the formation of a new nomenclature unit within the framework of the population health protection system — the Centers for Public Health and Medical Prevention. The analysis of new directions of activity of the health care center, structural and functional transformations is carried out. The article presents a detailed description of promising areas of activity based on the use of various modern information and communication technologies, and also reflects the possibility of constructive interactions of the health care center with various social institutions. The role of government initiatives aimed at preventing non-communicable diseases, including in increasing the motivation of the population to adhere to a healthy lifestyle, is shown. The potential possibility of the developed conceptual approaches in the field of strategy and tactics of disease prevention from the point of view of protecting public health, including reproductive health, has been determined.

Keywords: Center for Public Health and Medical Prevention; non-infectious and infectious risks; healthy lifestyle; information and communication interaction.

For citation: Zhelezova P. V., Mingazova E. N. Public health and medical prevention centers in modern conditions of non-infectious and infectious risks. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):582—587 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-582-587>

For correspondence: Elmira N. Mingazova; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Вопросы профилактики заболеваний, разработка превентивных мер по снижению тяжести их протекания, принятие управленческих решений, направленных на нивелирование угрожающих здоровью и жизни факторов в жизни граждан страны, определяют формирование специализированных служб в системе российского здравоохранения, отвечающих за их практическую реализацию. Анализ деятельности Центров общественного здоровья и ме-

дицинской профилактики (ЦОЗМП) в стране за достаточный временной период (2008—2015 гг.) выявил ряд объективных причин, обусловивших неудовлетворительную оценку их функционирования: нехватка финансирования, дефицит специалистов, необходимость пересмотра нормативной базы и отчетной документации (форма отчетности № 70), деформация структуры подразделений, ограниченность видов деятельности [1, 2]. Эти основные причины стали катализаторами пересмотра позиций Министерства здравоохранения РФ в отношении

главных форпостов отечественной профилактики — ЦОЗМП в сторону усиления их структурно-функциональной части позициями общественного здоровья.

Цель исследования — изучение становления и современной роли ЦОЗМП в системе охраны здоровья населения.

Материалы и методы

В ходе исследования проанализированы действующие законодательные, нормативные правовые документы и современные литературные источники, определяющие пути становления номенклатурной единицы — ЦОЗМП, совершенствования ее функционально-структурных позиций на основополагающих принципах охраны общественного здоровья. В работе использовались методы изучения и обобщения, а также аналитический метод.

Результаты исследования

Одним из итоговых решений заседания Президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам 24.12.2018 г. стало утверждение паспорта национального проекта «Демография» на 2019—2024 гг., составляющим звеном которого стало направление «Укрепление общественного здоровья», в более развернутом виде обозначенное как «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»¹. Данный национальный проект был представлен как амбициозный, масштабный и перспективный научно-управленческий пласт поставленных задач и предложенных решений по вопросам общественного здоровья со своей «зоной ответственности» на различных уровнях федерально, регионального и муниципального значения.

Считаем, что адресное апеллирование к проекту «Демография» в контексте «побуждения» граждан следованию здорового образа жизни, здорового питания и отказу от вредных привычек активизирует формирование «работающих» отраслевых межорганизационных связей по усилению мер, направленных на уменьшение негативных тенденций в укреплении демографической ситуации в стране, продуманному, планомерному и действенному решению вопросов репродуктивного здоровья. Именно грамотная политика в этом направлении со стороны всех заинтересованных ведомств позволит последовательно проводить стратегическую линию, направленную на сохранение здоровья молодого поколения, действуя в русле современных научных подходов общественного здоровья.

¹ Итоговое Заседание Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам: URL: <http://government.ru/news/35168>; Паспорт федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/ministry-0-1174-src-1611073808.742.pdf>

Поэтому вполне обоснованным представляется решение III Всероссийского форума по общественному здоровью (14.10.2019 г.) о создании Центров общественного здоровья, которые позиционировались как «двуединое» целое в вопросах профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) — на индивидуальном и популяционном уровнях². Затем в январе 2020 г. Минздравом РФ был разработан проект Порядка организации профилактики НИЗ, где предлагалось усилить существующую структуру профилактики в стране Центрами общественного здоровья. Региональным властям было рекомендовано создать ЦОЗМП в рамках вышеуказанного федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»³. И уже 19.02.2020 г. был издан Приказ МЗ РФ № 106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 г. № 529н», где утверждалось переименование Центров медицинской профилактики в ЦОЗМП⁴.

В развитии следования пути современного формирования принципов охраны общественного здоровья Минздравом РФ 27.02.2020 г. был создан Совет по общественному здоровью⁵. Данный межведомственный Совет был сформирован в рамках реализации «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», которая была утверждена Приказом Минздрава РФ от 15.01.2020 г. № 8. В материалах Стратегии приводится заключение Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, раскрывающее данные о большом экономическом ущербе, который наносят стране заболеваемость НИЗ — он составляет порядка 3,6 трлн руб. (4,2% ВВП). Отмечается, что такой значительный урон формируется за счет трудопотерь среди населения и его преждевременной смертности⁶. А по мировым критериям, в частности Международного экономического форума, Гарвардской

² В Москве прошел III Всероссийский форум по общественному здоровью. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2019/10/17/12659-v-moskve-proshel-iii-vserossiyskiy-forum-po-obschestvennomu-zdorovyu>

³ Шубина Д. Минздрав разработал правила организации центров общественного здоровья (21.01.2020 г.). URL: <https://vademec.ru/news/2020/01/21/minzdrav-razrabotal-pravila-organizatsii-tsentrov-obshchestvennogo-zdorovya>

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2020 г. № 106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н». URL: <https://rg.ru/2020/03/25/minzdrav-prikaz106-site-dok.html>

⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.02.2020 г. № 133 «О межведомственном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по общественному здоровью». URL: <https://base.garant.ru/73775387>

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.01.2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912>

школы общественного здоровья, к 2025 г. экономические потери от НИЗ будут составлять порядка 7 трлн долл.⁷ Обосновано, соответственно поставленным целям, позиционируется стратегическая задача работы Совета в рамках трех составляющих: здоровый образ жизни, профилактика НИЗ, контроль НИЗ среди населения.

Безусловно, столь масштабные задачи в рамках современного развития научных принципов охраны общественного здоровья не могут положительно реализоваться без формирования эффективно работающего кадрового состава отрасли. В связи с этим важно, что специалистов по общественному здоровью стали готовить/обучать в Институте лидерства и управления здравоохранением ПМГМУ им. И. М. Сеченова.

В развитие приказа Минздрава РФ № 106н о формировании ЦОЗМП и в подтверждение значимости привнесения принципов охраны общественного здоровья в практическую стезю современного развития здравоохранения, его профилактической направленности стало изменение в организации службы профилактики НИЗ посредством Приказа МЗ РФ от 28.07.2020 г. № 748н. Название приказа — «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденный приказом Минздрава РФ от 30.09.2015 г. № 683н» — определяет весомую смысловую нагрузку данного документа. Подчеркнем, что Приказ № 748н обозначил Правила организации деятельности новой номенклатурной единицы — ЦОЗМП с соответствующими изменениями их функционально-структурных позиций по сравнению с Порядками Приказа № 683н (2015 г.), где фигурировал Центр медицинской профилактики. Утвердил обозначенные в Приказе № 748н изменения Порядков и другие структурные преобразования нового Центра Приказ Минздрава РФ от 29.10.2020 г. № 1177н (вступил в силу с 01.01.2021 г.)⁸.

Обоснованием целесообразности проведения такой реструктуризации заявлены новые направления и разделы деятельности ЦОЗМП, их количество существенно увеличилось до 40 единиц. В результате сформирован весомый структурно-функциональный «объем» качественно нового кластера, имеющего инновационно-стратегический характер в аспекте охраны здоровья населения. Новые направления деятельности ЦОЗМП были введены в его работу путем построения и организации действенных ин-

формационно-коммуникационных взаимодействий/связей в рамках субъектно-объектных отношений сторон. Так, существенной задачей, стоящей перед новыми ЦОЗМП, является подготовка ежегодных докладов о состоянии общественного здоровья в каждом конкретном регионе страны. Причем эти доклады будут носить публичный характер и, соответственно, станут доступны для ознакомления каждому гражданину данного субъекта, т. е. будут размещены в том числе в сети Интернет. Это подчеркнет ответственность сотрудников ЦОЗМП за проделанную работу и придаст общественный характер работе ЦОЗМП, что, собственно, и заложено в названии новой структурной единицы и отвечает ее новым функциональным задачам.

Следует также отметить такую новую позицию в работе ЦОЗМП, как организация и проведение общественных слушаний по вопросам укрепления общественного здоровья. Такие «открытые» площадки взаимодействия с населением по вопросам профилактики НИЗ, отказа от вредных привычек, ведения здорового образа жизни, вакцинации и профилактики инфекционных заболеваний должны стать привычным атрибутом жизни общества, где приглашенные лидеры мнений, каждый в своей области, путем аргументированных доказательств научной и практической обоснованности смогут «повести за собой» и убедить в своей правоте следования правилам здорового образа жизни пришедших на встречу людей путем активного коммуникативного взаимодействия.

Помимо этого подчеркнем, что ранее Центры медицинской профилактики выполняли в большей степени координационно-методические функции, направленные на профилактику НИЗ, а активную практическую роль реализации новых Порядков деятельности в редакции Приказов МЗ РФ от 20.07.2020 г. № 748н и от 29.10.2020 г. № 1177н. В настоящее время, с введением обновленных функциональных задач ЦОЗМП, ориентированных на практические, действенные шаги, отраженные в глагольно-смысловых понятиях каждой его новой функции: разработка, организация, реализация, анализ, мониторинг, оценка (эффективности мер в области улучшения показателей заболеваемости и смертности от НИЗ) — следует ожидать улучшение качества жизни населения путем пролонгации здоровьесохранной ее составляющей, увеличение доли лиц с позицией достижения состояния активного долголетия.

Важным, если не сказать принципиальным моментом, стало динамичное внедрение в деятельность ЦОЗМП социологического аспекта по вопросам общественного здоровья. Именно на III Всероссийском форуме по общественному здоровью в октябре 2019 г. одним из направлений дискуссий стал вопрос, озаглавленный как «Социология общественного здоровья. Образ общественного здоровья в массовом сознании», позиционно раскрывающий

⁷ Гончарова О. Интервью с Заместителем министра здравоохранения РФ Салагай О.О., 28.02.2019. URL: https://vademec.ru/article/narugat_my_mozhem-_a_vot_vdokhnovit_poka_umeem_ne_ochen_khorosho

⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.10.2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898637>

роль социологических исследований в современном научном мире.

Другой ответственной задачей является «пересекающаяся» с дисциплиной «Медицина труда», но имеющая самостоятельное прикладное значение позиция мер (разработка, реализация, оценка), направленных на усиление ответственности работодателей за сохранение активного здоровья своих работников. Это, прежде всего, внедрение в повседневную работу здоровьесберегающих технологий, формирование культуры труда, поощрение работников, ведущих здоровый образ жизни, введение работодателем научно обоснованных экономических и иных стимулов, направленных как на индивидуальную профилактику НИЗ работников, так и на поощрение развития корпоративных программ в рамках укрепления их здоровья. Эффективная реализация данных важных направлений возможна только при комплексировании «точечных» научно-практических дисциплин, таких как медицина труда, психология, социология и др.

Отдельной строкой целесообразно выделить новый вид деятельности ЦОЗМП — выявление, изучение и распространение наиболее популярных среди населения и действенных на практике муниципальных программ по охране общественного здоровья, особенно значимых в условиях профилактики распространения COVID-19. Здесь необходимо установление работающих коммуникативных взаимодействий с населением, поиск путей наибольшего информационного «соприкосновения» общих интересов в глобальном решении вопросов стремления каждого человека вести здоровый образ жизни, несмотря на очевидность сказанного и сложность реализации данного постулата на практике.

Для выполнения целевых «установок» ЦОЗМП необходимо взаимодействие на уровне муниципалитет—районы, где имеется наибольшая связь с населением с позиций организаций различного уровня: образовательных (дошкольных, школьных, высших учебных), производственных, медицинских и др. Следует отметить указанное в новом Приказе № 1177н усиление позиций сотрудничества/координации действий ЦОЗМП с различными социальными институтами общества, в том числе образования, культуры, спорта, некоммерческими организациями, волонтерским движением и др.

Подчеркнем неоспоримый факт того, что современный дизайн профилактической ориентированности отрасли здравоохранения выгодно отличается от прошедшего периода. Он характеризуется значительной поддержкой действующих медицинских структур со стороны ведущих фондов и обществ, которые занимаются решением организационно-поисковых вопросов в области реализации практических предложений по сохранению и преумножению здоровья граждан. В качестве иллюстрации к сказанному приведем только два примера таких проектов, которые наглядно показывают эффективность и перспективность межведомственных взаимодействий в области охраны здоровья населения.

Первый из них касается проекта Фонда Росконгресса — «Здоровое общество», которое неоднократно выступало организатором различных платформ пропаганды здорового образа жизни. Так, в августе 2020 г. в Москве прошла сессия: «ЗОЖ со стороны общества: лучшие практики, которые вдохновляют», где были представлены показательные (получившие практическое признание) методики и программы, посвященные вопросам общественно-го здоровья в различных регионах страны (на полях Всероссийского форума: «Здоровье нации — основа процветания России») ⁹. Нет необходимости подчеркивать значимость данных площадок для популяризации профилактического контента и в формировании действенных взаимосвязей общественных организаций со специализированными ЦОЗМП, особенно в условиях эпидемиологических рисков COVID-19.

Вторым примером может служить привлечение волонтерских организаций к вопросам охраны здоровья населения. Волонтерское движение, зарекомендовавшее себя с лучших позиций в период крупных международных спортивных соревнований; во время пандемии COVID-19, имеющее все навыки оперативно-организационной работы в области медицины и спорта, пользующееся доверием населения, безусловно, может стать хорошим посредническим звеном во взаимодействии ЦОЗМП с населением каждой конкретной территории, а именно содействовать участию в программах, посвященных ЗОЖ, оздоровительно-спортивных мероприятиях, налаживании коммуникативных связей между представителями различных сторон общества. Поэтому вполне обосновано, что на полях IV Всероссийского форума по общественному здоровью, который прошел в октябре 2020 г., ключевое внимание было уделено волонтерскому движению, где была дискуссионно оформлена ответственная позиция граждан в помощи формирования здоровьесберегающих инициатив для населения различных возрастных групп. В рамках панельной сессии по этим вопросам, озаглавленной как «Гражданское общество и общественное здоровье. Волонтерские организации как партнеры в создании системы общественного здоровья», помимо основного контента были обсуждены вопросы финансирования гражданских действий волонтерского движения с возможной поддержкой бизнес-структур ¹⁰. Данное начинание могло бы стать позитивным и действенным примером для такого рода инициатив и для других направлений в охране здоровья населения, тем более что волонтерское движение, именно в вопросах охраны здоровья, имеет под собой прочную базовую основу. Так, ранее (2017 г.), на базе РНИМУ им.

⁹ Всероссийский форум «Здоровье нации — основа процветания России» (11.08.2020—13.08.2020). URL: <https://znopr.ru/news/202008>

¹⁰ На Всероссийском форуме по общественному здоровью обсудили потенциал волонтерских организаций, 07.10.2020. URL: <https://волонтеры-медики.рф/news/na-vserossiyskom-forume-po-obshhestvennomu-zdorovyu-obsudili-potentsial-volonterskih-organizatsiy>

Н. И. Пирогова был создан первый в стране «Федеральный центр поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья» посредством взаимодействия со Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» и знаковой для волонтерского движения организацией «Ассоциация волонтерских движений». Важно, что в задачи работы центра входит подготовка добровольцев в сфере охраны здоровья и проведение методико-информационно-аналитической и консультативной работы в этом направлении¹¹. Все сказанное определяет большой потенциал развития данных вопросов в связке: волонтерское движение — общественное здоровье — профилактика — население.

Обсуждение

Базисом определения возможностей населения быть соучастниками построения фундамента здоровой, активной жизни является его потенциальная настроенность на восприятие вызовов окружающей социальной среды, умение распознавать и оценивать факторы риска НИЗ. Для этого нужна планомерная, пролонгированная работа соответствующих отделов ЦОЗМП по мониторингованию вопросов грамотности населения с позициями охраны общественного здоровья. Необходимо выявлять степень и, в целом, наличие мотивированности населения к ведению здорового образа жизни; определять причины, препятствующие этому, и, по возможности, устранять их. Эти направления также нашли отражение в новых задачах ЦОЗМП. Для решения перечисленных задач приказом МЗ РФ № 1177н в структуре ЦОЗМП предусмотрены отделы, формирующие эффективную работу новых направлений. Это, прежде всего, отделы, отвечающие за аналитику и стратегическое планирование, за направления, касающиеся налаживания действенных связей в работе разных ведомств, коммуникационных и общественных программ.

Важную задачу выполняет новый отдел мониторинга факторов риска. Ранее Приказом от 30.09.2015 г. № 683н вместо него был создан отдел мониторинга здоровья. Отметим, что, изучая, классифицируя и сопоставляя с различными возрастными группами воздействие факторов риска на население, используя сведения о его грамотности в этих вопросах на каждой конкретной территории, возможно сформировать Атлас факторов риска возникновения НИЗ в зависимости от экологии, экономического развития, здоровья населения, общей инфраструктуры медицинского кластера и других показателей каждого субъекта РФ, учитывающий все вышеперечисленные факторы, а также Атлас грамот-

ности населения по рассматриваемым вопросам каждой конкретной территории.

Дополняют и усиливают стратегические задачи ЦОЗМП отделы корпоративных и муниципальных программ и, собственно, организации медицинской профилактики. Соответственно новым отделам Приказом № 1177н были даны рекомендации штатных нормативов под задачи ЦОЗМП. Они касались введения дополнительно должности заместителя руководителя главного врача ЦОЗМП, специалиста в области социологии, демографии, инструктора по гигиеническому воспитанию. Соответственно новым задачам и отделам было увеличено количество соответствующих должностей сотрудников.

Заключение

Обобщая анализ материала, отметим, что весь 2020 г. в профилактическом «поле» отрасли здравоохранения, прошел под эгидой «Общественное здоровье» и завершился окончательным утверждением структуры и основных функций деятельности ЦОЗМП, появившимся в номенклатуре медицинских организаций (Приказ МЗ РФ от 19.02.2020 № 106н). Окончательные «Правила организации деятельности Центра общественного здоровья и медицинской профилактики» были утверждены приказом МЗ РФ от 29.10.2020 г. № 1177н и вступили в силу с 01.01.2021 г. Более чем в 3 раза были расширены функциональные задачи ЦОЗМП; изменены структура отделов, штатное расписание; ведется активная подготовка специалистов по общественному здоровью.

Необходимо подчеркнуть, что благоприятным отличием нового времени в области профилактики НИЗ от недавнего прошлого являются возросшая активность и плодотворное взаимодействие профильных медицинских центров и организаций с научно-исследовательскими институтами, общественными организациями, бизнес-структурами и пр., в рамках совместных научных поисков; организациях конференц-площадок, сессионных встреч и панельных дискуссий; финансовой помощи [3, 4]. Опираясь на такой мощный задел, заявленный государством в области мер по профилактике НИЗ и инфекционных заболеваний, формирования среди населения приверженности здоровому образу, со всей уверенностью можно говорить о понимании и готовности профильных комитетов и организаций следовать выбранной тактике. И основывается она на признании факта того, что, прежде всего, сам человек должен осознать необходимость соблюдения правил здорового образа жизни, что сможет в реальном времени помочь ему сохранить здоровье на долгое время и эффективно преодолевать риск-факторы, которые так негативно ярко проявились на рубеже 2020-х гг. А эффективной поддержкой населения в борьбе с неблагоприятными тенденциями окружающей медико-социальной среды, в том числе в условиях COVID-19, обретении мотивации к здоровьесберегающему поведению, могут и должны стать специализированные Центры и медицинские

¹¹ Гончарова О. Интервью с Заместителем министра здравоохранения РФ Салагаем О.О., 28.02.2019. URL: https://vademec.ru/article/narugat_my_mozhem_a_vot_vdokhnovit_poka_umeem_ne_ochen_khorosho; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.09.2017 г. № 678 «О федеральном Центре поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья». URL: <https://base.garant.ru/71790508>

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

организации, в первую очередь, профилактической направленности. Отметим также, что акцентной точкой позиций «Общественное здоровье» в современном развитии отрасли стало проведение Всероссийского диктанта по общественному здоровью (декабрь 2020 г.) для популяризации данного направления в обществе, активно поддержанное Всемирной организацией здравоохранения.

Будущее покажет, насколько современные профильные инициативы были успешно реализованы, но надо отметить, что стартовые возможности, потенциал государственного механизма принятий решений и научный капитал в области общественного здоровья и медицинской профилактики достаточно высоки.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савченко Е. Д., Соболева Н. П. Анализ организационной деятельности центров медицинской профилактики в оказании профилактической помощи населению // Профилактическая медицина. 2018. Т. 20, № 6. С. 5—13.

2. Фомичева М. Л., Жиленко Е. Л., Евдаков В. А. Система медицинской профилактики: основные проблемы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. № 4. С. 85—92.
3. Методика формирования сведений о деятельности центров общественного здоровья и медицинской профилактики. М., 2020. 14 с.
4. Полунина Н. В., Пивоваров Ю. П., Милушкина О. Ю. Профилактическая медицина — основа сохранения здоровья населения // Вестник Российского государственного университета. 2018. № 5. С. 5—13.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Savchenko Ye. D., Soboleva N. P. Analysis of the organizational activities of preventive medicine centers in providing preventive care. *Profilakticheskaya meditsina*. 2018; 20(6):5—13. (In Russ.)
2. Fomicheva M. L., Zhilenko E. L., Yevdakov V. A. The main problems of the preventive medicine system. *Sovremennyye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoy statistiki*. 2018; 4:85—92. (In Russ.)
3. Methods for generating information about the activities of public health and medical prevention centers. [*Metodika formirovaniya svedeniy o deyatel'nosti tsentrov obshchestvennogo zdorov'ya i meditsinskoy profilaktiki*]. Moscow, 2020. 14 p. (In Russ.)
4. Polunina N. V., Pivovarov Yu. P., Milushkina O. Yu. Preventive medicine is a cornerstone of health promotion. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2018; 5:5—13. (In Russ.)

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2**Мингазова Э. Н.¹, Акимова Л. В.², Пожарская Е. Н.³, Мингазов Р. Н.⁴****РИСКИ ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19**¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;²ГБОУ ДПО «Московский центр «Патриот. Спорт», 107370, Москва, Россия;³ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет», 344000, Ростов-на-Дону, Россия;⁴ФГБОУ ВО «Российский государственный университет имени А. Н. Косыгина», 117997, Москва, Россия

По результатам социологического опроса 10 237 родителей школьников в период экстренного перевода обучающихся на дистанционную форму в начальный период распространения коронавирусной инфекции была выявлена низкая обеспеченность детей техническими средствами обучения: лишь у 18% детей был в домашнем доступе стационарный компьютер, у 42% детей основным гаджетом, имеющимся в наличии для обучения, был смартфон. При этом определено, что гаджеты значительное время используются детьми также и в личных целях (развлечение, игры): по мнению 17% родителей, 3—4 ч, а 8% родителей — более 5 ч в день. Однако большинство родителей не осведомлены о количестве времени, проведенного ребенком с гаджетом, в силу своей занятости. Значительное число родителей-респондентов (16,5%) указали на возникшие при дистанционном обучении сложности во взаимоотношениях ребенка с педагогом. Лишь 60% опрошенных родителей указали, что ребенок при работе с гаджетом сидит за столом, 24% — что ребенок чаще сидит в кресле или на диване, 16% — чаще ребенок находится в позе «полулежа» на диване или кровати. Все это определяет риски здоровью обучающихся и свидетельствует о необходимости проработки навыков и путей их нивелирования.

С учетом того, что с проблемами, возникшими при дистанционном обучении, приходится сталкиваться всем участникам образовательного процесса: обучающимся, их родителям и педагогам, вполне обоснованы рекомендации по внедрению в практику системы общего образования медико-социально-психологического сопровождения обучающихся и их семей, оперативного сбора данных для обеспечения быстрого реагирования, что возможно только средствами технологически современных информационных систем медико-социально-психологического назначения.

Ключевые слова: дети школьного возраста; обучающиеся; родители; дистанционное обучение; COVID-19; факторы риска; опрос; социологическое исследование.

Для цитирования: Мингазова Э. Н., Акимова Л. В., Пожарская Е. Н., Мингазов Р. Н. Риски здоровью детей школьного возраста при дистанционном обучении в первые месяцы распространения COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):588—592. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-588-592>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Mingazova E. N.¹, Akimova L. V.², Pozharskaya E. N.³, Mingazov R. N.⁴**HEALTH RISKS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH DISTANCE LEARNING IN THE FIRST MONTHS OF THE SPREAD OF COVID-19**¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;²Moscow Center «Patriot. Sport», 107370, Moscow, Russia;³Don State Technical University, 344000, Rostov-on-Don, Russia;⁴A. N. Kosygin Russian State University, 117997, Moscow, Russia

According to the results of a sociological survey of 10,237 parents of schoolchildren during the period of emergency transfer of students to distance learning in the initial period of the spread of coronavirus infection, a low provision of children with technical teaching aids was revealed: only 18% of children had a stationary computer at home, 42% of children had a basic gadget available. available for training, there was a smartphone. At the same time, it was determined that children also use gadgets for a considerable time for personal purposes (entertainment, games): according to 17% of parents, 3—4 hours, and 8% of parents answered — more than 5 hours a day. However, most parents are not aware of the amount of time a child spends with a gadget due to their busy schedule. A significant number of parents-respondents (16.5%) pointed to difficulties that arose during distance learning in the relationship between the child and the teacher. Only 60% of the parents surveyed indicated that the child sits at the table while working with the gadget, 24% — the child is more likely to sit in an armchair or on the sofa, 16% — more often the child is in the «reclining» position on the sofa or bed. All this determines the health risks of students and indicates the need to develop skills and ways to level them.

Taking into account the fact that all participants in the educational process have to face the problems that have arisen during distance learning: students, their parents and teachers, recommendations for the implementation of the general education system of medical, socio-psychological support of students and their families, operational collection data to ensure a quick response, which is possible only by means of technologically modern information systems for medical, social and psychological purposes.

Keywords: school-age children; students; parents; distance learning; COVID-19; risk factors; survey; sociological research

For citation: Mingazova E. N., Akimova L. V., Pozharskaya E. N., Mingazov R. N. Health risks of school-age children with distance learning in the first months of the spread of COVID-19. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):588—592 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-588-592>

For correspondence: Elmira N. Mingazova; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

По сведениям Организации Объединенных наций, из-за объявленной ВОЗ в начале 2020 г. пандемии COVID-19 с марта 107 стран приостановили работу государственных школ, что кардинально повлияло на привычную жизнь более 800 млн школьников всего мира. Введение в России дистанционного обучения детей школьного возраста в первые месяцы распространения коронавирусной инфекции, в период так называемой самоизоляции, привело к вовлечению в данный процесс значительной части населения¹. Более 16 млн школьников (на начало 2019/20 учебного года), их родителей, а также более 1 млн педагогов по всей стране² столкнулись с объективно-субъективными стресс-факторами, возникшими при переводе детей школьного возраста на новый образовательный формат.

Цель исследования: посредством социологического исследования родителей оценить факторы риска здоровью детей при переводе их обучения на дистанционную форму в условиях распространения коронавирусной инфекции и самоизоляции.

Материалы и методы

В социологическом исследовании, проведенном в мае 2020 г. в режиме онлайн-опроса, приняли участие 10 237 респондентов — родителей детей школьного возраста, проживающих в 45 субъектах Российской Федерации. Участие в исследовании было добровольным и анонимным. Применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования.

Результаты исследования

По результатам данного социологического исследования определено, что наибольшую часть респондентов составили родители детей младшего (1—4-е классы) и среднего школьного возраста (5—8-е классы): 43 и 40% соответственно.

Большинство родителей называли самыми острыми проблемы технического обеспечения при переводе детей на дистанционное обучение. Так, 63% всех опрошенных родителей не устраивало низкое качество интернета (слабая скорость, технические неполадки, «зависание», неправильная работа гиперссылок) и в целом доступность интернета. Эти проблемы, безусловно, являлись основным препятствием своевременному и успешному усвоению программного учебного материала, фактором отри-

цательных эмоций, частых раздражений и даже «психологических срывов» со стороны детей, родителей и педагогов, а 39% респондентов констатировали в целом ухудшение психологического климата в семье. Была выявлена низкая обеспеченность детей техническими средствами обучения: лишь у 18% были в домашнем доступе стационарные компьютеры, у 12% детей — планшеты, у трети детей опрошенных родителей — ноутбуки. При этом в 56% случаев ребенку приходилось «делиться» ноутбуком или компьютером с другими членами семьи, в том числе со своими братьями и сестрами. Основным гаджетом, имеющимся в наличии для обучения детей, родители в 42% случаев называли смартфон.

Значительное число родителей-респондентов (16,5%) указали на возникшие при дистанционном обучении сложности во взаимоотношениях ребенка с педагогом: трудности усвоения учебного материала в режиме онлайн в связи со сложностью восприятия содержания, отсутствие обратной связи и возможности спросить, нет «живого» общения с учителями, только домашние задания. В значительной степени такая критичность родителей была связана прежде всего с отсутствием в учебном процессе их ребенка опыта применения дистанционных образовательных технологий.

Лишь незначительная доля респондентов дала положительную оценку переходу на дистанционное обучение, выделяя в качестве приоритетов: «безопасность детей, не заболеют», «больше времени с семьей», «больше самостоятельности», «возможность заниматься в удобное время», «возможность родителям присутствовать на уроке», «всегда под присмотром», «не тратят деньги на дорогу, экономия на одежде, еде» и др.

Дистанционное обучение, по мнению родителей, значительно увеличило длительность работы детей с использованием гаджетов. Так, суммарное время их использования в образовательных целях превышало 8 ч у 6% обучающихся, продолжалось 6—7 ч у 14% и 4—5 ч у 31% детей опрошенных родителей, что в несколько раз превышало рекомендуемые гигиенические нормы длительности работы с гаджетами³ [1, 2]. Особенно значимое увеличение времени использования гаджетов старшеклассниками обусловлено усиленной их подготовкой к государственной итоговой аттестации (табл.).

Ситуация усугублялась тем, что гаджеты активно используются детьми и в личных целях, по интересам (игры, чтение, социальные сети и т. п.). На личные цели и развлечения с гаджетами дети тратят

¹ Методические рекомендации «Медико-профилактические мероприятия организации деятельности общеобразовательных организаций в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». URL: <https://niigd.ru/news/mediko-profilakticheskie-meropriyatija-organizacii-deyatelnosti-obshheobrazovatelnykh-organizacij-v-period-rasprostraneniya-novoi-koronavirusnoj-infekcii-covid-19.html>

² В России за парты сядут более 16 миллионов школьников. Российская газета. 01.09.2019. URL: <https://rg.ru/2019/09/01/reg-cfo/za-party-siadut-165-milliona-shkolnikov.html>

³ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74993644>

Распределение обучающихся по длительности (в часах) ежедневного использования гаджетов в период дистанционного обучения (в % от общего числа, с учетом классов обучения)

Количество часов в день	1—4-е классы	5—8-е классы	9—11-е классы
Менее 2	27	12	9
2—3	36	29	27
4—5	25	35	35
6—7	8	17	19
8 и более	4	7	11

значительное время: по мнению 31% родителей, — 1—2 ч в день, 17% — 3—4 ч, 8% — более 5 ч. Большинство родителей не были осведомлены о количестве времени, проведенного ребенком с гаджетом, в силу своей занятости.

С учетом того, что большое физиологическое значение имеет положение тела ребенка при использовании гаджета, родителям задавался вопрос о позе ребенка в период использования гаджета. Лишь 60% опрошенных родителей указали, что ребенок при работе с гаджетом сидит за столом, 24% — ребенок чаще сидит в кресле или на диване, 16% — чаще ребенок находится в позе «полулежача» на диване или кровати. Небольшие перерывы в работе с гаджетами (в среднем через 30—40 мин) в ходе дистанционного обучения делали лишь 44% детей, и то, как правило, лишь по рекомендации педагогов. А 25% родителей указали на то, что перерывы детьми вообще не делаются либо делаются очень редко. О 3—4-кратном питании обучающихся в течение дня в условиях самоизоляции заявили родители 71% детей. Настораживает тот факт, что 12% респондентов указали на 1—2-кратный прием пищи ребенком в день.

Низкая физическая активность детей в условиях дистанционного обучения вызывала серьезную обеспокоенность родителей. Четверть детей вообще не выполняли физические упражнения, столько же выполняли их около 1 ч в день, 35% детей — менее 30 мин в день. Абсолютное большинство родителей понимали, что физическая активность непременно должна быть в жизни ребенка каждый день, т. к. процесс роста и формирования организма еще не завершен.

Значительное число родителей (17%) отметили, что в ходе дистанционного обучения появились «неблагоприятные проявления» в виде психосоматических симптомов: головные боли, раздраженность, апатичность, агрессивность, психологическая подавленность от нехватки общения, отсутствие желания учиться, нервные срывы и др. По мнению родителей, сложнее всего переносился режим самоизоляции детьми младшего школьного возраста, что, скорее всего, вызвано психофизиологическими особенностями детей младшего школьного возраста и отсутствием двигательной активности.

Обсуждение

В связи с пандемией COVID-19 весной 2020 г. большинство стран мира вынуждены были перейти

на дистанционное обучение детей школьного возраста. Однако в США дистанционное обучение возникло еще в 1980-е гг. и эффективно развивается на протяжении последних 30 лет в разных сегментах образовательного процесса. В Великобритании дистанционное обучение детей уже долгие годы используется как в государственных, так и в частных образовательных организациях. В основном онлайн-обучение применяется в учебных программах для обучающихся среднего и старшего школьного возраста. При этом структура обучения включает все предметы из общенациональных программ, за исключением (по понятным причинам) химии. В Канаде онлайн-обучение является достаточно востребованным, около 4 млн школьников и студентов предпочитают такую форму обучения. Связано это, в основном, с удаленностью территорий друг от друга. Также к странам, где активно развит так называемый хоумскулинг, можно отнести Израиль, Францию (активно действует CNED — национальный центр дистанционного образования), Австралию (много разнородных малонаселенных территорий) [3].

В России на протяжении нескольких лет успешно функционируют 15 онлайн-школ, где ученики получают среднее образование (например, «Экстернат и домашняя школа Фоксфорда»⁴). В этих школах обучение ведут в том числе преподаватели таких высокопрестижных высших учебных заведений страны, как МГУ, МФТИ, ВШЭ и др.

Федеральным законом РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регламентировано использование дистанционных образовательных технологий, электронного обучения при реализации образовательных программ. При этом статья 16 настоящего Закона указывает на необходимость создания условий «для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся»⁵.

Анализ результатов социологического исследования родителей обучающихся свидетельствует о четких закономерностях по некоторым позициям:

- чем старше дети, тем больше процент обеспеченных гаджетом;
- чем старше дети, тем больше времени они проводят с гаджетом в образовательных и личных целях;

⁴ Экстернат и домашняя онлайн школа Фоксфорда. URL: <https://externat.foxford.ru>

⁵ Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

- чем младше школьники, тем сложнее им переносить режим самоизоляции, тем больше возникает затруднений у родителей;
- чем больше проблем с интернетом, его доступностью и качеством, тем хуже психологический климат в семье.

Однако в сложившихся экстремальных условиях с целью снижения рисков распространения коронавирусной инфекции и сохранения здоровья обучающихся переход на дистанционное обучение в нашей стране был оперативным и массовым. Он стал вынужденной мерой для всей системы образования, но в то же время и обеспечивающей непрерывность образовательного процесса. Основные проблемы этого периода со стороны педагогов — недостаточное владение цифровыми технологиями; со стороны родителей — неудовлетворенность организацией самого образовательного процесса, недостаточные ресурсы домашнего интернета, необходимость использования гаджетов детьми в течение длительного времени и сложность в их приобретении для малоимущих групп населения; со стороны обучающихся — отчетливо выраженное появление/проявление стрессогенных факторов в процессе дистанционного обучения. В связи с этим особую значимость в данный период приобрели вопросы социально-психологического сопровождения обучающихся. Как никогда значимыми стали процедуры медико-социального мониторинга обучающихся средствами информационных систем, позволяющие гибко и оперативно обеспечивать сбор данных об актуальных состояниях обучающихся, их текущих потребностях.

Комплексный подход к построению программы медико-социального и психолого-педагогического мониторинга обучающихся дает возможность реализовать средствами информационной системы (ИС) «Информационные технологии в образовании», которая прошла апробацию в рамках пилотного проекта по здоровьесбережению и социально-психологическому сопровождению обучающихся в одном из субъектов РФ. Данная система дала возможность дистанционного компьютеризированного мониторинга по ряду значимых для системы образования направлений:

- мониторинг актуальной ситуации и состояний обучающихся, их семей;
- медико-социально-психологическое тестирование — выявление личностных особенностей, эмоциональных проблем при организации дистанционного обучения детей, его технических и организационных аспектов (более 80 оценочных шкал);
- организация питания и в целом образа жизни обучающихся, выявление направлений расширения предоставляемых дополнительных услуг в сфере образования для своевременного реагирования на актуальные запросы обучающихся, их родителей и педагогов;

- организация просветительской работы с родителями (программа «Электронный всеобуч родителей») и др. [4, 5].

Заключение

По результатам социологического опроса 10 237 родителей детей школьного возраста в период экстренного перевода обучающихся на дистанционную форму в начальный период распространения коронавирусной инфекции была выявлена низкая обеспеченность детей техническими средствами обучения: лишь у 18% детей был в домашнем доступе стационарный компьютер, у 42% детей основным гаджетом был смартфон. При этом гаджеты активно используются детьми и в личных целях (развлечение, игры), на что они тратят значительное время. Значительное число родителей-респондентов (16,5%) указали на возникшие при дистанционном обучении сложности во взаимоотношениях ребенка с педагогом. Лишь 60% опрошенных родителей указали, что ребенок при работе с гаджетом сидит за столом, 24% — в кресле или на диване, 16% — в позе «полулежа» на диване или кровати. Все это определяет риски здоровью обучающихся и свидетельствует о необходимости проработки навыков и путей их нивелирования.

С учетом того, что с проблемами, возникшими при дистанционном обучении, приходится сталкиваться всем участникам образовательного процесса: обучающимся, их родителям и педагогам, вполне обоснованы рекомендации по внедрению в практику системы общего образования медико-социально-психологического сопровождения обучающихся и их семей, оперативного сбора данных для обеспечения быстрого реагирования, что возможно только средствами технологически современных информационных систем медико-социально-психологического назначения.

Достаточный опыт, полученный профессиональным международным сообществом в области дистанционного обучения, может быть рекомендован с целью формирования эффективных контент-стратегий в образовательной сфере «постпандемической эпохи».

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мингазова Э. Н., Самойлов А. Н., Шиллер С. И. Роль медико-социальных факторов в развитии миопии // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93, № 6. С. 958—961.
2. Мингазова Э. Н., Шиллер С. И. Применение метода прогнозирования в построении индивидуальных программ профилактики миопии среди школьников // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 1. С. 83.
3. Viner R. M., Russell S. J., Croker H. et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review // *Lancet Child Adolesc. Health*. 2020. Vol. 4, N 5. P. 397—404.
4. Балина Л. В., Безруких М. М., Пожарская Е. Н. Единое информационное образовательное пространство Ростовской области — современные подходы к развитию региональной систе-

мы здоровьесбережения в образовании // Вестник образования. 2016. № 11. С. 22—32.

5. Пожарская Е. Н. Психологическое и социально-педагогическое тестирование обучающихся средствами информационных технологий. Учебно-методическое пособие. Ростов-на-Дону. 2018. 245 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

- Mingazova E. N., Samoylov A. N., Shiller S. I. Medical and social factors impact in myopia development. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 93(6): 958—961. (In Russ.)
- Mingazova E. N., Shiller S. I. Application of prediction method in development of individual programs on myopia prevention among schoolchildren. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. 2012; 1: 83. (In Russ.)
- Viner R. M., Russell S. J., Croker H. et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc. Health*. 2020; 4(5): 397—404.
- Balina L. V., Bezrukikh M. M., Pozharskaya Ye. N. Uniform informational space of Rostov region: innovative direction of development of health-preserving activity in the regional system of education. *Vestnik obrazovaniya*. 2016; 11: 22—32. (In Russ.)
- Pozharskaya Ye. N. Psychological and socio-pedagogical testing of students by means of information technology [*Psikhologicheskoye i sotsial'no-pedagogicheskoye testirovaniye obuchayushchikhsya sredstvami informatsionnykh tekhnologiy*]. Rostov-on-Don, 2018. 245 p. (In Russ.)

Мингазова Э. Н.^{1,2,3}, Гуреев С. А.¹

ДЕФИЦИТАРНЫЙ МИКРОНУТРИЕНТНЫЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ COVID-19

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;
²ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117997, Москва, Россия;
³ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», 420012, Казань, Россия

В статье приведен обзор научной информации о современных особенностях микронутриентного статуса населения различных стран мира. Подчеркивается, что в условиях эпидемиологического риска необходим учет обеспеченности микронутриентами различных социальных групп населения: детей, пожилых людей, имеющих низкий социально-экономический статус, хронические заболевания.

Определено, что дефицитарный микронутриентный статус способствует не только высокому риску восприимчивости организма к инфекционным агентам, но и негативно влияет на течение и исход инфекционного заболевания. Исследования авторов подтверждают, что при инфекционных заболеваниях и на ранних стадиях COVID-19 за элиминацию вируса отвечает защитный иммунный ответ, следовательно, применение микроэлементов и витаминов при лечении COVID-19 является стратегией иммунопротекции, об эффективности и безопасности которой имеется достаточно клинических данных.

Ключевые слова: витамины; микроэлементы; нутриентный статус; население; инфекционные и вирусные заболевания; COVID-19.

Для цитирования: Мингазова Э. Н., Гуреев С. А. Дефицитарный микронутриентный статус населения различных стран как фактор риска при COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):593—597. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-593-597>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Mingazova E. N.^{1,2,3}, Gureev S. A.¹

DEFICIENT MICRONUTRIENT STATUS OF THE POPULATION OF VARIOUS COUNTRIES AS A RISK FACTOR IN COVID-19

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;
²Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russia;
³Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Russia

The article provides an overview of scientific information on the modern features of the micronutrient status of the population of different countries of the world. It is emphasized that in conditions of epidemiological risk, it is necessary to take into account the provision of micronutrients for various social groups of the population: children, elderly people with a low socio-economic status, as well as those with chronic diseases.

As a result of the analysis, it is determined that the deficient micronutrient status contributes not only to a high risk of the body's susceptibility to infectious agents, but also negatively affects the course and outcome of an infectious disease. The authors' studies confirm that in infectious diseases and in the early stages of COVID-19, a protective immune response is responsible for the elimination of the virus, therefore, the use of trace elements and vitamins in the treatment of COVID-19 is an immunoprotection strategy, the effectiveness and safety of which there is sufficient clinical data.

Keywords: vitamins; trace elements; nutritional status; population; infectious and viral diseases; COVID-19.

For citation: Mingazova E. N., Gureev S. A. Deficient micronutrient status of the population of various countries as a risk factor in COVID-19. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):593—597 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-593-597>

For correspondence: Elmira N. Mingazova; e-mail: elmira_mingazova@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

В марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о вспышке инфекции COVID-19 как пандемии, о рисках для пациентов и систем здравоохранения всего мира. Сегодня при сохраняющихся инфекционных угрозах особенно актуальны, по мнению зарубежных исследователей, противоэпидемические мероприятия (прививки, самоизоляция для лиц повышенного риска, соблюдение масочного и дистанционных режимов и пр.), а также профилактические меры, прежде всего оптимизация микронутриентного статуса питания населе-

ния с целью повышения сопротивляемости организма [1—3].

Цель исследования — обзор научной литературы, содержащей сведения о том, что низкий уровень обеспеченности микронутриентами может рассматриваться как сопутствующий фактор риска при угрозах инфекционных заболеваний, в том числе COVID-19.

Материалы и методы

Применялись библиографический, информационно-аналитический методы, контент-анализ и метод сравнительного анализа.

Результаты

Известно, что еще до пандемии COVID-19 почти 690 млн людей, или 8,9% населения мира недоедали; более 1,5 млрд людей не могли позволить себе рацион с необходимым уровнем основных микронутриентов. В настоящее время среди населения многих странах часто определяются дефицитарные состояния организма по обеспеченности витаминами и микроэлементами. Например, более 80% взрослых, проживающих в том числе в Великобритании, Финляндии, обеспечены калием, магнием, медью и витамином D, E и фолиевой кислотой, клетчаткой ниже референтных значений¹.

Исследователи отмечают, что даже среди жителей Испании и Италии, жители которых, как считается, придерживаются «здорового» средиземноморского питания, нередок дефицит витаминов и микроэлементов. При современном типе питания жители Средиземноморья обеспечены микроэлементами примерно на 33,5% и витаминами почти на 70% меньше, чем в традиционном средиземноморском питании. Эти особенности исследователи связывают с глобализацией систем производства продуктов питания и снабжения продовольствием. В частности, отмечается, что в современных испанских домохозяйствах фрукты и овощи занимают только 26% общего потребления продуктов питания (171 кг/год, что на 100 кг меньше, чем в традиционном средиземноморском питании); в меньших объемах потребляются также оливковое масло и полезные для здоровья напитки (143,5 кг/год, что на 60 кг меньше, чем в традиционном средиземноморском питании); оливки, орехи, семена и приправы (17 кг/год, что на 44 кг меньше, чем в традиционном рационе питания). При этом часто определяется избыточное по калорийности питание и, следовательно, более высокий риск развития избыточного веса, ожирения и метаболических заболеваний, которые, в свою очередь, способствуют развитию состояний вторичного иммунодефицита [4—6].

Известно, что значительный недостаток цинка лежит в основе нарушений иммунной функции и высокого риска респираторных инфекционных заболеваний и малярии, наибольшая доля которых наблюдается в странах Африканского региона с низкими доходами, странах Американского региона с низкими доходами, странах региона Восточного Средиземноморья с низкими доходами².

Доказано, что у жителей Европы дефицит витамина D не зависит от возраста, этнической принадлежности и места проживания: около 40% европейцев испытывают дефицит уровня 25(OH)D < 50 нмоль/л, 13% — дефицит уровня 25(OH)D < 30 нмоль/л. Выявляется частая встречаемость де-

фицита витамина D среди населения стран субтропических регионов (Саудовская Аравия — в 46% случаев, Катар — в 46%, Иран — в 33,4%, Чили — в 26,4%) и стран средних широт (Франция — в 27,3% случаев, Португалия — в 21,2%, Австрия — в 19,3%), при этом в некоторых странах высоких широт (например, в Норвегии, Финляндии, Швеции, Дании и Нидерландах) острый дефицит витамина D не определялся [7]. Также высока распространенность среди населения стран Европы и Ближнего Востока дефицита селена, значимого для поддержки антибактериальной и противовирусной защиты организма [8].

Безусловно, наиболее подвержены риску дефицита витамина D европейские популяции жителей северных регионов, в том числе отдельных этнических групп [9]. Авторы отмечают, что в европейских странах дефицит витамина D часто встречается у представителей этнических групп с более темной кожей, т. к. она продуцирует намного меньше витамина D, чем белая [10]. Исследователи отмечают, что в Чикаго (США) более половины случаев COVID-19 и около 70% случаев смерти от COVID-19 наблюдались у афроамериканцев, которые подвержены большему риску дефицита витамина D [11].

Показана связь недостаточного питания и низкого микронутриентного статуса среди популяций с низкими доходами и с высокими рисками для здоровья. Средняя концентрация витамина C в плазме крови людей среднего возраста (50 лет) из Новой Зеландии составляла 44,2 моль/л. Недостаточная концентрация витамина C в плазме (менее 50 моль/л) определялась у 62% обследованных, у 13% обследованных был гиповитаминоз C при концентрации его в плазме менее 23 моль/л, 2,4% обследованных имели острый дефицит витамина C при концентрации его в плазме менее 11 моль/л. При этом более высокая распространенность гиповитаминоза и дефицита витамина C наблюдалась у лиц с более низким социально-экономическим статусом и у курильщиков. Причем у мужчин определялась более низкая средняя концентрация витамина C в плазме, чем у женщин, и более высокий процент дефицита витамина C [12].

Аналогичные данные получены и по результатам исследования, проведенного среди мужчин в Индии. Дефицит витамина C был более распространен среди мужчин с низким экономическим статусом и имеющих антропометрические показатели, свидетельствующие о нарушениях питания. Так, распространенность дефицита витамина C составила 73,9% среди мужчин, проживающих в Северной Индии, и 45,7% среди мужчин, проживающих в Южной Индии. Только 10,8% выборки мужчин с севера и 25,9% мужчин с южных районов соответствовали критериям адекватного уровня содержания витамина C в крови. При этом дефицит витамина C варьировался в зависимости от времени года [13].

Среди пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями, особенно онкологическими, пульмонологическими, эндокринологическими и га-

¹ Better care through better nutrition: Value and effects of medical nutrition. Medical nutrition international industry [2018]. Available at: <https://medicalnutritionindustry.com/medical-nutrition/medical-nutrition-dossier>

² Reducing risks promoting healthy life. World Health Report [2002]. Available at: <https://www.who.int/whr/2002/en>

строэнтерологическими, определяется дефицит микронутриентов, связанный с состоянием здоровья и их ограниченной покупательской способностью. Так, низкий микронутриентный статус отмечался у 40% больных, находящихся в онкологических отделениях больниц Германии, и у более 70% аналогичных больных в Сингапуре. У почти 50% больных эндокринологических и пульмонологических отделений в Сингапуре и больных гастроэнтерологических отделений в Сингапуре, Австралии и Новой Зеландии выявлен дефицит микронутриентов. У 39,7% амбулаторных онкологических больных обнаружена значительная потеря веса (более 10%), у 33,8% пациентов — риск недоедания, который колебался от 45% до 83% случаев в зависимости от места опухоли [14, 15]. Среди амбулаторных больных с хронической обструктивной болезнью легких недоедает 1 из 4 больных, с гастроэнтерологическим заболеванием — 1 из 3 взрослых пациентов [16, 17].

Исследования выявили, что каждый десятый пожилой человек, проживающий в домашних условиях, получает неполноценное по микронутриентному составу питание. Этот показатель среди проживающих в учреждениях для пожилых в среднем составляет 17%, а среди пациентов больниц — 25%. Последствия неполноценного питания у пожилых людей, по мнению авторов, могут сказываться на замедлении процессов выздоровления, восстановления после операций, повышении рисков осложнений³.

Также эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой распространенности дефицита витамина D среди пожилых групп населения, и с возрастом выработка витамина D в коже уменьшается примерно в 4 раза. Большинство пожилых людей в Европе, даже в странах Средиземноморья, с ноября по май испытывают дефицит выработки витамина D [18—20].

Известно, что инфекционные заболевания, в том числе COVID-19, у пожилых пациентов чаще протекают в более тяжелых формах, имеют неспецифические симптомы и более серьезные осложнения. При этом гериатрическая помощь в палатах COVID-19 часто отсутствует, поэтому пожилым пациентам в первую очередь требуется обеспечение полноценным питанием во время лечения и в период восстановления после болезни [21].

Ввиду того, что недоедание и потеря мышечной массы у больных отягощают течение болезни, стационарные пациенты с истощением и низким микронутриентным статусом имеют более высокий уровень встречаемости осложнений (30,6% против 11,3%), чем пациенты с полноценным питанием в анамнезе. Недоедание как неспособность сохранить правильный состав тела и мышечную массу не обязательно связано с низким индексом массы тела (ИМТ), пациенты с ожирением также часто уязвимы при рисках заболеваний. Отмечается связь меж-

ду ожирением и дефицитом витаминов и микроэлементов: рандомизированное клиническое обследование 580 мексиканских женщин в возрасте 37 ± 7,5 года с ожирением из 6 сельских районов определило связь концентраций цинка и витаминов А, С и Е с ИМТ. Распространенность дефицита цинка и витаминов С и Е была практически одинаковой у женщин с ожирением, избыточным и нормальным весом. В исследовании указывается, что содержание цинка в плазме у женщин с ожирением (ИМТ > 30 кг/м²), избыточным весом (ИМТ > 25 кг/м²) и нормальным весом (ИМТ ≤ 25 кг/м²) составило 109, 200 и 243 соответственно; аскорбиновой кислоты в плазме — 105, 194 и 214 мкг/мл соответственно; α-токоферола в плазме — 113, 210 и 250 мкг/мл соответственно. Обеспеченность витамином С была отрицательно связана с ИМТ, соотношением размера талии и роста, концентрациями лептина ($p < 0,05$). Обеспеченность витамином А была положительно связана с лептином ($p < 0,05$). Обнаружено, что у женщин концентрации витамина С и цинка были положительно связаны с показателями ожирения и тучности, в то время как обеспеченность витамином А имела противоположный эффект, а обеспеченность витамином Е не была связана с маркерами ожирения, что свидетельствует о роли микроэлементов в патогенезе ожирения [11, 22, 23].

Известно, что распространенным признаком ожирения является дефицит витамина D, который увеличивает риск системных инфекций и ослабляет иммунный ответ. Эпидемиологи сообщают, что Италия является одной из стран с самой высокой распространенностью гиповитаминоза D в Европе, особенно среди лиц с ожирением и пожилых женщин с диабетом [24—26].

Исследования в области охраны материнства и детства показывают, что при риске инфекционных заболеваний также необходимо учитывать микронутриентный статус среди этих особых социальных групп. Отмечается, что дети в возрасте до 5 лет и женщины репродуктивного возраста часто испытывают дефицит микронутриентов и его неблагоприятные последствия для здоровья⁴.

По мнению исследователей, распространенность дефицитарных состояний среди матерей и детей, вероятно, будут возрастать вследствие пандемии COVID-19, т. к. возникнут сложности в функционировании продовольственных систем, обеспечении доступа к продуктам питания, социальной защите и медицинским услугам для женщин и детей⁵.

Заключение

Проведенный обзор научной информации о современных особенностях микронутриентного стату-

³ Tasty and effective nutrition for elderly: Cater with Care [2015]. Available at: https://www.caterwithcare.nl/results_publications.htm

⁴ The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data. World Health Organization [2020]. Available at: <https://www.who.int/news-room/detail/31-03-2020-unicef-who-wb-jme-group-new-data>

⁵ FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets. Rome, FAO. 2020; DOI: 10.4060/ca9692en

са населения различных стран мира дает возможность утверждать, что в условиях эпидемиологического риска необходим учет обеспеченности микронутриентами различных социальных групп населения: детей, пожилых людей, имеющих низкий социально-экономический статус, а также имеющих хронические заболевания.

Определяется, что дефицитарный микронутриентный статус способствует не только высокому риску восприимчивости организма к инфекционным агентам, но и негативно влияет на течение и исход инфекционного заболевания. Исследования авторов подтверждают, что при инфекционных заболеваниях и на ранних стадиях COVID-19 за элиминацию вируса отвечает защитный иммунный ответ, следовательно, применение микроэлементов и витаминов при лечении COVID-19 является стратегией иммунопротекции, об эффективности и безопасности которой имеется достаточно клинических данных.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Cucinotta D., Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a pandemic // *Acta Biomed.* 2020. Vol. 91, N 1. P. 157—160. DOI: 10.23750/abm.v91i1.9397.
- Barazzoni R., Bischoff S. C., Krznaric Z. et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection // *Clin. Nutr.* 2020. Vol. 39, N 6. P. 1631—1638. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.03.022.
- Гуреев С. А., Мингазова Э. Н. К вопросу о международном опыте витаминизации рационов питания и пищевых продуктов как технологии охраны здоровья населения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28, Suppl. С. 723—728.
- Blas A., Garrido A., Unver O., Willaarts B. A comparison of the Mediterranean diet and current food consumption patterns in Spain from a nutritional and water perspective // *Sci. Total Environ.* 2019. Vol. 664. P. 1020—1029.
- Grosso G., Marventano S., Giorgianni G. et al. Mediterranean diet adherence rates in Sicily, southern Italy // *Public Health Nutr.* 2014. Vol. 17, N 9. P. 2001—2009. DOI: 10.1017/S1368980013002188.
- Stewart R. A., Wallentin L., Benatar J. et al. Investigators, dietary patterns and the risk of major adverse cardiovascular events in a global study of high-risk patients with stable coronary heart disease // *Eur. Heart J.* 2016. Vol. 37, N 25. P. 1993—2001. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw125.
- Kara M., Ekiz T., Ricci V. et al. 'Scientific Strabismus' or two related pandemics: COVID-19 & vitamin D deficiency // *Br. J. Nutr.* 2020. Vol. 12. P. 1—20. DOI: 10.1017/S0007114520001749.
- Stoffaneller R., Morse N. L. A review of dietary selenium intake and selenium status in Europe and the Middle East // *Nutrients.* 2015. Vol. 7. P. 1494—1537.
- Tylavsky F., Cheng S., Lyytikäinen A. et al. Strategies to improve vitamin D status in Northern European children: exploring the merits of vitamin D fortification and supplementation // *J. Nutr.* 2006. Vol. 136, N 4. P. 1130—1134. DOI: 10.1093/jn/136.4.1130.
- Uday S., Fratzl-Zelman N., Roschger P. et al. Cardiac, bone and growth plate manifestations in hypocalcemic infants: revealing the hidden body of the vitamin D deficiency iceberg // *BMC Pediatrics.* 2018. Vol. 18, N 1. P. 183. DOI: 10.1186/s12887-018-1159-y
- Zemb P., Bergman P., Camargo Jr. C.A. et al. Vitamin D deficiency and COVID-19 pandemic // *J. Glob. Antimicrob. Resist.* 2020. Vol. 22. P. 133—134. DOI: 10.1016/j.jgar.2020.05.006.
- Pearson J. F., Pullar J. M., Wilson R. et al. Vitamin C status correlates with markers of metabolic and cognitive health in 50-year-olds: findings of the CHALICE Cohort Study // *Nutrients.* 2017. Vol. 9, N 8. P. 831. DOI: 10.3390/nu9080831.
- Ravindran R. D., Vashist P., Gupta S. K. et al. Prevalence and risk factors for vitamin C deficiency in North and South India: a two centre population based study in people aged 60 years and over // *PLoS ONE.* 2011. Vol. 6, N 12. P. e28588. Doi: 10.1371/journal.pone.0028588
- Bozzetti F. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1,000 outpatients // *Support Care Cancer.* 2009. Vol. 17, N 3. P. 279—284.
- Renshaw G. L., Barrett R. A., Chowdhury S. The incidence of the risk of malnutrition in adult medical oncology outpatients and commonly-associated symptoms // *J. Hum. Nutr. Diet.* 2008. Vol. 21, N 4. P. 399.
- Vermeeren M. A., Creutzberg E. C., Schols A. M. et al. Prevalence of nutritional depletion in a large out-patient population of patients with COPD // *Respir. Med.* 2006. Vol. 100, N 8. P. 1349—1355.
- Stratton R. J., Hackston A., Longmore D. et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults // *Br. J. Nutr.* 2004. Vol. 92, N 5. P. 799—808.
- Chen T. C., Chimeh F., Lu Z. et al. Factors that influence the cutaneous synthesis and dietary sources of vitamin D // *Arch. Biochem. Biophys.* 2007. Vol. 460, N 2. P. 213—217.
- van der Wielen R. P., Löwik M. R., van den Berg H. et al. Serum vitamin D concentrations among elderly people in Europe // *Lancet.* 1995. Vol. 346, N 8969. P. 207—210.
- Moreiras O., Carbajal A., Perea I., Varela-Moreiras V. The influence of dietary intake and sunlight exposure on the vitamin D status in an elderly Spanish group // *Int. J. Vitamin Nutr. Res.* 1992. Vol. 62, N 4. P. 303—307.
- Lauretani F., Ravazzoni G., Roberti M. F. et al. Assessment and treatment of older individuals with COVID 19 multi-system disease: clinical and ethical implications // *Acta Biomed.* 2020. Vol. 91, N 2. P. 150—168. DOI: 10.23750/abm.v91i2.9629.
- Brugliera L., Spina A., Castellazzi P. et al. Nutritional management of COVID-19 patients in a rehabilitation unit // *Eur. J. Clin. Nutr.* 2020. Vol. 74. P. 860—863. DOI: 10.1038/s41430-020-0664-x.
- García O. P., Ronquillo M., Caamaño del C. et al. Zinc, vitamin A, and vitamin C status are associated with leptin concentrations and obesity in Mexican women: results from a cross-sectional study // *Nutr. Metab. (Lond.)*. 2012. Vol. 9, N 1. P. 59. DOI: 10.1186/1743-7075-9-59
- Bouillon R., Marcocci C., Carmeliet G. et al. Skeletal and extraskel-etal actions of vitamin D: current evidence and outstanding questions // *Endocr. Rev.* 2019. Vol. 40. P. 1109—1151. DOI: 10.1210/er.2018-00126.
- Isaia G., Giorgino R., Rini G. B. et al. Prevalence of hypovitaminosis D in elderly women in Italy: clinical consequences and risk factors // *Osteoporos Int.* 2003. Vol. 14, N 7. P. 577—582. DOI: 10.1007/s00198-003-1390-7.
- Formenti A. M., Tecilazich F., Frara S. et al. Body mass index predicts resistance to active vitamin D in patients with hypoparathyroidism // *Endocrine.* 2019. Vol. 66, N 3. P. 699—700. DOI: 10.1007/s12020-019-02105-6.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

- Cucinotta D., Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020; 91(1):157—160. DOI: 10.23750/abm.v91i1.9397.
- Barazzoni R., Bischoff S. C., Krznaric Z. et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin. Nutr.* 2020;39(6):1631—1638. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.03.022.
- Gureev S. A., Mingazova E. N. To the question of the international experience of vitaminization food and food as population health technologies. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020;28(S): 723—728. (In Russ.)
- Blas A., Garrido A., Unver O., Willaarts B. A comparison of the Mediterranean diet and current food consumption patterns in Spain from a nutritional and water perspective. *Sci. Total Environ.* 2019;664:1020—1029.
- Grosso G., Marventano S., Giorgianni G. et al. Mediterranean diet adherence rates in Sicily, southern Italy. *Public Health Nutr.* 2014;17(9):2001—2009. DOI: 10.1017/S1368980013002188.
- Stewart R. A., Wallentin L., Benatar J. et al. Investigators, dietary patterns and the risk of major adverse cardiovascular events in a global study of high-risk patients with stable coronary heart disease.

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

- Eur. Heart J.* 2016;37(25):1993—2001. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw125.
7. Kara M., Ekiz T., Ricci V. et al. 'Scientific Strabismus' or two related pandemics: COVID-19 & vitamin D deficiency. *Br. J. Nutr.* 2020;12:1—20. DOI: 10.1017/S0007114520001749.
 8. Stoffaneller R., Morse N. L. A review of dietary selenium intake and selenium status in Europe and the Middle East. *Nutrients.* 2015;7:1494—1537.
 9. Tylavsky F., Cheng S., Lyytikäinen A. et al. Strategies to improve vitamin D status in Northern European children: exploring the merits of vitamin D fortification and supplementation. *J. Nutr.* 2006;136(4):1130—1134. DOI: 10.1093/jn/136.4.1130.
 10. Uday S., Fratzl-Zelman N., Roschger P. et al. Cardiac, bone and growth plate manifestations in hypocalcemic infants: revealing the hidden body of the vitamin D deficiency iceberg. *BMC Pediatrics.* 2018; 18(1):183. DOI: 10.1186/s12887-018-1159-y
 11. Zemb P., Bergman P., Camargo Jr. C.A. et al. Vitamin D deficiency and COVID-19 pandemic. *J. Glob. Antimicrob. Resist.* 2020;22:133—134. DOI: 10.1016/j.jgar.2020.05.006.
 12. Pearson J. F., Pullar J. M., Wilson R. et al. Vitamin C status correlates with markers of metabolic and cognitive health in 50-year-olds: findings of the CHALICE Cohort Study. *Nutrients.* 2017;9(8):831. DOI: 10.3390/nu9080831.
 13. Ravindran R. D., Vashist P., Gupta S. K. et al. Prevalence and risk factors for vitamin C deficiency in North and South India: a two centre population based study in people aged 60 years and over. *PLoS ONE.* 2011;6(12):e28588. Doi: 10.1371/journal.pone.0028588
 14. Bozzetti F. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1,000 outpatients. *Support Care Cancer.* 2009;17(3):279—284.
 15. Renshaw G. L., Barrett R. A., Chowdhury S. The incidence of the risk of malnutrition in adult medical oncology outpatients and commonly-associated symptoms. *J. Hum. Nutr. Diet.* 2008;21(4):399.
 16. Vermeeren M. A., Creutzberg E. C., Schols A. M. et al. Prevalence of nutritional depletion in a large out-patient population of patients with COPD. *Respir. Med.* 2006;100(8):1349—1355.
 17. Stratton R. J., Hackston A., Longmore D. et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. *Br. J. Nutr.* 2004;92(5):799—808.
 18. Chen T. C., Chimeh F., Lu Z. et al. Factors that influence the cutaneous synthesis and dietary sources of vitamin D. *Arch. Biochem. Biophys.* 2007;460(2):213—217.
 19. van der Wielen R. P., Löwik M. R., van den Berg H. et al. Serum vitamin D concentrations among elderly people in Europe. *Lancet.* 1995;346(8969):207—210.
 20. Moreiras O., Carbajal A., Perea I., Varela-Moreiras V. The influence of dietary intake and sunlight exposure on the vitamin D status in an elderly Spanish group. *Int. J. Vitamin Nutr. Res.* 1992;62(4):303—307.
 21. Lauretani F., Ravazzoni G., Roberti M. F. et al. Assessment and treatment of older individuals with COVID 19 multi-system disease: clinical and ethical implications. *Acta Biomed.* 2020;91(2):150—168. DOI: 10.23750/abm.v91i2.9629.
 22. Brugliera L., Spina A., Castellazzi P. et al. Nutritional management of COVID-19 patients in a rehabilitation unit. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2020;74:860—863. DOI: 10.1038/s41430-020-0664-x.
 23. García O. P., Ronquillo M., Caamaño del C. et al. Zinc, vitamin A, and vitamin C status are associated with leptin concentrations and obesity in Mexican women: results from a cross-sectional study. *Nutr. Metab. (Lond.).* 2012;9(1):59. DOI: 10.1186/1743-7075-9-59
 24. Bouillon R., Marcocci C., Carmeliet G. et al. Skeletal and extraskel-etal actions of vitamin D: current evidence and outstanding questions. *Endocr. Rev.* 2019;40:1109—1151. DOI: 10.1210/er.2018-00126.
 25. Isaia G., Giorgino R., Rini G. B. et al. Prevalence of hypovitaminosis D in elderly women in Italy: clinical consequences and risk factors. *Osteoporos Int.* 2003;14(7):577—582. DOI: 10.1007/s00198-003-1390-7.
 26. Formenti A. M., Tecilazich F., Frara S. et al. Body mass index predicts resistance to active vitamin D in patients with hypoparathyroidism. *Endocrine.* 2019;66(3):699—700. DOI: 10.1007/s12020-019-02105-6.

© Коллектив авторов, 2021

УДК 614.2

**Орлова Н. В.¹, Гололобова Т. В.^{2,3}, Суранова Т. Г.^{2,4}, Бонкало Т. И.⁵, Азевич С. А.⁶, Гращенко А. Н.⁷,
Спирякина Я. Г.¹, Ломайчиков В. В.¹****ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**¹ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117997, Москва, Россия;²ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии Роспотребнадзора», 117246, Москва, Россия;³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», 125993, Москва, Россия;⁴ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», 125371, Москва, Россия;⁵ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;⁶ГБУЗ «Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы», 115280, Москва, Россия;⁷ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова», 119991, Москва, Россия

Пандемия COVID-19 ставит новые задачи перед здравоохранением, связанные с организацией медицинской реабилитации перенесших это инфекционное заболевание. Особого внимания требуют пациенты после искусственной вентиляции легких, у которых высок риск развития физических, психических и когнитивных нарушений. Выделяют острый постковидный синдром длительностью более 3 нед и хронический, продолжающийся более 12 нед после выписки из больницы. Наиболее частыми симптомами являются одышка, усталость, anosmia, ageusia, myalgia, ощущение лихорадки, стеснение в груди, тахикардия, головные боли, беспокойство, снижение памяти, нарушения сна, трудности с концентрацией внимания. В статье представлены этапы реабилитации больных с COVID-19. Рассмотрены динамическое наблюдение, меры профилактики осложнений, организация и методы реабилитации, включая физиотерапевтические процедуры и лечебную физкультуру.

Ключевые слова: COVID-19; постковидный синдром; диспансеризация; реабилитация

Для цитирования: Орлова Н. В., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Бонкало Т. И., Азевич С. А., Гращенко А. Н., Спирякина Я. Г., Ломайчиков В. В. Организация медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 в постгоспитальном периоде (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):598—602. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-598-602>

Для корреспонденции: Орлова Наталья Васильевна, доктор мед. наук, проф., профессор кафедры факультетской терапии педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова; e-mail: vrach315@yandex.ru

**Orlova N. V.¹, Gololobova T. V.^{2,3}, Suranova T. G.^{2,4}, Bonkalo T. I.⁵, Azevich S. A.⁶, Grashchenkova A. N.⁷,
Spiryakina Ya. G.¹, Lomaichikov V. V.¹****ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH COVID-19
IN THE POST-HOSPITAL PERIOD**¹Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russia;²Scientific Research Disinfectology Institute, 117246, Moscow, Russia;³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 125993, Moscow, Russia;⁴Federal Research and Clinical Center of the Federal Medical-Biological Agency, 125371, Moscow, Russia;⁵Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia;⁶State Clinic No. 13 of the Moscow Health Department, 115280, Moscow, Russia;⁷First Moscow State Medical University, 119991, Moscow, Russia

The COVID-19 pandemic poses new challenges for the health sector, related to the organization of medical rehabilitation of patients with COVID-19. Special attention is required for patients after artificial ventilation, who have a high risk of developing physical, mental and cognitive disorders. There are acute post-ovoid syndrome lasting more than 3 weeks and chronic-lasting more than 12 weeks after discharge from the hospital. The most common symptoms are: shortness of breath, fatigue, anosmia, ageusia, myalgia, feeling of fever, tightness in the chest, tachycardia, headaches, anxiety, memory loss, sleep disorders, difficulty concentrating. The article presents the stages of rehabilitation of patients with COVID-19. Dynamic monitoring, measures for the prevention of complications, organization and methods of rehabilitation, including physiotherapy procedures and physical therapy, are considered.

Keywords: COVID-19; post-ovoid syndrome; medical examination; rehabilitation

For citation: Orlova N. V., Gololobova T. V., Suranova T. G., Bonkalo T. I., Azevich S. A., Grashchenkova A. N., Spiryakina Ya. G., Lomaichikov V. V. Organization of medical rehabilitation of patients with COVID-19 in the post-hospital period. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):598—602 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-598-602>

For correspondence: Natalia V. Orlova, D. Sci. (Med.), Professor, Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, I Ostrovityanova str.; e-mail: vrach315@yandex.ru

Source of funding. The research had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

В марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о пандемии COVID-19. Постепенно накапливался опыт лечения COVID-19,

были созданы вакцины, началась массовая иммунизация населения. Однако перед медициной встали новые задачи, связанные с необходимостью совер-

шенствования как инновационных (с привлечением ресурсов телемедицины и технологии виртуальной реальности), так и классических методов реабилитации пациентов.

В начале пандемии считалось, что COVID-19 — это непродолжительное заболевание. ВОЗ в феврале 2020 г. сообщила, что время от начала до клинического выздоровления в легких случаях составляет примерно 2 нед, а для пациентов с тяжелым или критическим течением занимает от 3 до 6 нед. Однако сейчас очевидно, что у некоторых больных симптомы сохраняются в течение нескольких недель и даже месяцев [1].

Долгосрочные последствия постковидного синдрома приобретают все большее значение по мере того, как увеличивается число пациентов, перенесших инфекцию и выписанных из больниц. Это ложится дополнительным бременем на систему здравоохранения, семьи пациентов и общество в целом [2]. Особого внимания требуют пациенты, находившиеся длительное время в отделении реабилитации и интенсивной терапии на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). У таких пациентов после выписки из стационара присутствуют длительные физические, когнитивные и эмоциональные нарушения [3]:

1. Когнитивные нарушения: снижение памяти, внимания, визио-пространственные нарушения.
2. Психические: психомоторные нарушения, импульсивность, тревога, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство.
3. Физические нарушения: одышка/нарушение функции легких, боль, сексуальная дисфункция, нарушение толерантности к физической нагрузке, невралгии, мышечная слабость/парез, сильная усталость.

В. Oronsky и соавт. определили постковидный синдром как персистирующий и включающий в себя физические и когнитивные последствия COVID-19, в том числе иммуносупрессию, а также легочный, сердечный и сосудистый фиброз. Развитие фиброза значительно ухудшает прогноз и качество жизни пациентов [2]. Последствия COVID-19 могут быть жизнеугрожающими, например, тромбоэмболические осложнения. Т. Greenhalgh и соавт. выделили острый постковидный синдром длительностью более 3 нед с момента появления первых симптомов, и хронический, продолжающийся более 12 нед [4].

В МКБ-10 по инициативе российских терапевтов внесен отдельный код для постковидного синдрома: U08.9 — COVID-19 неуточненный, U09.9 — Состояние после COVID-19. Добавлены коды для описания мультисистемного воспалительного синдрома, связанного с COVID-19: U10 — мультисистемный воспалительный синдром, связанный с COVID-19, U10.9 — мультисистемный воспалительный синдром, связанный с COVID-19, неуточненный (циткиновый шторм). Добавлен детский воспалительный мультисистемный синдром с COVID-19, а так-

же синдром Кавасаки, ассоциированный во времени.

Большинство постковидных симптомов со временем постепенно угасает. Однако у ряда больных развивается легочный фиброз, который приводит к дыхательной недостаточности. К кардиальным осложнениям относятся миокардит, перикардит, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, аритмии и тромбоэмболия легочной артерии. В наблюдательном когортном исследовании у 78% пациентов, выздоровевших от COVID-19, на МРТ выявили изменения сердечно-сосудистой системы [5].

Реабилитация необходима практически всем пациентам с COVID-19 после выписки из стационара. Международные общества по реабилитации считают, что у ряда пациентов потребность в лечении и реабилитации продлится месяцы, если не годы, включая реабилитацию вторичных расстройств [6]. Большинство отделений клинической физической и реабилитационной медицины в Европе в настоящее время закрыли часть своей деятельности, по крайней мере, для амбулаторных пациентов, и поддерживают контакт с пациентами по телефону или с помощью телемедицины [7].

В России вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 после выписки из стационара включены в Методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»¹. Пациент с COVID-19, выписанный из стационара для долечивания в амбулаторных условиях, оформляет согласие о соблюдении режима изоляции в течение 14 дней. При наличии условий организуются медицинские консультации с подключением к телемедицинской информационной системе. Начиная со следующего дня после выписки врачом осуществляется посещение пациента на дому при соблюдении противоэпидемических мер. Больному проводится физикальное обследование, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода. По показаниям производится клинический и биохимический анализы крови, корректируется схема терапии. Пациент обеспечивается лекарственными препаратами из перечня, утвержденного для лечения COVID-19.

На амбулаторном этапе после выписки пациенту обеспечивается ежедневное медицинское наблюдение, включая дистанционное, проведение исследования РНК SARS-CoV-2. Контрольная рентгенография и/или КТ назначается пациенту через 1—2 мес после выписки из стационара. Рентгенологическими критериями обратного развития являются уменьшение зон «матового стекла», уменьшение в объеме видимых ранее зон консолидации, резидуальные уплотнения паренхимы, переменные по протяженности и локализации, отсутствие плеврального выпота, ассоциированного с COVID-

¹ Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 10 (08.02.2021).

19. К критериям выздоровления от COVID-19 относятся снижение температуры тела менее 37,2 °С, SpO₂ на воздухе >96%, отрицательный результат на РНК SARS-CoV-2.

При отсутствии жалоб и патологических изменений по результатам исследований дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н². В случае сохранения на КТ легких патологических изменений (признаков легочного фиброза, интерстициальной болезни легких, васкулита) рекомендуется направление пациента к пульмонологу. При изучении мер по борьбе с легочным фиброзом отмечено, что ингибирование трансформирующего фактора роста-β, иммуномодулятора и модулятора фиброза может ослабить постковидные последствия [2].

Важным этапом ведения пациента, перенесшего COVID-19, является диспансерное наблюдение. Объем и кратность диспансерного наблюдения зависят от тяжести перенесенной вирусной пневмонии и осложнений. Диспансерное наблюдение проводится через 4 нед после выписки больным, находившимся во время лечения на ИВЛ, и включает общеклинический осмотр терапевтом (врачом общей практики), оценку психологического статуса для исключения депрессии, спирографию, ЭхоКГ, измерение насыщения крови кислородом, рентгенографию органов грудной клетки (через 8 нед после выписки или последнего КТ, по показаниям). При выявлении нарушений психологического статуса пациенту необходима консультация психолога или психотерапевта³. Пациенту проводится оценка риска тромбозов, тромбоэмболий и риска кровотечений. После выписки из стационара у ряда больных может потребоваться продленная профилактика тромбоэмболий: больным пожилого возраста, больным, лечившимся в ОРИТ, с новообразованиями, тромбоз глубоких вен (ТГВ) или тромбоэмболия легочных артерий в анамнезе, с концентрацией D-димера в крови >2 раз выше верхней границы нормы. В качестве антикоагулянтов для продленной профилактики ТГВ/ТЭЛА возможно применение профилактических доз эноксапарина, ривароксабана в дозе 10 мг 1 раз в сутки или аписабана 2,5 мг 2 раза в сутки. Продленная профилактика тромбоза глубоких вен (ТГВ) проводится до 30—45 дней после выписки. Если антикоагулянты противопоказаны, следует использовать механические способы профилактики ТГВ нижних конечностей (предпочтительно перемежающуюся пневматическую компрессию).

У пациентов, перенесших COVID-19, с высокой долей вероятности сохраняется риск отдаленных сердечно-сосудистых осложнений. Ранее проведенное наблюдение за пациентами, перенесшими

COVID-19, выявило изменения углеводного и липидного обменов. Согласно «Руководству по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19» пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесшим COVID-19, показано продолжение стандартной терапии: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента/сартаны, антиагреганты, статины [8].

Важным условием восстановления пациентов после COVID-19 является реабилитация. В реабилитации должен осуществляться комплексный, индивидуальный подход, направленный на восстановление органов и систем, пострадавших от COVID-19, отсутствующую патологию, а также на поражения, обусловленные побочным действием лекарственных препаратов, интубации и других медицинских манипуляций.

Согласно рекомендациям респираторные реабилитационные мероприятия должны быть персонализированными, особенно для пациентов с сопутствующими заболеваниями, пожилым возрастом, ожирением, множественными заболеваниями и осложнениями. Реабилитолог должен разработать индивидуальную программу с использованием различных технологий. Пациенты должны находиться под наблюдением на протяжении всего процесса реабилитации⁴.

Важным вопросом является время начала реабилитационных мероприятий. Существует четкий консенсус в отношении того, что ранняя реабилитация является важной стратегией лечения. *Первый этап* медицинской реабилитации пациентов с коронавирусной пневмонией начинается в отделении интенсивной терапии и оказывается специалистами по медицинской реабилитации, прошедшими специальное обучение по отлучению от ИВЛ, респираторной реабилитации, нутритивной поддержке, восстановлению толерантности к физическим нагрузкам, поддержанию и ведению пациентов с последствиями ПИТ-синдрома, формированию мотивации на продолжение реабилитации, соблюдению противоэпидемического режима и здорового образа жизни. Условием для начала реабилитации является стабилизация состояния пациента.

Второй этап реабилитации проводится в отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации. Реабилитационные мероприятия направлены на улучшение вентиляции легких, газообмена, дренажной функции бронхов, улучшение крово- и лимфообращения в пораженной доле/долях легкого, ускорение процессов рассасывания зон отека и/или уплотнения легочной ткани, профилактику возникновения ателектазов, спаячного процесса, повышение общей выносливости пациентов, кор-

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

³ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11.12.2020 № 1394 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 сентября 2020 г. №1035».

⁴ Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», версия 2 (31.07.2020).

рефлекцию мышечной слабости, преодоление стресса, беспокойства, депрессии, нормализацию сна.

Реабилитационные мероприятия необходимо продолжать в домашних условиях после завершения лечения в стационаре. *Третий этап* медицинской реабилитации рекомендуется организовывать в отделениях медицинской реабилитации дневного стационара, амбулаторных отделениях медицинской реабилитации. Успешность 3-го этапа зависит от мультипрофессиональной команды, состоящей из врача общей практики, врача-реабилитолога, физиотерапевта, психолога и других специалистов.

Программа реабилитации составляет от 6 до 12 нед. Рекомендованный режим занятий: 3 раза в неделю: 1 — с реабилитологом, 2 — самостоятельно. Для осуществления 3-го этапа на дому при наличии условий рекомендовано использование телемедицинских технологий. Выбор метода скрининга (включая телемедицину и другие приложения электронного здравоохранения) зависит от имеющихся ресурсов, местной инфраструктуры здравоохранения и наличия дальнейших реабилитационных мероприятий.

Доступность и применение реабилитации имеют первостепенное значение для борьбы с последствиями интенсивной терапии и ИВЛ. Программа 3-го этапа реабилитации направлена на восстановление показателей дыхательной системы, повышение толерантности к физическим нагрузкам. Рекомендуется использование дыхательных упражнений с постоянным или прерывистым положительным давлением на выдохе, с использованием аппаратов типа СИПАП, Фролова, PARI O-PEP. Также рекомендованы дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой, дыхание йогов, цигун-терапия, техника мобилизации грудной клетки и ребер методами мануальной терапии, остеопатии, миофасциального релиза дыхательных мышц, коррекция мышечных триггеров дыхательной мускулатуры.

На 3-м этапе реабилитации применяются аэробные нагрузки продолжительностью 20—30 мин 3 раза в неделю длительностью курса 8—12 нед. Нагрузки подбираются индивидуально с учетом состояния пациента с проведением инструктажа по контролю эффективности и безопасности физических нагрузок. Для восстановления мышечной силы, выносливости мышц конечностей и устойчивости к мышечной усталости рекомендовано проведение тренировок с сопротивлением и отягощением. Этот вид занятий должен проводиться под медицинским контролем.

Комплексный анализ эффективности медицинской реабилитации пациентов с перенесенным инфарктом миокарда методом «Терренкур» и «Скандинавская ходьба» показал, что данные методики физических тренировок полностью мобилизуют резервные возможности сердечно-сосудистой системы организма пациента и тем самым увеличивают у них толерантность к физическим нагрузкам. Данные методы являются аэробными и не требуют значительных экономических затрат. У пациентов при

применении этих методов отмечена достоверная положительная динамика показателей ЭхоКГ. Целесообразно начинать реабилитацию с «Терренкура», а после полной стабилизации АД и ЧСС использовать скандинавскую ходьбу.

Скандинавская ходьба является одним из самых рациональных видов спортивной нагрузки. В перечень показаний для скандинавской ходьбы входят не только сердечно-сосудистые заболевания, но и бронхолегочные заболевания, включая фиброз легких, заболевания опорно-двигательной системы, полинейропатию, депрессию и другие нервно-психические расстройства. Таким образом, данные методики могут быть использованы в медицинской реабилитации больных после COVID-19.

При наличии 2 отрицательных тестов ПЦР или наличии антител после перенесенной инфекции COVID-19 пациентам может быть назначена физиотерапевтическая терапия. Применяются следующие методы лечения: нервно-мышечная электростимуляция (при мышечной слабости), электромагнитное поле сверхвысокой частоты (противовоспалительное действие), низкочастотная магнитотерапия (рассасывание инфильтратов), высокочастотная импульсная магнитотерапия (противоболевое действие), электрофорез лекарственных препаратов, лечение синусоидальными модулированными токами (бронходилатация, улучшение дренажной функции), ультразвуковая терапия (противовоспалительное, дефибрирующее действие), индуктотермия (бактериостатическое, противовоспалительное действие). При астеническом синдроме эффективны галотерапия, психотерапия, лечебное питание, витамины, препараты магния. При мышечной слабости и быстрой утомляемости мышц рекомендован массаж. Массаж шейно-воротниковой зоны и грудной клетки проводится для восстановления бронхолегочной системы. Применяются методики сдавливания, вибромассаж в сочетании с постуральным дренажом [9]. Среди немедикаментозных методов лечения отмечены положительные результаты применения оксигенотерапии, дыхательной гимнастики, аэробной низкоинтенсивной физической нагрузки, нутритивной поддержки. Рекомендовано включение в программы реабилитации психосоциальной поддержки.

К восстановлению пациентов, перенесших COVID-19, должны быть привлечены ресурсы реабилитационных больниц и специалистов в области восстановительной медицины и их мультипрофессиональных команд, которые оснащены и имеют опыт в обеспечении необходимых вмешательств для психического, когнитивного и физического восстановления от последствий интенсивной терапии и ИВЛ.

Заключение

Новая инфекция COVID-19 вызывает поражение легких, а также изменения со стороны других органов и систем, может приводить к тромбозам, эмболикам, жизнеугрожающим осложнениям (острый ко-

ронарный синдром, инсульт, ТЭЛА). Осложнения могут развиваться не только в остром, но и в отдаленном периоде. Это требует проведения профилактических мероприятий как в госпитальном периоде, так и после выписки из стационара. После перенесенного заболевания у многих пациентов различные симптомы сохраняются длительное время, значительно снижая качество жизни. Проведение реабилитационных мероприятий на всех стадиях заболевания является эффективной мерой профилактики осложнений и восстановления здоровья пациентов.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Geddes L. Why strange and debilitating coronavirus symptoms can last for months // *New Scientist*. 2020. 24 June. URL: <https://www.newscientist.com/article/mg24632881-400-why-strange-and-debilitatingcoronavirus-symptoms-can-last-for-months>
- Oronsky B., Larson C., Hammond T. C. et al. A review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS) // *Clin. Rev. Allergy Immunol.* 2021. P. 1—9. DOI: 10.1007/s12016-021-08848-3
- Flaatten H., Waldmann C. The Post-ICU syndrome, history and definition // Preiser J. C., Herridge M., Azoulay E. (eds.) *Post-intensive care syndrome, lessons from the ICU*. Cham: Springer, 2020. P. 3—12. URL: <https://link.springer.com/bookseries/15582>
- Greenhalgh T., Javid B., Knight M. et al. What is the efficacy and safety of rapid exercise tests for exertional desaturation in COVID-19? *Oxford COVID-19 Evidence Service*; 2020. URL: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-and-safety-of-rapid-exercise-tests-for-exertional-desaturation-in-covid-19>
- Hull J. H., Lloyd J. K., Cooper B. G. Lung function testing in the COVID-19 endemic // *Lancet Respir. Med.* 2020. Vol. 8, N 7. P. 666—667. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30246-0
- Gupta P., Mohanty A., Narula H. et al. Concise information for the frontline health care workers in the era of COVID-19 — a review // *Ind. J. Comm. Health.* 2020. Vol. 32, N 2. P. 215—224. DOI: 10.47203/IJCH.2020.v32i02SUPP.007
- Kabi A., Mohanty A., Mohanty A. P. et al. Medical management of COVID-19: treatment options under consideration // *Int. J. Adv. Med.* 2020. Vol. 7. P. 1603—1611. DOI: 10.18203/2349-3933.ijam20203997
- Шляхто Е. В., Конради А. О., Арутюнов Г. П. и др. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 // *Российский кардиологический журнал*. 2020. Т. 25, № 3. С. 129—148. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3-3801
- Иванова Г. Е., Баландина И. Н., Бахтина И. С. и др. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2020. Т. 2, № 2. С. 140—189. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab34231>

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

- Geddes L. Why strange and debilitating coronavirus symptoms can last for months. *New Scientist*. 2020. 24 June. URL: <https://www.newscientist.com/article/mg24632881-400-why-strange-and-debilitatingcoronavirus-symptoms-can-last-for-months>
- Oronsky B., Larson C., Hammond T. C. et al. A review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). *Clin. Rev. Allergy Immunol.* 2021;1—9. DOI: 10.1007/s12016-021-08848-3
- Flaatten H., Waldmann C. The Post-ICU syndrome, history and definition. In: Preiser J. C., Herridge M., Azoulay E. (eds.) *Post-intensive care syndrome, lessons from the ICU*. Cham: Springer, 2020;3—12. URL: <https://link.springer.com/bookseries/15582>
- Greenhalgh T., Javid B., Knight M. et al. What is the efficacy and safety of rapid exercise tests for exertional desaturation in COVID-19? *Oxford COVID-19 Evidence Service*; 2020. URL: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-and-safety-of-rapid-exercise-tests-for-exertional-desaturation-in-covid-19>
- Hull J. H., Lloyd J. K., Cooper B. G. Lung function testing in the COVID-19 endemic. *Lancet Respir. Med.* 2020; 8(7): 666—667. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30246-0
- Gupta P., Mohanty A., Narula H. et al. Concise information for the frontline health care workers in the era of COVID-19 — a review. *Ind. J. Comm. Health.* 2020; 32(2):215—224. DOI: 10.47203/IJCH.2020.v32i02SUPP.007
- Kabi A., Mohanty A., Mohanty A. P. et al. Medical management of COVID-19: treatment options under consideration. *Int. J. Adv. Med.* 2020; 7:1603—1611. DOI: 10.18203/2349-3933.ijam20203997
- Shlyakhto E. V., Konradi A. O., Arutyunov G. P. et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of circulatory diseases in the context of the COVID-19 pandemic. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal*. 2020; 25(3):129—148. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3-3801. (In Russ.)
- Ivanova G. E., Balandina I. N., Bakhtina I. S., et al. Medical rehabilitation at a new coronavirus infection (COVID-19). *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*. 2020; 2(2):140—189. DOI: 10.36425/rehab34231. (In Russ.)

**Орлова Н. В.¹, Гололобова Т. В.^{2,3}, Суранова Т. Г.^{2,4}, Спирыкина Я. Г.¹, Чувараян Г. А.¹, Ломайчиков В. В.¹,
Петренко А. П.¹**

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117997, Москва, Россия;

²ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии Роспотребнадзора», 117246, Москва, Россия;

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», 125993, Москва, Россия;

⁴ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», 125371, Москва, Россия

В исследовании проводится сравнение двух групп пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от наличия в анамнезе COVID-19. В группах сравнения проведен анализ факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая факт курения, наследственность, гендерные различия, возраст, сахарный диабет, ожирение. Проанализированы результаты биохимических исследований крови. Выявлено, что у пациентов с острым коронарным синдромом, перенесших COVID-19, реже встречались факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, ниже показатели уровня глюкозы крови, холестерина, липопротеинов очень низкой плотности, триглицеридов. В результате исследования выявлено, что COVID-19 является независимым фактором риска развития острого коронарного синдрома.

Ключевые слова: COVID-19; острый коронарный синдром; факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

Для цитирования: Орлова Н. В., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Спирыкина Я. Г., Чувараян Г. А., Ломайчиков В. В., Петренко А. П. Анализ развития острого коронарного синдрома в период пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):603–606. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-603-606>

Для корреспонденции: Орлова Наталья Васильевна, доктор мед. наук, проф., профессор кафедры факультетской терапии педиатрического факультета ФГАУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова; e-mail: vrach315@yandex.ru

**Orlova N. V.¹, Gololobova T. V.^{2,3}, Suranova T. G.^{2,4}, Spiryakina Ya. G.¹, Chuvarayan G. A.¹, Lomaichikov V. V.¹,
Petrenko A. P.¹**

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME DURING THE COVID-19 PANDEMIC

¹Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russia;

²Scientific Research Disinfectology Institute of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Welfare, 117246, Moscow, Russia;

³Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 125993, Moscow, Russia;

⁴Federal Research and Clinical Center of the Federal Medical-Biological Agency, 125371, Moscow, Russia

The study compares two groups of patients with acute coronary syndrome, depending on the presence of COVID-19 in the anamnesis. The comparison groups analyzed the risk factors for cardiovascular diseases, including smoking, heredity, gender differences, age, diabetes, and obesity. The results of biochemical blood tests were analyzed. It was found that patients with acute coronary syndrome who underwent COVID-19 were less likely to have risk factors for cardiovascular diseases. Patients with acute coronary syndrome who underwent COVID-19 were found to have lower blood glucose, cholesterol, very-low-density lipoprotein, and triglycerides. As a result of the study, it was revealed that COVID-19 is an independent risk factor for the development of acute coronary syndrome.

Keywords: COVID-19; acute coronary syndrome; risk factors for cardiovascular diseases

For citation: Orlova N. V., Gololobova T. V., Suranova T. G., Spiryakina Ya. G., Chuvarayan G. A., Lomaichikov V. V., Petrenko A. P. Analysis of the development of acute coronary syndrome during the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):603–606 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-603-606>

For correspondence: Natalia V. Orlova, D. Sci. (Med.), Professor, Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, 1 Ostrovityanova str.; e-mail: vrach315@yandex.ru

Source of funding. The research had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Пандемия COVID-19 охватила огромное количество населения мира. У ряда пациентов заболевание сопровождалось поражением не только органов дыхания, но и сердечно-сосудистой системы. Среди осложнений врачи отмечают развитие тромбоэмболии легочной артерии, нарушений ритма сердца, миокардита, обострение и декомпенсацию уже имеющих сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)

[1]. Изучение течения COVID-19 выявило у пациентов нарушения в коагуляционной системе крови, что приводит к высокому риску тромботических осложнений, таких как острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу и тромбозы периферических артерий [2].

Обзор литературы

В проведенных исследованиях выявлено, что COVID-19 значительно увеличивает вероятность

развития острого коронарного синдрома (ОКС). Более высокий риск развития острого инфаркта миокарда (ОИМ) наблюдали у пациентов с тяжелым течением COVID-19 [3]. Существует несколько теорий, объясняющих ОКС у больных COVID-19: развитие ОИМ 2-го типа на фоне кислородного дефицита у пациентов с дыхательной недостаточностью и гипоксемией [4], что приводит к диссонансу потребности и поступления кислорода к миокарду. В патогенезе COVID-19 авторы отмечают повышение активности внутрисосудистого воспаления, участвующего в развитии атеросклероза, нарушение стабильности атеросклеротических бляшек и увеличение риска образования тромбов в коронарных артериях [5]. Примерно у 7% пациентов с COVID-19 встречается острое повреждение миокарда, которое сопровождается болевым синдромом, одышкой, увеличением кардиотропных ферментов. При миокардите, обусловленном COVID-19, также возможны изменения на ЭКГ и ЭхоКГ. Это значительно затрудняет диагностику ОИМ. Наиболее объективным методом диагностики в этом случае является коронарография.

В настоящее время в большей мере проанализированы случаи развития ОКС и других осложнений в остром периоде COVID-19. Отдаленные последствия COVID-19, включая поражения сердечно-сосудистой системы, в настоящее время изучены недостаточно. **Целью** проведенного нами исследования явилось изучение риска развития ОКС у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы

Нами были проанализированы случаи поступления больных с ОКС в ГКБ № 13 г. Москвы в период с мая по декабрь 2020 г. За этот период в отделение реанимации и интенсивной терапии поступили 453 больных с ОКС. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа ($n = 109$; 24%) — ранее перенесшие COVID-19, 2-я группа ($n = 344$; 75,9%) — без COVID-19 в анамнезе. Критерием включения в исследование являлось наличие ОКС и информированное согласие пациентов. В исследование не включались пациенты с COVID-19 (положительный тест ПЦР), вирусным миокардитом, системными заболеваниями, антифосфолипидным синдромом, онкологическими и гематологическими заболеваниями.

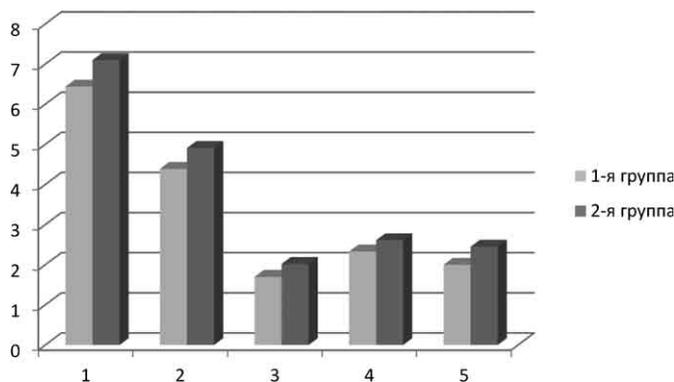
Для изучения факторов риска ССЗ у пациентов был проведен сбор анамнеза, включающий: факт курения, перенесенные заболевания, наследственность. Собраны сведения о перенесенной коронавирусной инфекции (срок и течение заболевания). Проведено клиническое и лабораторное обследование, включающее обследование на антитела к COVID-19, изучение уровня липидного профиля (общий холестерин, липопротеины низкой и высокой плотности, триглицериды), уровня глюкозы крови, креатинфосфокиназы МВ, тропонина, коагулограммы.

Проведены электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ) и коронароангиография. На основании результатов этих обследований и лабораторных изменений подтвержден ОКС и исключен другой механизм болевого синдрома, в том числе вирусный миокардит.

Полученные данные обработаны в программе «Microsoft Excel» с использованием встроенного пакета анализа для решения статистических задач. Сравнение средних показателей производили с помощью стандартных методов вариационной статистики медико-биологического профиля.

Результаты

Пациенты, включенные в исследование, перенесли COVID-19 в среднем за 2—3 мес до развития ОКС. Анализ факторов риска ССЗ среди поступивших не выявил гендерных различий в 2 группах пациентов. Сравнение данных анамнеза и результатов клинико-лабораторного обследования выявило, что у пациентов 1-й группы развитие заболевания произошло в более молодом возрасте: 64,4 [62,0; 66,9] года в сравнении с пациентами 2-й группы — 68,2 [66,2; 71,4] года. Среди пациентов 1-й группы было меньше курильщиков — 18,3% (во 2-й группе — 24,8%), был ниже индекс массы тела — 29,6 [27,9; 31,5] (кг/м²) (во 2-й группе — 31,4 [29,1; 34,0]), достоверно реже отмечался сопутствующий сахарный диабет 2-го типа — 21,8% (во 2-й группе — 35,3%; $p = 0,045$), реже — ранее перенесенный ОИМ — 35,8% (во 2-й группе — 41,2%). В лабораторных показателях у пациентов 1-й группы отмечены более низкие уровни глюкозы сыворотки крови, общего холестерина, липопротеинов низкой и очень низкой плотности, триглицеридов: соответственно 6,44 [6,01; 6,87], 4,39 [4,02; 4,75], 2,33 [2,03; 2,63], 2,0 [0,45; 4,46], 1,7 [1,39; 2,01] ммоль/л в сравнении с показателями пациентов 2-й группы — соответственно 7,1 [6,8; 7,92], 4,91 [4,12; 5,41], 2,61 [2,12; 3,0], 2,45 [1,78; 4,01], 2,02 [1,92; 2,4] ммоль/л (рисунок). Различия по уровню триглицеридов были достоверно значимыми.



Показатели уровня глюкозы и липидов крови в 2 группах: 1 — глюкоза сыворотки крови; 2 — общий холестерин; 3 — триглицериды; 4 — липопротеины низкой плотности; 5 — липопротеины очень низкой плотности.

Обсуждение

Развитие острого инфаркта миокарда у пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями ранее изучалось у пациентов, перенесших грипп. Было выявлено повышение риска ОИМ не только в эпидемию гриппа, но и в течение нескольких месяцев после эпидемии [6]. Метаанализ 10 исследований, выявил, что у пациентов, перенесших грипп, риск развития ОИМ увеличивается в 2 раза. Вакцинация от гриппа пациентов с ССЗ приводила к снижению риска развития острого инфаркта миокарда в 3,5 раза, числа госпитализаций в 2,5 раза, а также смерти от сердечно-сосудистых осложнений в 2,5 раза [7].

Как и в случае с COVID-19, риск развития ОКС исследователи связывали с влиянием вируса гриппа на внутрисосудистое воспаление, нарушение целостности покрышки атеросклеротической бляшки [8]. Развитие воспалительной реакции при вирусных заболеваниях способствует протромботическому состоянию, что повышает риск микроангиопатии в органах, в том числе в миокарде [9].

Изучение состояния пациентов, перенесших COVID-19, выявило длительно сохраняющиеся изменения сердечно-сосудистой системы: повышение уровня тропонина, С-реактивного белка, снижение фракции выброса левого желудочка, большой объем левого желудочка [10].

Полученные в ходе нашего исследования результаты согласуются с данными других исследователей. Оценка факторов риска развития ишемического инсульта у больных, включая традиционные факторы риска ССЗ, а также факт перенесенного заболевания, выявил, что COVID-19 является независимым фактором риска развития инсульта [11].

Выводы

На основании результатов исследования можно сделать вывод, что перенесенное заболевание COVID-19 повышает риск развития ОКС, независимо от наличия факторов риска сердечно-сосудистых событий: ожирения, курения, возраста, сахарного диабета 2-го типа, дислипидемии.

Заключение

COVID-19 является острым респираторным вирусным заболеванием, поражающим не только дыхательную систему, но также вызывающим негативные последствия со стороны других органов и систем. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы развиваются как в остром периоде COVID-19, значительно ухудшая прогноз инфекционного заболевания, так и в отдаленном периоде. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о влиянии COVID-19 на риск развития ОКС у пациентов, перенесших вирусную инфекцию. Изучение влияния COVID-19 на развитие и течение ОКС позволит определить продолжительность и объем профилактических мероприятий.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Driggin E., Madhavan M. V., Bikdeli B. et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic // *J. Am. Coll. Cardiol.* 2020. Vol. 75, N 18. P. 2352—2371. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.03.031.
2. Yaghi S., Ishida K., Torres J. et al. SARS-CoV-2 and stroke in a New York healthcare system // *Stroke.* 2020. Vol. 51, N 7. P. 2002—2011. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.030335.
3. Musher D. M., Abers M. S., Corrales-Medina V. F. Acute infection and myocardial infarction // *N. Engl. J. Med.* 2019. Vol. 380, N 2. P. 171—176. DOI: 10.1056/NEJMra1808137.
4. Sandoval Y., Jaffe A. S. Type 2 myocardial infarction: JACC review topic of the week // *J. Am. Coll. Cardiol.* 2019. Vol. 73, N 14. P. 1846—1860. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.02.018.
5. Mauriello A., Sangiorgi G., Fratoni S. et al. Diffuse and active inflammation occurs in both vulnerable and stable plaques of the entire coronary tree: a histopathologic study of patients dying of acute myocardial infarction // *J. Am. Coll. Cardiol.* 2005. Vol. 45, N 10. P. 1585—1593. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.01.054.
6. Kwong J. C., Schwartz K. L., Campitelli M. A. et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection // *N. Engl. J. Med.* 2018. Vol. 378, N 4. P. 345—353. DOI: 10.1056/NEJMoa1702090.
7. Barnes M., Heywood A. E., Mahimbo A. et al. Acute myocardial infarction and influenza: a meta-analysis of case-control studies // *Heart.* 2015. Vol. 101, N 21. P. 738—747. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-307691.
8. Auer J., Berent R., Weber T., Eber B. Influenza virus infection, infectious burden, and atherosclerosis // *Stroke.* 2002. Vol. 33, N 6. P. 1454—1455. DOI: 10.1161/01.str.0000018667.77849.95.
9. Madjid M., Aboshady I., Awan I. et al. Influenza and cardiovascular disease: is there a causal relationship? // *Tex. Heart Inst. J.* 2004. Vol. 31, N 1. P. 4—13.
10. Puntmann V. O., Carerj M. L., Wieters I. et al. Outcomes of cardiovascular magnetic resonance imaging in patients recently recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19) // *JAMA Cardiol.* 2020. Vol. 5, N 11. P. 1265—1273. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.3557.
11. Belani P., Schefflein J., Kihira S. et al. COVID-19 is an independent risk factor for acute ischemic stroke // *Am. J. Neuroradiol.* 2020. Vol. 41, N 8. P. 1361—1364. DOI: 10.3174/ajnr.A6650.

Поступила 02.02.2021

Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Driggin E., Madhavan M. V., Bikdeli B. et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2020; 75(18):2352—2371. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.03.031.
2. Yaghi S., Ishida K., Torres J., et al. SARS-CoV-2 and stroke in a New York healthcare system. *Stroke.* 2020;51(7):2002—2011. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.030335.
3. Musher D. M., Abers M. S., Corrales-Medina V. F. Acute infection and myocardial infarction. *N. Engl. J. Med.* 2019; 380(2):171—176. DOI: 10.1056/NEJMra1808137.
4. Sandoval Y., Jaffe A. S. Type 2 myocardial infarction: JACC review topic of the week. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2019; 73(14):1846—1860. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.02.018.

The Pandemic Influence on Healthcare Development and Medical Care

5. Mauriello A., Sangiorgi G., Fratoni S. et al. Diffuse and active inflammation occurs in both vulnerable and stable plaques of the entire coronary tree: a histopathologic study of patients dying of acute myocardial infarction. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2005; 45(10):1585—1593. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.01.054.
6. Kwong J. C., Schwartz K. L., Campitelli M. A. et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. *N. Engl. J. Med.* 2018; 378(4):345—353. DOI: 10.1056/NEJMoa1702090.
7. Barnes M., Heywood A. E., Mahimbo A. et al. Acute myocardial infarction and influenza: a meta-analysis of case-control studies. *Heart.* 2015; 101(21):1738—1747. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-307691.
8. Auer J., Berent R., Weber T., Eber B. Influenza virus infection, infectious burden, and atherosclerosis. *Stroke.* 2002; 33(6):1454—1455. DOI: 10.1161/01.str.0000018667.77849.95.
9. Madjid M., Aboshady I., Awan I. et al. Influenza and cardiovascular disease: is there a causal relationship? *Tex. Heart Inst. J.* 2004; 31(1):4—13.
10. Puntmann V. O., Carerj M. L., Wieters I. et al. Outcomes of cardiovascular magnetic resonance imaging in patients recently recovered from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020; 5(11):1265—1273. DOI: 10.1001/jamacardio.2020.3557.
11. Belani P., Schefflein J., Kihira S. et al. COVID-19 is an independent risk factor for acute ischemic stroke. *Am. J. Neuroradiol.* 2020; 41(8):1361—1364. DOI: 10.3174/ajnr.A6650.

Османов Э. М.¹, Маньяков Р. Р.², Туктамышева Л. М.³, Гараева А. С.¹, Арсанукаев И. М.¹

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА ПАНДЕМИИ COVID-19 В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия;

²ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Тамбовской области», 392000, Тамбов, Россия;

³ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет», 460018, Оренбург, Россия

Информация по основным показателям пандемии COVID-19 публикуется ежедневно по каждому субъекту РФ. Интерес представляет сравнительная ранжировка регионов по показателям новых случаев, активных случаев, выздоровевших, умерших от COVID-19, выделение однородных групп регионов по уровню распространения COVID-19. Поскольку показателей несколько, то может быть несколько вариантов ранжировок регионов: одни и те же регионы с высоким уровнем заболеваемости могут характеризоваться более низкой смертностью от COVID-19 и наоборот, что сместит их положение в общей рейтинговой оценке. Такое состояние осложняет восприятие ситуации с пандемией COVID-19 в пространственно-территориальном разрезе. В связи с этим имеет смысл разработать латентный интегральный показатель текущей оценки процесса пандемии COVID-19, который позволит сравнивать между собой субъекты РФ с целью выработки практических рекомендаций.

Ключевые слова: рейтинговая оценка; интегральный показатель; COVID-19; пандемия.

Для цитирования: Османов Э. М., Маньяков Р. Р., Туктамышева Л. М., Гараева А. С., Арсанукаев И. М. Интегральный показатель текущей оценки процесса пандемии COVID-19 в субъектах Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):607—612. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-607-612>

Для корреспонденции: Османов Эседулла Маллаалиевич; e-mail: osmanov@bk.ru

Osmanov E. M.¹, Manyakov R. R.², Tuktamysheva L. M.³, Garaeva A. S.¹, Arsanukaev I. M.¹

INTEGRATED INDICATOR OF THE CURRENT ASSESSMENT OF THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

¹I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119991, Moscow, Russia;

²Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs in the Tambov region, 392000, Tambov, Russia;

³Orenburg State University, 460018, Orenburg, Russia;

Information on the main indicators of the Pandemic COVID-19 is published daily for each subject of the Russian Federation. Of interest is the comparative ranking of regions in terms of new cases, active cases that have recovered from COVID-19, the allocation of homogeneous groups of regions in terms of the distribution of COVID-19. Since several indicators, respectively, the ranking of regions can be several options: the same regions with a high level of morbidity can be characterized by lower mortality from COVID-19 and vice versa, which will shift their position in the overall rating assessment. Such a state complicates the perception of the situation with the COVID-19 pandemic in the spatial-territorial context. In this regard, it makes sense to develop a certain latent integral indicator for assessing the COVID-19 pandemic process, which will allow comparing the subjects of the Russian Federation with each other in order to develop practical recommendations.

Keywords: rating assessment; integral indicator; COVID-19; pandemic.

For citation: Osmanov E. M., Manyakov R. R., Tuktamysheva L. M., Garaeva A. S., Arsanukaev I. M. Integrated indicator of the current assessment of the COVID-19 pandemic process in the subjects of the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):607—612 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-607-612>

For correspondence: Osmanov Esedulla Mallalievich; e-mail: osmanov@bk.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Информация по числу заболевших с начала пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), вновь выявленных заболевших, выздоровевших, а также умерших публикуется по каждому региону и муниципальному образованию. Меры, предпринимаемые государством по противодействию распространения пандемии COVID-19, напрямую связаны с характером и тяжестью протекания пандемии в субъектах РФ. Значительная дифференциация субъектов РФ по размеру территории, плотности населения, уровню урбанизации, а также ряду других при-

знаков, важных для распространения COVID-19, приводит к определенным различиям в интенсивности и распространенности заболевания. Ранжирование регионов по характеру протекания процесса пандемии COVID-19 позволит в дальнейшем выработать дополнительные меры по противодействию распространения инфекции, а также планировать профилактические меры.

Литературный обзор

Необходимость дифференцированного подхода к введению ограничительных мер, широта перечня

и длительность их действия, оказывающих влияние не только на эпидемиологическую ситуацию, экономическую обстановку, но и на социальную напряженность в обществе, обусловили появление различных научных исследований, в которых анализируется дифференциация территорий стран по различным показателям, характеризующих пандемию COVID-19. В работе Э. М. Гольдштейна установлена взаимосвязь между смертностью от COVID-19 и средней температурой воздуха, а также выявлено влияние на ход пандемии плотности населения и практики тестирования на COVID-19 [7]. Учитывая большой разбег среднемесячных температур на разных территориях, такой фактор будет усиливать дифференциацию регионов по показателям, характеризующим протекание процесса пандемии COVID-19.

В исследовании С. П. Земцова, В. Л. Бабурина в качестве фактора, усиливающего дифференциацию регионов по показателям, характеризующим пандемию COVID-19, рассматривается региональная трудовая миграция, а также высокие доли малообеспеченного, пожилого населения в сочетании с плохой медицинской инфраструктурой [6].

Вопросами выделения типов регионов, а также их ранжированием по уровню показателей, характеризующих пандемию COVID-19, занимались также зарубежные исследователи. Так, в работах [2, 3] приводятся результаты анализа типологий регионов Индии и провинций Китая по показателям, характеризующим пандемию COVID-19, с целью выработки дифференцированных мер по сдерживанию и профилактике коронавирусной инфекции с применением математико-статистических методов, позволяющих не только выявить однородные группы регионов, но и сравнить их между собой по различным показателям.

Сравнительный анализ показателей, характеризующих пандемию COVID-19, в странах с относительно небольшой территорией, где нет существенных различий, связанных с плотностью населения, природно-климатическими условиями и другими значимыми для пандемии коронавируса факторами, имеет смысл проводить не на административно-территориальном уровне в рамках одной страны, а на основе сравнения с близлежащими территориями других стран, включая данные оценки эпидемиологических и демографических процессов [5].

В исследованиях отечественных и зарубежных ученых, занимающихся оценкой характера и территориальных особенностей распространения пандемии COVID-19, зачастую приходится сталкиваться с расхождением толкования терминов «распространенность», «заболеваемость», «интенсивность» в сочетании с различными показателями, их характеризующими [8]. Соответственно проводится выявление типологий регионов по различным наборам показателей, при этом больший вес придается либо уровню заболеваемости, либо уровню смертности от

COVID-19, что, на наш взгляд, не дает комплексно оценить ситуацию.

Учитывая, что для принятия управленческих решений важны все данные, характеризующие процесс пандемии COVID-19, общепринятые показатели имеет смысл свести к интегральному (латентному) показателю. Таким образом, **цель** исследования состоит в разработке интегрального (латентного) показателя, позволяющего проводить текущую сравнительную оценку субъектов РФ по эпидемиологическим данным, характеризующим процесс пандемии COVID-19.

Материалы и методы

Информационную базу исследования составили открытые данные официального интернет-ресурса для информирования населения о коронавирусной инфекции COVID-19¹ за март 2021 г., а также данные Федеральной службы государственной статистики² о численности всего населения по 85 субъектам РФ.

Схема исследования включала следующие этапы:

- отбор показателей, характеризующих процесс пандемии COVID-19, отвечающих требованиям полноты, доступности и достоверности;
- центрирование-нормирование исходных показателей (пространства исходных признаков);
- построение главной компоненты;
- определение индивидуальных значений главной компоненты как значений интегрального показателя;
- масштабирование индивидуальных значений для сведения их к безразмерному виду, облегчающему сравнительный анализ;
- интерпретация результатов построения интегрального показателя и формулирование рекомендаций и выводов.

Основные показатели для информирования населения о пандемии COVID-19:

1. Выявленные случаи (общее число подтвержденных случаев COVID-19 за все время пандемии).
2. Новые случаи за день (число новых подтвержденных случаев COVID-19 за 1 день на момент опубликования данных).
3. Активные случаи (число больных в настоящее время).
4. Выздоровело (число выздоровевших за все время пандемии).
5. Умерло (число умерших с подтвержденным диагнозом COVID-19 за все время пандемии).

Для проведения исследования данные были переведены в сопоставимый вид путем пересчета на душу населения (все население). Было решено отказаться от показателя числа выявленных случаев за весь период пандемии как дублирующего данные показатели числа выздоровевших и умерших. Так-

¹ URL: <https://стопкоронавирус.рф>

² URL: <https://rosstat.gov.ru>

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

же исходя из соображений отбрасывания дублирующихся показателей показатель числа умерших рассчитан к общей численности населения, а не к числу заразившихся COVID-19.

Для проверки различий в рейтингах субъектов РФ, составленных по отдельным показателям, использован ранговый коэффициент корреляции Спирмена. Проверка значимости коэффициента корреляции проводилась на основе *t*-критерия Стьюдента с уровнем значимости 0,05.

При разработке интегрального показателя можно воспользоваться рядом методов, в частности, методом экспертной оценки [10], методом «дискретных корреляционных плеяд» [9], однако применение таких методов требует искусственного присвоения весов показателям, формирующим интегральный показатель. Значимость того или иного показателя, входящего в пространство исходных признаков, в некоторой степени варьирует в зависимости от целей управленческих решений, по этой причине в ряде исследований предпочтение отдается методу построения интегрального показателя, например, на основе первой главной компоненты частных унифицированных показателей [3, 4], где первая главная компонента (*Z*) является центрировано-нормированной линейной комбинацией исходных признаков с наибольшей информативностью среди прочих линейных комбинаций [1].

Данные приведены к стандартизованному виду (центрированы и нормированы). Уровень информативности главной компоненты составил 59%.

Индивидуальные значения главной компоненты, выступающие значениями интегрального показателя, масштабированы для улучшения восприятия в диапазоне от нуля до единицы:

$$z_{i[0;1]} = \frac{z_i - z_{\min}}{z_{\max} - z_{\min}}, \quad (1)$$

где — индивидуальные значения главной компоненты для *i*-го региона; *i* = 1, ..., 85.

Статистический анализ выполнен с использованием табличного редактора «MS Excel», пакета прикладных программ «Statistica 8.0».

Результаты исследования

Российской Федерацией в августе 2020 г. зарегистрирована первая в мире вакцина от COVID-19 («Гам-КОВИД-Вак»), которая разработана Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии имени академика Н. Ф. Гамалеи Минздрава России. Однако в настоящее время ограниченные возможности промышленного производства этой вакцины не позволяют в полной мере удовлетворить потребности в силу большой численности населения РФ.

В этой связи при разработке и реализации плана вакцинации населения РФ необходима информация о ходе пандемии в стране с определением регионов, где она протекает более выражено или, наоборот, где показатели заболеваемости и смертности самые низкие. Вместе с тем, если провести ранжировку

Таблица 1

Фрагмент ранжирования субъектов РФ по показателям, характеризующим процесс пандемии COVID-19 (ранжирование по убыванию: наибольшему значению присваивается рейтинг 1)

Субъект РФ	Рейтинг (расчет на 1000 человек)			
	число новых заболеваний	число активно болеющих на текущий момент	число выздоровевших	число умерших
Алтайский край	54	40	68	23
Амурская область	64	37	45	70
Архангельская область	16	8	9	26
...
Костромская область	40	7	43	34
...
Ямало-Ненецкий автономный округ	55	22	4	21
Ярославская область	20	63	38	54

субъектов РФ по отдельным показателям, то один и тот же регион может занимать разные позиции в рейтинге (табл. 1).

По табл. 1 можно увидеть, что, например, Костромская область состоит в десятке лидеров по числу активно болеющих, хотя по числу новых заболеваний находится практически в середине ранжированного списка, а Ямало-Ненецкий автономный округ по числу смертей от COVID-19 занимает 21-е место, по числу новых заболеваний — 55-е. Расчет рангового коэффициента корреляции Спирмена показал, что коэффициент практически по всем показателям значимо отличается от нуля, но его значения свидетельствуют лишь об умеренной связи между ранжировками.

Ранговый коэффициент корреляции Спирмена составил:

- между показателями «число активно болеющих на текущий момент» и «число умерших от COVID-19» — 0,06;
- между показателями «число активно болеющих на текущий момент» и «число новых заболеваний» — 0,37;
- между показателями «число выздоровевших» и «число новых заболеваний» — 0,47;
- между показателем «число активно болеющих на текущий момент» и «число выздоровевших» — 0,33.

Можно в целом пытаться определить регионы, которые, как правило, занимают первые или по-

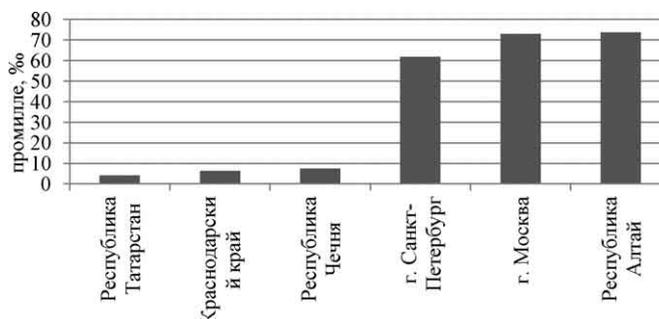


Рис. 1. Число выздоровевших на 1000 человек населения по некоторым субъектам Российской Федерации за март 2021 г.

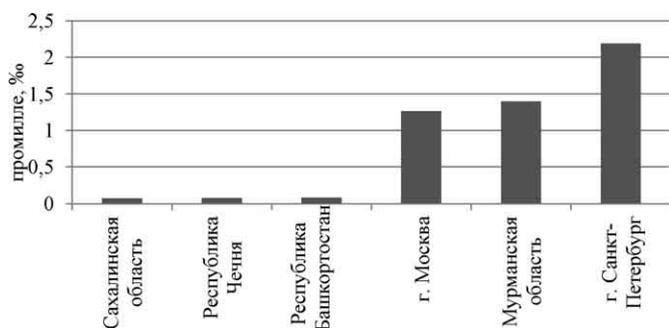


Рис. 2. Число умерших на 1000 человек населения по субъектам Российской Федерации, занимающим самые высокие и самые низкие позиции в рейтинге регионов.

следние позиции по числу умерших от COVID-19, по числу выздоровевших (рис. 1).

В Республике Татарстан наименьшее значение числа выздоровевших — всего порядка 4 человека на 1000 человек. Аналогичные значения (порядка 6 человек на 1000 человек населения) наблюдаются для Краснодарского края. В Республике Алтай и в Москве число выздоровевших на 1000 человек населения в марте 2021 г. составляло порядка 73 человек на 1000 человек населения (рис. 1), что свидетельствует о более высоком, по сравнению с Республикой Татарстан и Республикой Чечня, уровне коллективного иммунитета в этих субъектах Федерации.

Рассмотрим показатель числа умерших от COVID-19 на 1000 человек населения (рис. 2).

По рис. 2 можно отметить, что к марту 2021 г. от COVID-19 в Санкт-Петербурге умерло чуть более 2 человек на 1000 человек населения. При этом в Москве за весь период пандемии число умерших на 1000 человек населения меньше, чем в Санкт-Петербурге, в 1,7 раза.

Таким образом, по отдельным показателям, характеризующим процесс пандемии, сложно проводить сравнение регионов и принимать на основе них управленческие решения по предотвращению распространения пандемии COVID-19 в каждом субъекте РФ.

Для разработки комплексного рейтинга региональной ситуации с пандемией, позволяющего сравнивать между собой субъекты РФ, разработан интегральный показатель на основе первой главной компоненты. Согласно значениям матрицы факторных нагрузок интегральный показатель имеет тесную отрицательную связь со всеми исходными признаками, следовательно, чем выше значения исходных признаков, тем ниже будут значения разработанного интегрального показателя (табл. 2), которые рассчитываются в соответствии с выражением:

$$z_i = -0,381x_{i1} - 0,248x_{i2} - 0,362x_{i3} - 0,324x_{i4}, \quad (2)$$

где x_{ij} — центрировано-нормированные значения j -го признака для i -го субъекта РФ; $j = 1, \dots, 4$; $i = 1, \dots, 85$.

Согласно полученным результатам в марте 2021 г. в Санкт-Петербурге и Москве пандемия COVID-19 протекала наиболее выражено — здесь наблюдаются наименьшие значения масштабированного интегрального показателя (табл. 2). В Чеченской Республике и Республике Татарстан, где значения масштабированного интегрального показателя принимали значения 1 и 0,99 соответственно, можно сказать, что в этих субъектах уровень коллективного иммунитета, формирующегося за счет заболеваемости, ниже всего. Владимирская область занимает центральное значение (медиану ранжированного ряда).

Таблица 2

Значения интегрального показателя текущей сравнительной оценки процесса пандемии COVID-19 в субъектах РФ

Субъект РФ	z_i	Субъект РФ	z_i	Субъект РФ	z_i	Субъект РФ	z_i	Субъект РФ	z_i
Санкт-Петербург	0,00	Московская область	0,63	Липецкая область	0,70	Карачаево-Черкесская Республика	0,77	Сахалинская область	0,82
Москва	0,18	Магаданская область	0,64	Красноярский край	0,71	Республика Чувашия	0,77	Тюменская область	0,83
Республика Карелия	0,29	Республика Бурятия	0,65	Калужская область	0,72	Ленинградская область	0,77	Ставропольский край	0,83
Псковская область	0,32	Ивановская область	0,65	Ярославская область	0,73	Курганская область	0,77	Приморский край	0,83
Республика Калмыкия	0,35	Курская область	0,65	Республика Тыва	0,73	Удмуртская Республика	0,77	Республика Крым	0,83
Мурманская область	0,38	Астраханская область	0,65	Ростовская область	0,74	Республика Саха (Якутия)	0,78	Оренбургская область	0,83
Республика Алтай	0,50	Камчатский край	0,65	Калининградская область	0,75	Еврейская автономная область	0,79	Челябинская область	0,85
Архангельская область	0,52	Тульская область	0,67	Ненецкий автономный округ	0,75	Республика Ингушетия	0,79	Новосибирская область	0,85
Ямало-Ненецкий автономный округ	0,55	Тверская область	0,67	Владимирская область	0,75	Белгородская область	0,79	Республика Марий Эл	0,86
Республика Коми	0,55	Тамбовская область	0,67	Пермский край	0,75	Самарская область	0,80	Республика Северная Осетия — Алания	0,86
Нижегородская область	0,57	Пензенская область	0,67	Кабардино-Балкарская Республика	0,75	Рязанская область	0,80	Чукотский автономный округ	0,90
Орловская область	0,57	Забайкальский край	0,68	Омская область	0,75	Республика Мордовия	0,80	Краснодарский край	0,92
Воронежская область	0,59	Костромская область	0,68	Алтайский край	0,75	Томская область	0,80	Республика Дагестан	0,93
Ульяновская область	0,59	Республика Хакасия	0,68	Ханты-Мансийский АО	0,76	Свердловская область	0,81	Республика Башкортостан	0,94
Севастополь	0,60	Иркутская область	0,68	Саратовская область	0,76	Волгоградская область	0,81	Кемеровская область	0,94
Вологодская область	0,61	Смоленская область	0,69	Брянская область	0,76	Республика Адыгея	0,82	Республика Татарстан	0,99
Новгородская область	0,61	Кировская область	0,70	Хабаровский край	0,76	Амурская область	0,82	Чеченская Республика	1,00

Обсуждение

Разработанному интегральному показателю присвоено название «Текущей оценки процесса пандемии COVID-19 в субъектах РФ» (отметим, что название интегрального показателя в определенной степени носит дискуссионный характер), исходя из того, что этот показатель не имеет оценочного характера и не позволяет характеризовать ситуацию как негативную или позитивную. Связано это с тем, что интегральный показатель разработан по показателям, некоторые из которых носят кумулятивный характер (накопленные к марту 2021 г. значения с начала пандемии), когда уже началась вакцинация населения от COVID-19, а сама пандемия пережила всплеск своего развития, и, следовательно, например, большое значение числа выздоровевших с точки зрения коллективного иммунитета можно оценивать как в определенной степени позитивное явление.

Учитывая, что показатели исходного признакового пространства обновляются практически каждый день, такую ранжировку субъектов РФ, можно обновлять при поступлении новой информации в текущем времени. При существенных изменениях вариативности показателей сам интегральный показатель может быть пересчитан с учетом изменения вклада дисперсии признаков.

Результаты ранжирования субъектов РФ представляют интерес в том числе при планировании и проведении вакцинации населения РФ. В частности, в субъектах РФ, расположенных в начале ранжированного списка, коллективный иммунитет формировался за счет распространения заболевания. Соответственно, в этих регионах потребность в вакцинации ниже, по сравнению с субъектами РФ, находящимися в конце ранжированного списка. В этих регионах низкое число заболевших, соответственно, вакцинацией потенциально может быть охвачена более высокая доля населения.

В случае возникновения новой пандемии, схожей с нынешней по характеру распространения вируса и тяжести заболевания, разработка подобного интегрального показателя в начале пандемии может позволить оценочно судить о позициях регионов с наилучшей и наихудшей ситуацией, а приведенный в табл. 2 рейтинг может служить одним из сценариев развития пандемии.

Заключение

Разработанный интегральный (латентный) показатель, интерпретированный нами как «текущая оценка процесса пандемии COVID-19 в субъектах РФ», позволил определить ранжированный список субъектов РФ по состоянию на март 2021 г., согласно которому наибольшие потребности по вакцинации населения (с точки зрения доли охвата) представляются в регионах, расположенных в конце ранжированного списка. Для этих регионов характерны малое число выздоровевших и умерших на

1000 человек населения, соответственно, именно в этих регионах рекомендуется усилить агитационные меры по вакцинации населения. Разработка интегрального показателя и его интерпретация, а также оценочная характеристика результатов ранжирования регионов может проводиться по любым инфекционным заболеваниям, приводящим к эпидемии, наподобие пандемии COVID-19.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян С. А., Степанов В. С., Козлова М. И. Измерение синтетических категорий качества жизни населения региона и выявление ключевых направлений совершенствования социально-экономической политики (на примере Самарской области и ее муниципальных образований) // Прикладная эконометрика. 2006. № 2. С. 18—84.
2. Dey S. K., Rahman M. M., Siddiqi U. R., Howlader A. Analyzing the epidemiological outbreak of COVID-19: A visual exploratory data analysis approach // J. Med. Virol. 2020. Vol. 92, N 6. P. 632—638. DOI: 10.1002/jmv.25743.
3. Joshua V., Sylvia Grace J., Godwin Emmanuel J. et al. Spatial mapping of COVID-19 for Indian states using Principal Component Analysis // Clin. Epidemiol. Global Health. 2021. Vol. 10. P. 100690. DOI: 10.1016/j.cegh.2020.100690.
4. Konishi T. Principal component analysis of coronaviruses reveals their diversity and seasonal and pandemic potential // PLoS One. 2020. Vol. 15, N 12. P. 1—12. DOI: 10.1371/journal.pone.0242954.
5. Shuja J., Alanazi E. A., Alasmary W., Alashaikh A. COVID-19 open source data sets: a comprehensive survey // Appl. Intel. 2021. Vol. 51. P. 1—30. DOI: 10.1007/s10489-020-01862-6.
6. Zemtsov S. P., Baburin V. L. Risks of morbidity and mortality during the COVID-19 pandemic in Russian regions // Popul. Econ. 2020. Vol. 4, N 2. P. 158—181. DOI: 10.3897/popcon.4.e54055.
7. Гольдштейн Э. М. Факторы, влияющие на смертность от новой коронавирусной инфекции в разных субъектах Российской Федерации // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2020. Vol. 97, N 6. P. 604—607. DOI: 10.36233/0372-9311-2020-97-6-11.
8. Драпкина О. М., Самородская И. В., Сивцева М. Г. и др. Методические аспекты оценки заболеваемости, распространенности, летальности и смертности при COVID-19 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. Т. 19, № 3. P. 302.
9. Есауленко И. Э., Клименко Г. Я., Чумичев Е. А. Разработка интегрального показателя заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) на модели Липецкой области // Системный анализ и управление в биомедицинских системах: журнал практической и теоретической биологии и медицины. 2009. Т. 8, № 3. С. 730—731.
10. Сибурин Т. А., Князев А. А., Лохтина Л. К., Мирошников Ю. В. Базовая методология и практика рейтинговых оценок в здравоохранении // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 27, № 5. P. 1—26.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Ayvazyan S. A., Stepanov V. S., Kozlova M. I. Measuring synthetic categories of the quality of life of the population of the region and identifying key areas of improving socio-economic policy (on the example of the Samara region and its municipalities). *Prikladnaya ekonometrika*. 2006; 2: 18—84. (In Russ.)
2. Dey S. K., Rahman M. M., Siddiqi U. R., Howlader A. Analyzing the epidemiological outbreak of COVID-19: A visual exploratory data analysis approach. *J Med Virol*. 2020; 92(6): 632—638. DOI: 10.1002/jmv.25743.
3. Joshua V., Sylvia Grace J., Godwin Emmanuel J. et al. Spatial mapping of COVID-19 for Indian states using Principal Component Analysis. *Clin. Epidemiol. Global Health*. 2021; 10:100690. DOI: 10.1016/j.cegh.2020.100690.

4. Konishi T. Principal component analysis of coronaviruses reveals their diversity and seasonal and pandemic potential. *PLoS One*. 2020; 15(12): 1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0242954.
5. Shuja J, Alanazi E. A., Alasmary W., Alashaikh A. COVID-19 open source data sets: a comprehensive survey. *Appl. Intel*. 2021; 51: 1–30. DOI: 10.1007/s10489-020-01862-6.
6. Zemtsov S. P., Baburin V. L. Risks of morbidity and mortality during the COVID-19 pandemic in Russian regions. *Popul. Econom*. 2020; 4(2): 158–181. DOI: 10.3897/popecon.4.e54055. (In Russ.)
7. Gol'dshteyn E. M. Factors affecting mortality from a new coronavirus infection in different constituent entities of the Russian Federation. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii*. 2020; 97(6): 604–607. DOI: 10.36233/0372-9311-2020-97-6-11. (In Russ.)
8. Drapkina O. M., Samorodskaya I. V., Sivtseva M. G. et al. Methodical aspects of estimating morbidity, prevalence, mortality and mortality at COVID-19. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2020; 19(3): 302. (In Russ.)
9. Esaulenko I. E., Klimenko G. Ya., Chumichev E. A. Development of an integral indicator of the incidence of sexually transmitted infections (STIs) on the model of the Lipetsk region. *Sistemnyy analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh: zhurnal prakticheskoy i teoreticheskoy biologii i meditsiny*. 2009; 8(3): 730–731. (In Russ.)
10. Siburina T. A., Knyazev A. A., Lokhtina L. K., Miroshnikova Yu. V. Basic methodology and practice of rating evaluations in health care. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2012; 27(5): 1–26. (In Russ.)

Османов Э. М.¹, Маньяков Р. Р.², Туктамышева Л. М.³, Юсупов Р. В.⁴, Деменкова В. В.⁵

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ СЛУЧАЕВ COVID-19

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия;

²ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Тамбовской области», 392000, Тамбов, Россия;

³ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет», 460018, Оренбург, Россия;

⁴СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 74», 194355, Санкт Петербург, Россия;

⁵БУЗ ВО «Воронежская государственная клиническая поликлиника № 1», 394036, Воронеж, Россия

Частота случаев COVID-19, как осложненного, так и не осложненного пневмонией, среди мужчин на 40% выше по сравнению с женщинами и увеличивается в возрасте 35—49 лет с последующим снижением показателя. Пневмония осложняет течение COVID-19 у лиц в более старшем возрасте, обусловленное более тяжким бременем сопутствующей патологии. Среди мужчин вероятность заболеть COVID-19, осложненным пневмонией, в 1,4 раза выше по сравнению с женщинами. Вместе с тем средняя длительность амбулаторного лечения среди женщин значимо выше как в группе пациентов с COVID-19, осложненным, так и не осложненным пневмонией. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки дополнительных мер по недопущению распространения COVID-19 среди мужского населения и населения среднего возраста, частота случаев заболевания среди которых наибольшая.

Ключевые слова: COVID-19; коронавирусная инфекция; пневмония; пандемия; бремя болезни; гендерно-возрастные особенности.

Для цитирования: Османов Э. М., Маньяков Р. Р., Туктамышева Л. М., Юсупов Р. В., Деменкова В. В. Гендерно-возрастные особенности частоты случаев COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):613—618. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-613-618>

Для корреспонденции: Османов Эседулла Маллаалиевич; e-mail: osmanov@bk.ru

Osmanov E. M.¹, Manyakov R. R.², Tuktamysheva L. M.³, Yusupov R. V.⁴, Demenkova V. V.⁵

GENDER AND AGE FEATURES FREQUENCIES OF COVID-19

¹The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119991, Moscow, Russia;

²Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs in the Tambov region, 392000, Tambov, Russia;

³Orenburg State University, 460018, Orenburg, Russia;

⁴City Polyclinic No. 74, Saint-Petersburg, Russia;

⁵Voronezh State Clinical Polyclinic No. 1, 394036, Voronezh, Russia

The incidence of COVID-19, both complicated and uncomplicated pneumonia, among men is 40% higher than in women and increases at the age of 35—49 years, with a subsequent decrease in the rate. Pneumonia complicates the course of COVID-19 in older persons, due to the greater burden of comorbidity. Among men, the probability of contracting COVID-19 complicated by pneumonia is 1.4 times higher than among women. At the same time, the average duration of outpatient treatment among women is significantly higher both in the group of patients with COVID-19 with complicated and uncomplicated pneumonia. The data obtained indicate the need to develop additional measures to prevent the spread of COVID-19 infection among the male population and the middle-aged population, the incidence of the disease among which is the highest.

Keywords: COVID-19; coronavirus infection; pneumonia; pandemic; disease burden; gender and age.

For citation: Osmanov E. M., Manyakov R. R., Tuktamysheva L. M., Yusupov R. V., Demenkova V. V. Gender and age features frequencies of COVID-19. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):613—618 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-613-618>

For correspondence: Esedulla M. Osmanov; e-mail: osmanov@bk.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Последние два десятилетия коронавирусы были связаны со значительными вспышками заболеваний во всем мире. Так, в 2002 г. широкое распространение получил тяжелый острый респираторный синдром (SARS), в 2012 г. — ближневосточный респираторный синдром (MERS), в 2019 г. появился более агрессивный штамм коронавируса SARS-CoV-2, который приводит к тяжелому острому респираторному синдрому и представляет собой глобальную угрозу для здоровья населения всего мира.

Менее чем за один год COVID-19 распространился практически во всех странах мира, вызвав глобальный кризис не только системы общественно здравоохранения, но и нарушив социально-экономический баланс.

Вместе с тем, несмотря на очевидные проблемы в системе общественного здравоохранения Российской Федерации в борьбе с пандемией COVID-19, согласованные действия всех заинтересованных сторон, включая врачей, ученых, органов власти всех уровней привели к стабилизации эпидемиологической ситуации с COVID-19, а также к успешной

разработке и активному производству нескольких вакцин против COVID-19.

Обзор литературы

В научной литературе имеются данные, свидетельствующие о гендерных различиях в распространении, тяжести течения и летальности от коронавирусной инфекции [3, 7]. Признание факта, что коронавирусная инфекция по-разному влияет на женский и мужской организмы, является серьезным шагом в понимании медицинских последствий проводимого лечения с учетом гендерных особенностей, предпринимаемых шагов для разработки более эффективных мер по недопущению распространения инфекции [10].

Так, результаты наблюдательного исследования, проведенного в Италии, позволили сделать выводы о том, что среди женщин летальность и тяжелые случаи заболевания встречаются реже, однако риск смерти при тяжелых формах COVID-19 не зависит от пола [9].

Между тем исследования других авторов [8] свидетельствуют о повышенном риске заражения коронавирусной инфекцией женского населения, обусловленном их преобладающей ролью в обеспечении семейного быта, а также большим количеством женщин, работающих в системе здравоохранения.

В настоящее время обсуждаются вопросы о гендерных различиях врожденного и приобретенного иммунитета, образа жизни в целом и поведения в период пандемии, стресса и социально-экономических и профессиональных условий, различия в эффективности противовирусного лечения [2, 6].

Таким образом, результаты обзора показали неоднозначные результаты в изучении гендерных различий в частоте случаев и тяжести течения COVID-19, что позволило сформулировать **цель** исследования: установить гендерно-возрастные особенности частоты случаев COVID-19 среди взрослого населения в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы

По дизайну исследование является наблюдательным поперечным, основанным на информации, полученной из электронных медицинских карт лиц, которым установлен диагноз COVID-19 в возрасте 20—80 лет, прикрепленных на медицинское обслуживание к городской поликлинике Тамбова.

Извлечена следующая информация из электронных медицинских карт 907 пациентов, которым диагноз COVID-19 был установлен в период с 24.04.2020 г. по 18.03.2021 г.: возраст дебюта заболевания COVID-19 (в годах), который рассчитывали путем вычитания даты рождения от даты установления диагноза, гендерные характеристики, наличие или отсутствие осложнения COVID-19 в виде пневмонии, дата окончания амбулаторного лечения или дата перевода в медицинскую организацию для стационарного лечения, длительность амбулаторного лечения, дата летального исхода.

Диагноз COVID-19 среди всех пациентов лабораторно подтвержден при помощи ПЦР-теста, диагноз пневмонии — инструментальными методами исследования (рентгенография, компьютерная томография).

Для анализа исследуемую когорту разделили на две группы. В первую группу были распределены пациенты с COVID-19, осложненной пневмонией ($n = 304$), во вторую группу — пациенты с COVID-19, не осложненной пневмонией ($n = 603$). Анализ частоты случаев COVID-19 проводился с учетом гендерно-возрастных особенностей между двумя анализируемыми группами.

Персональные данные пациентов, полученные из электронных медицинских карт, были закодированы, последующее распознавание пациентов было невозможно, в процессе исследования пациентам клинические испытания не проводились, в связи с чем согласие пациента на проведение исследования не требовалось.

Исследование проводилось на кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н. А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф. Ф. Эрисмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Статистический анализ выполнен с использованием программ «Microsoft Excel-2016», «IBM SPSS Statistics 23.0, R v.4.0.2» (проект R для статистических вычислений).

Исследование статистических различий по категориальному показателю осуществляли с вычислением критерия χ^2 Пирсона и отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Статистические различия по количественному признаку осуществляли при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) с проверкой однородности дисперсий критерия Ливиня. Для проверки равенства средних значений в каждой возрастной группе применялся z -критерий Фишера. Количественные показатели представлены в виде $M \pm m$, где M — среднее значение, m — стандартная ошибка среднего. Значение показателя уровня значимости принималось равным 0,05.

Результаты

Возраст дебюта заболевания в исследуемой группе лиц с COVID-19, осложненной пневмонией, значимо выше более чем на 2 года по сравнению с группой лиц с COVID-19, не осложненной пневмонией ($F = 6,086$; $p = 0,014$).

Так, среди группы лиц с COVID-19, осложненной пневмонией, среднее значение возраста дебюта заболевания составило $45,6 \pm 0,7$ (95% ДИ 44,3—47,0) лет, в отличие исследуемой группы с COVID-19, не осложненной пневмонией, среди которых среднее значение возраста составило $43,5 \pm 0,5$ (95% ДИ 42,5—44,1).

Более детальный анализ позволил установить, что в группе лиц с COVID-19, осложненной пневмонией, наблюдается рост частоты случаев заболевания с возраста 20—24 лет до возраста 45—49 лет,

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

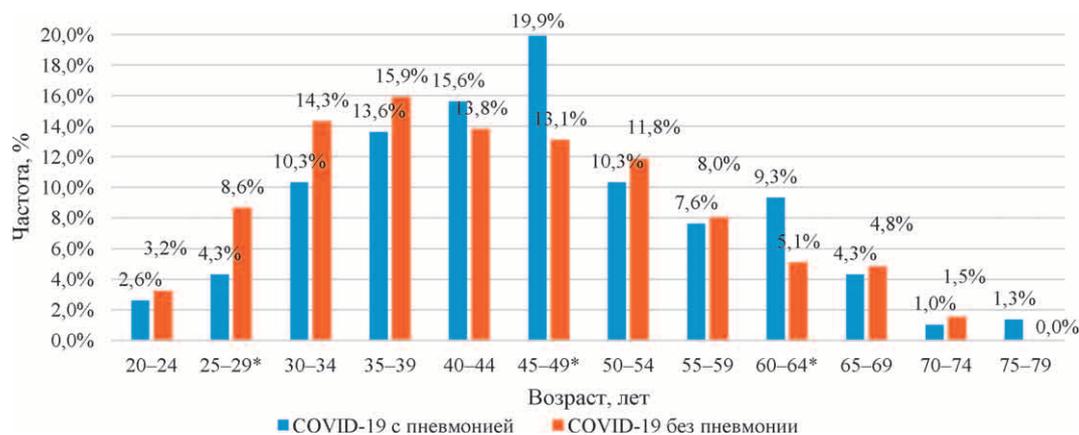


Рис. 1. Частота случаев COVID-19, осложненного и не осложненного пневмонией, в разных возрастных группах исследуемой выборки ($n = 907$).

*Внутри возрастных групп имеются значимые различия по количеству пациентов на уровне $p < 0,05$ по z-критерию.

составляя практически пятую часть пациентов с COVID-19, осложненным пневмонией, впоследствии происходит волнообразное снижение частоты случаев заболевания с пиками в возрасте 60—64 и 70—74 лет (рис. 1).

Среди группы лиц с COVID-19, не осложненным пневмонией, также наблюдается рост частоты случаев заболевания с возраста 20—24 лет, однако, в отличие от группы сравнения, наибольшая частота отмечается в возрасте 35—39 лет с последующим постепенным снижением показателя до возраста 70—74 лет. В возрасте 75—79 лет пациентов с COVID-19, не осложненным пневмонией, не выявлено.

Между сравниваемыми группами пациентов с COVID-19, осложненным и не осложненным пневмонией, установлены значимые различия в возрасте 25—29, 45—49 и 60—64 лет, при этом в возрасте 25—29 лет больше пациентов с COVID-19, не осложненным пневмонией, однако в возрасте 45—49 и 60—69 лет наблюдается обратная тенденция — больше пациентов с COVID-19, осложненным пневмонией, в других возрастных группах значимые различия отсутствуют.

Необходимо отметить, что в исследуемой выборке лиц с COVID-19, как осложненным, так и не ос-

ложненным пневмонией, количество мужчин на 40% выше по сравнению с женщинами (566 и 341 человек соответственно).

Вместе с тем при COVID-19 вероятность развития осложнения в виде пневмонии среди группы мужчин в 1,4 раза выше по сравнению с группой женщин (ОШ = 1,358; 95% ДИ 1,017—1,814).

Далее проводили анализ частоты случаев COVID-19, осложненного и не осложненного пневмонией, в разных возрастных группах отдельно среди мужчин (рис. 2, а) и женщин (рис. 2, б).

Среди мужчин наблюдается постепенный рост частоты случаев COVID-19, осложненного пневмонией, с возраста 20—24 лет (3,0%), достигая пика в возрасте 45—49 лет (20,7%), в последующем наблюдается волнообразное снижение показателя частоты со вторым пиком в возрасте 60—64 лет (8,7%), достигая наименьших значений в возрасте 75—79 лет.

Частота случаев COVID-19, не осложненного пневмонией, среди мужчин также увеличивается, достигая наибольших значений в возрасте 35—39 лет (19,1%), с последующим снижением и вторым пиком в возрасте 65—69 лет (4,5%). В возрасте 75—79 лет среди мужчин COVID-19, не осложненного пневмонией, не выявлено.

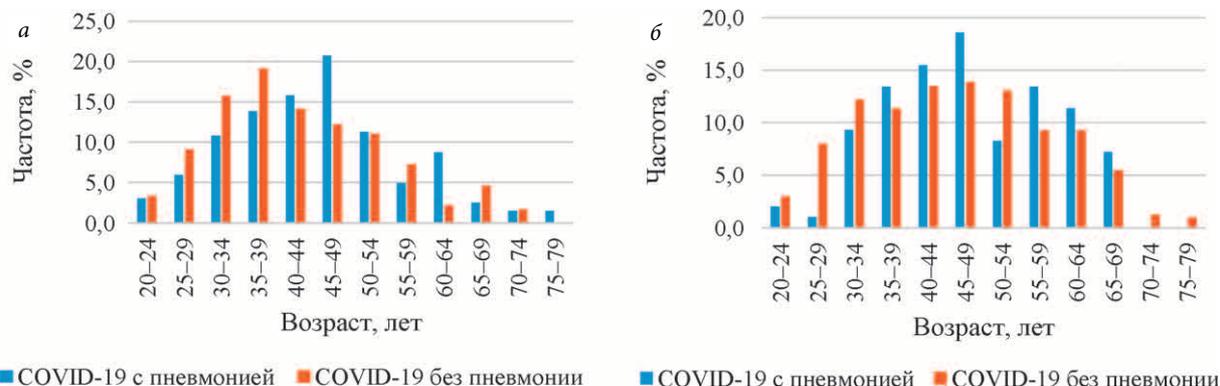


Рис. 2. Частота случаев COVID-19, осложненного и не осложненного пневмонией, в разных возрастных группах исследуемой выборки.

а — среди мужчин ($n = 566$); б — среди женщин ($n = 341$).

Сравнительная характеристика длительности амбулаторного лечения среди мужчин и женщин в каждой исследуемой группе пациентов с COVID-19

Группа	Средняя длительность амбулаторного лечения ($M \pm m$; 95% ДИ)	Длительность, дни	Значение критерия F	p
С COVID-19, осложненным пневмонией				
мужчины	18,4 ± 0,6 (17,3—19,5)	7—46	4,341	0,038
женщины	20,5 ± 0,8 (18,8—22,3)	6—56		
С COVID-19, не осложненным пневмонией				
мужчины	17,8 ± 0,4 (16,9—18,6)	5—50	4,506	0,034
женщины	19,2 ± 0,5 (18,2—20,3)	5—46		

В исследуемой группе женщин частота случаев COVID-19, осложненного пневмонией, в возрасте 20—24 лет выше по сравнению с возрастом 25—29 лет (2,1 и 1,0% соответственно) с последующим ростом частоты с пиком, как и среди мужчин, в возрасте 45—49 лет (18,6%). Впоследствии наблюдается волнообразное снижение со вторым пиком в возрасте 55—59 лет (13,4%). В возрасте 70—74 и 75—79 лет среди женщин COVID-19, осложненный пневмонией, не установлен.

Частота случаев COVID-19, не осложненного пневмонией, среди женщин также характеризуется двумя пиками — в возрасте 30—34 (12,2%) и 45—49 (13,9%) лет с последующим снижением частоты к возрасту 75—79 лет до 1,0%.

Среди исследуемой группы мужчин частота случаев COVID-19, осложненного пневмонией, значимо выше ($p < 0,05$) по сравнению с частотой случаев COVID-19, не осложненного пневмонией, в возрасте 45—49 лет (20,7 и 12,2% соответственно) и 60—64 года (8,7 и 2,2% соответственно). Среди исследуемой группы женщин значимые различия наблюдались лишь в возрасте 24—29 лет, при этом частота COVID-19, осложненного пневмонией, значимо ниже (1,0%) по сравнению с частотой COVID-19, не осложненного пневмонией (8,0%).

Анализ длительности амбулаторного лечения пациентов в изучаемых группах не позволил выявить значимых различий, средняя длительность лечения пациентов в обеих группах составила $18,6 \pm 0,3$ (95% ДИ 18,0—19,1) дня, при этом минимальная длительность — 5 дней, максимальная — 56, медиана — 17. Однако сравнительный анализ гендерных различий отдельно в группах пациентов с COVID-19, осложненным и не осложненным пневмонией, позволил установить, что в каждой исследуемой группе длительность амбулаторного лечения среди женщин значимо выше по сравнению с мужчинами (таблица).

На следующем этапе проводилось изучение исходов среди пациентов с COVID-19, осложненным и не осложненным пневмонией. Первой конечной точкой для анализа исходов был факт перевода пациента в медицинскую организацию, осуществляющую стационарное лечение COVID-19 (в случае ухудшения состояния пациентов в процессе амбула-

торного лечения), второй конечной точкой — факт выздоровления или смерти пациента с COVID-19.

Из всех пациентов с COVID-19, участвующих в настоящем исследовании ($n = 907$), 858 (94,6%) пациентов продолжили амбулаторное лечение, 43 (4,7%) пациента были госпитализированы в отделение для лечения коронавирусных больных, для 6 (0,7%) пациентов исход был неизвестен. Среди амбулаторно лечившихся пациентов с COVID-19 выписаны с выздоровлением 855 (99,7%) пациентов, летальный исход зафиксирован у 3 (0,3%) пациентов.

Результаты сравнительного анализа не выявили значимых различий в частоте госпитализаций между группами лиц с COVID-19, осложненным и не осложненным пневмонией (χ^2 Пирсона 2,220; $df = 1$; $p = 0,136$), также между группами не установлены различия в частоте исходов в виде выздоровления и смерти (χ^2 Пирсона 2,021; $df = 1$; $p = 0,852$).

Обсуждение

По результатам проведенного исследования получены данные, характеризующие гендерные и возрастные различия в частоте случаев COVID-19, а также проведен сравнительный анализ между группой пациентов с COVID-19, осложненным и не осложненным пневмонией.

Полученные данные о возрастных особенностях дебюта заболевания в каждой из исследуемых групп пациентов свидетельствуют о том, что пневмония осложняет течение COVID-19 у лиц в более старшем возрасте, обусловленное, по мнению авторов, более тяжким бременем сопутствующей патологии.

Представленная динамика частоты случаев COVID-19, как осложненного, так и не осложненного пневмонией, характеризуется ростом показателя к 35—49 годам, что обусловлено большей активностью населения среднего возраста, необходимостью финансового обеспечения семьи, скептическим отношением к мерам по защите от COVID-19, более высоким уровнем вредных привычек (потребление табака), большей частотой наличия среди семей в данном возрасте детей-подростков, которые в своем большинстве являются бессимптомными носителями инфекции. Последующее наблюдаемое снижение частоты случаев COVID-19, по-видимому, обусловлено большей эффективностью управительственных мер по недопущению распространения COVID-19 среди лиц в более старшем возрасте и соблюдение среди них ограничительных мер. Также немаловажное значение имеет психологический эффект, связанный с большей вероятностью заражения инфекцией из-за наличия хронической патологии, беспокойством и страхом смерти в связи с высокими показателями заболеваемости, отсутствием эффективных методов лечения от COVID-19.

Представленные сведения согласуются с данными литературы [1], в которых показано, что частота случаев в группе лиц 20—49 лет наибольшая — 61,6% инфицированных COVID-19. Авторы объясняют данный факт высокой активностью населения

в данном возрасте, связанной с необходимостью посещения работы.

В исследовании показано, что мужчины значимо чаще, по сравнению с женщинами, страдают COVID-19, осложненным пневмонией, что согласуется с данными литературы, в которых сообщается, что у мужчин COVID-19 протекает более тяжело и среди них чаще наблюдаются смертельные исходы [4]. К возможным причинам такой тенденции исследователи относят гендерные различия в иммунной системе, обусловленные большим количеством и большей активностью у мужчин рецепторов к ангиотензинпревращающему ферменту в легких и сердце, большая склонность мужчин к вредным привычкам, скептическое отношение к своему здоровью [7]. Другим объяснением более тяжелого течения инфекции среди мужчин может быть то, что вырабатываемый мужчинами половой гормон тестостерон обладает иммуносупрессивным эффектом, в отличие от эстрогена у женщин, обладающего свойством усиливать иммунный ответ [5].

В ходе настоящего исследования установлено, что среди мужчин и женщин частота случаев COVID-19, осложненного и не осложненного пневмонией, не во всех возрастах одинаковая. Так, среди мужчин в возрасте 45—49 и 60—64 лет чаще выявляется COVID-19, осложненный пневмонией, вместе с тем среди женщин в возрасте 24—29 лет чаще выявляется COVID-19, не осложненный пневмонией. Прямого объяснения наблюдаемой тенденции нет, что, однако, не исключает более глубоких патофизиологических механизмов взаимодействия вируса COVID-19 и организма человека в разных возрастных группах, что требует проведения дополнительных исследований данного явления. Другой причиной может являться малая выборка, в результате чего не установлены значимые различия в других возрастных группах, что также требует дальнейших изысканий в данном направлении.

Результаты анализа показателей временной утраты трудоспособности пациентов с COVID-19, находившихся только на амбулаторном лечении, в общей сложности составил 15 959 дней на 858 пациентов. Полученные данные, даже без учета временной утраты трудоспособности среди пациентов, находившихся на стационарном лечении, расходов на их лечение, свидетельствует о высоком экономическом бремени болезни. Вместе с тем возникающие осложнения во время болезни COVID-19, а также медицинские и социальные последствия еще предстоит изучить и оценить.

Однако уже сейчас становится ясным, что пандемия, вызванная вирусом COVID-19, ляжет тяжелым бременем на государство, систему общественного здравоохранения и самого пациента и для решения всех возникших проблем, вызванных пандемией, потребуются комплексный подход во всех секторах экономики, объединения усилий всех заинтересованных сторон.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки дополнительных мер по недопущению распространения инфекции COVID-19 среди населения среднего возраста, частота случаев заболевания среди которых наибольшая. Установлено, что среди мужчин частота случаев COVID-19 значительно выше и больше случаев заболевания, осложненного пневмонией, по сравнению с женщинами.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Espitia-Almeida F., Pereira-Lentino R., Quintero-Soto J., Gómez-Camargo D. COVID-19 in Cartagena and the Bolívar Department, Colombia. Current status, perspectives and challenges until the arrival of the vaccine // *Heliyon*. 2021. Vol. 7, N 2. P. e06336. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06336
2. Gebhard C., Regitz-Zagrosek V., Neuhauser H. K. et al. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe // *Biol. Sex Differ.* 2020. Vol. 11. P. 29. DOI: 10.1186/s13293-020-00304-9
3. Griffith D. M., Sharma G., Holliday C. S. et al. Men and COVID-19: A biopsychosocial approach to understanding sex differences in mortality and recommendations for practice and policy interventions // *Prev. Chronic Dis.* 2020. Vol. 17. P. E63. DOI: 10.5888/pcd17.200247
4. Jin P., Park H., Jung S., Kim J. Challenges in urology during the COVID-19 Pandemic // *Urol. Int.* 2021. Vol. 105, N 1—2. P. 3—16. DOI: 10.1159/000512880
5. Klein S. L., Marriott I., Fish E. N. Sex-based differences in immune function and responses to vaccination // *Trans. R Soc. Trop. Med. Hyg.* 2015. Vol. 109, N 1. P. 9—15. DOI: 10.1093/trstmh/tru167
6. Leso V., Fontana L., Iavicoli I. Susceptibility to Coronavirus (COVID-19) in occupational settings: the complex interplay between individual and workplace factors // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021. Vol. 18, N 3. P. 1030. DOI: 10.3390/ijerph18031030
7. Lipsky M. S., Hung M. Men and COVID-19: a pathophysiologic review // *Am. J. Men's Health.* 2020. Vol. 14, N 5. P. 1557988320954021. DOI: 10.1177/1557988320954021
8. Park S. C., Won S. Y., Kim N. H. et al. Risk factors for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infections: a nationwide population-based study // *Ann. Transl. Med.* 2021. Vol. 9, N 3. P. 211. DOI: 10.21037/atm-20-5958
9. Raimondi F., Novelli L., Ghirardi A. et al. COVID-19 and gender: lower rate but same mortality of severe disease in women — an observational study // *BMC Pulm. Med.* 2021. Vol. 21, N 1. P. 96. DOI: 10.1186/s12890-021-01455-0
10. Wenham C., Smith J., Morgan R.; Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak // *Lancet.* 2020. Vol. 395, N 10227. P. 846—848. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Espitia-Almeida F., Pereira-Lentino R., Quintero-Soto J., Gómez-Camargo D. COVID-19 in Cartagena and the Bolívar Department, Colombia. Current status, perspectives and challenges until the arrival of the vaccine. *Heliyon*. 2021; 7(2):e06336. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06336
2. Gebhard C., Regitz-Zagrosek V., Neuhauser H. K. et al. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biol Sex Differ.* 2020; 11:29. DOI: 10.1186/s13293-020-00304-9
3. Griffith D. M., Sharma G., Holliday C. S. et al. Men and COVID-19: a biopsychosocial approach to understanding sex differences in mortality and recommendations for practice and policy interventions. *Prev. Chronic Dis.* 2020; 17:E63. DOI: 10.5888/pcd17.200247

4. Jin P., Park H., Jung S., Kim J. Challenges in urology during the COVID-19 pandemic. *Urol. Int.* 2021; 105(1–2):3–16. DOI: 10.1159/000512880
5. Klein S. L., Marriott I., Fish E. N. Sex-based differences in immune function and responses to vaccination. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 2015; 109(1):9–15. DOI: 10.1093/trstmh/tru167
6. Leso V., Fontana L., Iavicoli I. Susceptibility to Coronavirus (COVID-19) in occupational settings: the complex interplay between individual and workplace factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18(3):1030. DOI: 10.3390/ijerph18031030
7. Lipsky M. S., Hung M. Men and COVID-19: a pathophysiologic review. *Am. J. Men's Health.* 2020; 14(5):1557988320954021. DOI: 10.1177/1557988320954021
8. Park S. C., Won S. Y., Kim N. H. et al. Risk factors for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infections: a nationwide population-based study. *Ann. Transl. Med.* 2021; 9(3):211. DOI: 10.21037/atm-20-5958
9. Raimondi F., Novelli L., Ghirardi A. et al. COVID-19 and gender: lower rate but same mortality of severe disease in women — an observational study. *BMC Pulm. Med.* 2021; 21(1):96. DOI: 10.1186/s12890-021-01455-0
10. Wenham C., Smith J., Morgan R; Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet.* 2020; 395(10227):846–848. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2

Строганова А. Г.², Амхадова М. А.¹, Александрова О. Ю.¹, Сойхер М. И.², Сойхер М. Г.³, Еникеев А. М.²

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (АПРЕЛЬ—ИЮНЬ 2020 ГОДА)

¹ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия;

²ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника», 129110, Москва, Россия;

³ООО «Институт биотехнологий и междисциплинарной стоматологии», 119146, Москва, Россия

Полость рта представляет эпидемиологическую опасность в связи с высоким уровнем вирусно-бактериальной обсемененности. Несмотря на узкую специализацию и отдаленную связь с проблемой вирусной пневмонии, врачи-стоматологи являются группой риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Для снижения эпидемиологической активности с конца марта 2020 г. до 20 июня 2020 г. на территории абсолютного большинства регионов Российской Федерации, в том числе Московской области, оказание плановой стоматологической помощи было приостановлено. В течение всего периода приостановки плановой медицинской помощи службой главного внештатного стоматолога ежедневно проводился мониторинг сведений о принятых пациентах. Приостановка планового оказания медицинской помощи позволила снизить количество случаев контактной передачи инфекции COVID-19 в медицинских организациях в период наиболее активного роста заболеваемости. Кроме того, уменьшение числа пациентов дало возможность медицинским организациям сократить число медицинского персонала, что способствовало снижению процента заболеваемости среди медиков.

Ключевые слова: стоматология; Московская область; приостановление плановой медицинской помощи; пандемия COVID-19

Для цитирования: Строганова А. Г., Амхадова М. А., Александрова О. Ю., Сойхер М. И., Сойхер М. Г., Еникеев А. М. Стоматологическая помощь гражданам Московской области в условиях пандемии COVID-19 (апрель—июнь 2020 года). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):619—624. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-619-624>

Для корреспонденции: Строганова Анна Германовна; e-mail: stroganova1711@mail.ru

Stroganova A. G.², Amkhadova M. A.¹, Alexandrova O. Y.¹, Soykher M. I.², Soykher M. G.³, Enikeev A. M.²

DENTAL CARE FOR MOSCOW REGION CITIZENS IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC (APRIL—JUNE 2020)

¹M. F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute, 129110, Moscow, Russia;

²Moscow Regional Dental Clinic, 129110, Moscow, Russia;

³Institute of Biotechnologies and Interdisciplinary Dentistry, 119146, Moscow, Russia

It is known that the oral cavity is an epidemiological hazard due to the high level of viral and bacterial contamination. Despite the narrow specialization and distant connection with the problem of viral pneumonia, dentists, nevertheless, are at risk of contracting the new coronavirus infection COVID-19. To reduce the epidemiological activity the provision of routine dental care was suspended in the vast majority of regions of the Russian Federation including the Moscow region, from the end of March 2020 to June 20, 2020. During the entire period of routine medical care suspended, the Moscow region chief dentist's team was daily monitoring information about applied patients. The suspension of routine medical care has reduced the number of cases of COVID-19 infection contact transmission in medical organizations during the period of the most active increase in the morbidity. In addition, the decrease in the number of patients enabled medical organizations to reduce the number of medical personnel, which contributed to a decrease in the percentage of morbidity among doctors.

Keywords: dentistry; Moscow region; suspension of routine medical care; COVID-19 pandemic

For citation: Stroganova A. G., Amkhadova M. A., Alexandrova O. Y., Soykher M. I., Soykher M. G., Enikeev A. M. Dental care for moscow region citizens in the conditions of the COVID-19 pandemic (April—June 2020). *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):619—624 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-619-624>

For correspondence: Anna G. Stroganova; e-mail: stroganova1711@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

В конце 2019 г. правительство Китайской Народной Республики сообщило о вспышке пневмонии неясной этиологии в г. Ухань [1]. Выявленный возбудитель SARS-CoV-2 относится к группе *coronaviridae* (коронавирусы) и является седьмым обнаруженным в мире коронавирусом, поражающим людей [2]. Болезнь, вызываемая им, получила наименование COVID-19. Быстрый рост числа случаев заболевания и высокая контагиозность

вируса привели к тому, что 11.03.2020 Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии¹.

Профессия врача входит в перечень специальностей, наиболее подверженных риску заболевания.

¹WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 — 11 March 2020. World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed March 12, 2021).

Мировое медицинское сообщество понесло тяжелые потери в ходе борьбы с возбудителем COVID-19. Несмотря на узкую специализацию и, на первый взгляд, отдаленную связь с проблемой вирусной пневмонии, врачи-стоматологи также попадают в зону риска. Известно, что полость рта представляет эпидемиологическую опасность в связи с высоким уровнем вирусно-бактериальной обсемененности [3, 4]. Более того, проведенные исследования выявили наличие активного вируса не только в крови и респираторном секрете зараженного человека, но и в слюне [5—7]. Частицы капель и аэрозолей достаточно малы, чтобы оставаться в воздухе в течение длительного периода, прежде чем они оседают на поверхности окружающей среды или попадают в дыхательные пути [8]. Таким образом, генерация аэрозоля из ротовой жидкости пациента в ходе стоматологического лечения в разы увеличивает зону контаминации вируса [9].

Всемирная организация здравоохранения рекомендовала приостановить оказание стоматологической помощи в плановом порядке. Для принятия такого решения было выявлено несколько веских причин, среди которых — длительное нахождение врачей-стоматологов, ассистентов, медицинских сестер в непосредственной близости от пациента и образование аэрозоля в ходе стоматологических манипуляций, значительно повышающего риск заражения COVID-19 воздушно-пылевым путем².

С конца марта 2020 г. на территории абсолютно большинства регионов России, в том числе Московской области, было принято решение оказывать пациентам медицинскую помощь, и стоматологические услуги в частности, только в экстренном либо неотложном порядке³. Организовать возобновление планового приема регионам было поручено до 20.06.2020⁴.

В статье предлагается к рассмотрению ретроспективный анализ деятельности стоматологической службы Подмосковья в период с 27.03.2020 по 14.06.2020.

Цель работы — проанализировать работу стоматологической службы Московской области в период запрета на оказание плановой медицинской помощи.

² World Health Organization. 2020. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (дата обращения: 12.03.2021).

³ Приказ Министерства здравоохранения Московской области от 27.03.2020 № 296 «О временном порядке организации работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области на период обострения эпидемиологической обстановки, обусловленной распространением заболевания COVID-19». URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/normotvorchestvo/normativnopravovye-dokumenty/05-06-2020-11-41-21-prikaz-ministerstva-zdravookhraniya-moskovskoy-o> (дата обращения: 12.03.2021).

⁴ Перечень поручений по итогам совещания о санитарно-эпидемиологической обстановке (утв. Президентом РФ 29.05.2020 № Пр-891) http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_353933/ (дата обращения: 12.03.2021).

Материалы и методы

В ходе исследования были использованы ежедневные отчеты медицинских организаций Московской области, оказывающих стоматологическую помощь, о количестве принятых пациентов с указанием диагноза (84 медицинские организации, длительность приостановки планового приема 77 календарных дней).

Результаты

На основании рекомендаций Стоматологической ассоциации России главным внештатным стоматологом Московской области был определен перечень услуг, рекомендуемых к оказанию в рамках экстренной и неотложной помощи стоматологическим пациентам (табл. 1)⁵.

В связи с длительностью приостановки планового приема 27.04.2020 главным внештатным стоматологом Московской области было составлено повторное обращение руководителю Территориального Фонда обязательного медицинского страхования с просьбой расширить перечень услуг, оказываемых пациентам. По результатам ежедневного отчета медицинских организаций Московской области о принятых пациентах по профилю «стоматология» за период с 30.03.2020 по 20.04.2020 количество пациентов Московской области, ожидающих продолжение лечения с диагнозом группы К04 «Болезни пульпы и периапикальных тканей», составляет 12 872 человек. В результате длительного ожидания пациентом продолжения эндодонтического лечения могут возникнуть одонтогенные источники инфекции. Учитывая вышеизложенное, главный внештатный стоматолог Московской области ходатайствовал о включении в перечень услуг следующих позиций:

В перечень «Лечебный прием»:

1. А05.07.001 Электроодонтометрия зуба;
2. А16.07.002.001 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI классов по Блэку с использованием стоматологических цементов;
3. А16.07.002.002 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI классов по Блэку с использованием материалов химического отверждения;
4. А16.07.002.003 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III классов по Блэку с использованием стоматологических цементов;
5. А16.07.002.004 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III классов по Блэку с использованием материалов химического отверждения;
6. А16.07.002.005 Восстановление зуба пломбой пломбой IV класса по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов;

⁵ Временные рекомендации Стоматологической ассоциации России «Об оказании экстренной и неотложной стоматологической помощи в условиях эпидемии коронавирусной инфекции» (утв. решением Правления СтАР от 07.04.2020). URL: https://estomatology.ru/star/work/2020/temp_recommend_covid_7apr.php (дата обращения: 12.03.2021).

Перечень услуг в рамках экстренной и неотложной помощи стоматологическим пациентам

Код услуги	Наименование услуги
Услуги приема	
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
Общие услуги по стоматологии	
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта
Лечебный прием (врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-терапевтом, врачом-стоматологом детским, зубным врачом)	
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы
A16.07.091	Снятие временной пломбы
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
A16.07.010	Экстирпация пульпы
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала, ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом
Хирургический прием	
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)
A16.04.018	Вправление вывиха сустава
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов
A16.07.001.001	Удаление временного зуба
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
Ортопедический прием	
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции

7. A16.07.002.006 Восстановление зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения;
8. A16.07.002.007 Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V классов по Блэку;
9. A16.07.002.008 Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку;
10. A16.07.002.010 Восстановление зуба пломбой I, V, VI классов по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;
11. A16.07.002.011 Восстановление зуба пломбой

- с нарушением контактного пункта II, III классов по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;
12. A16.07.002.012 Восстановление зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;
 13. A16.07.008.002 Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами.
- В перечень «Хирургический прием»:
1. A11.07.009 Бужирование протоков слюнных желез;

Городские округа Московской области, группированные в условные медицинские округа

Округ 1	Округ 2	Округ 3	Округ 4	Округ 5	Округ 6	Округ 7	Округ 8
Королев (2) Мытищи (1) Фрязино (1) Щелково (1) Лосино-Петровский (1) Ивантеевка (1) Красноармейск Пушкино (2) Сергиев Посад (2) ЗАТО Звездный городок	Балашиха (2) Реутов (1) Электрогорск (1) Электросталь (1) Черноголовка Павловский Посад (1) Богородский (1) Орехово-Зуево (8)	Люберцы (3) Лыткарино (1) Котельники (1) Дзержинский (1) Бронницы (1) Жуковский (1) Раменский (1)	Воскресенск (2) Коломна (1) Луховицы (1) Зарайск (1) Егорьевск (1) Озеры (1) Росаль (1) Шатура (1) Подольск (7) Серпухов (2) Чехов (1) Протвино (1) Пушино	Серебряные Пруды (1) Ленинский (1) Ступино (1) Домодедово (1) Кашира (1)	Можайск (1) Наро-Фоминск (2) Руза (2) Одинцово (3) Истра (2) Шаховская (1) Лотошино (1) Волоколамск (1) ЗАТО: Власиха (1) Восход Краснознаменск (2) Молодежный	Клин (2) Солнечногорск (4) Талдом (1) Химки (2) Дмитров (4) Долгопрудный (1) Дубна (1) Лобня (1)	Красногорск (3) г. Москва (ГАУЗ МО «МОСП»)

2. А11.07.025 Промывание протока слюнной железы;
3. А16.22.012 Удаление камней из протоков слюнных желез;
4. А16.07.024 Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;
5. А16.07.016 Цистотомия или цистэктомия.

В связи с длительным ожиданием плановых коррекций ортодонтических аппаратов и продолжения ортопедического лечения к включению также были рекомендованы:

1. В01.063.002 Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный;
2. А23.07.001.001 Коррекция съемного ортодонтического аппарата;
3. А23.07.003 Припасовка и наложение ортодонтического аппарата;
4. А23.07.001.002 Ремонт ортодонтического аппарата;
5. А16.07.004 Восстановление зуба коронкой (временной пластмассовой, изготовленной прямым методом, 1 ед.);

6. А16.07.004 Восстановление зуба коронкой (временной пластмассовой, изготовленной в зуботехнической лаборатории, 1 ед.).

В период приостановки плановой медицинской помощи всего 96 медицинских организаций принимали экстренных стоматологических пациентов.

Условно территория Московской области разделена на 8 медицинских округов. В табл. 2 представлены административно-территориальные образования Московской области с соответствующим делением. Рядом с каждым наименованием городского округа либо закрытым административно-территориальным образованием отображено число медицинских организаций, оказывавших стоматологическую помощь пациентам в период приостановки планового приема.

В течение всего периода приостановки плановой медицинской помощи службой главного внештатного стоматолога ежедневно проводился мониторинг сведений о принятых пациентах. Мониторинг включал сбор сведений о количестве пациентов каждого стоматологического профиля и диагнозах по МКБ-10, наличии у пациентов признаков ОРВИ либо повышенной температуры тела. В отчетах указывались наименования медицинских организаций, куда были перенаправлены пациенты при обнаружении вышеуказанных симптомов либо в случае необходимости оказания помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Всего за период с 27.03.2020 по 14.06.2020 в медицинских организациях Московской области экстренная и неотложная стоматологическая помощь была оказана 178 219 пациентам (рис. 1).

На территории медицинского округа 1 располагаются 7 стоматологических поликлиник (6 самостоятельных и 1 в составе центральной городской больницы), что, безусловно, отражается на количестве обращающихся за помощью пациентов. На территории медицинского округа 8 рас-

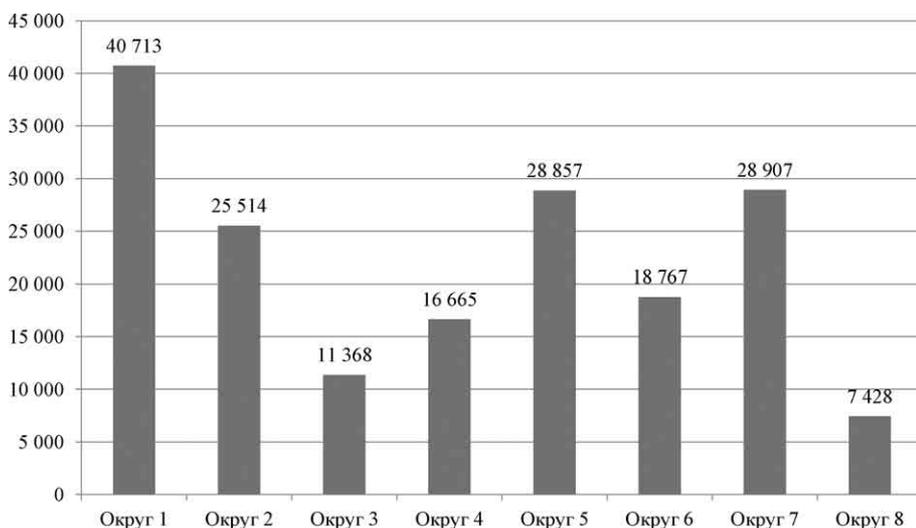


Рис. 1. Число пациентов, получивших стоматологическую помощь в государственных медицинских организациях Московской области в период отмены планового приема.

Влияние пандемии на развитие здравоохранения и оказание медицинской помощи

положены лишь 4 медицинские организации (1 стоматологическая поликлиника и 3 отделения в составе многопрофильных учреждений), среднее число принимаемых в неделю пациентов — 250 человек. На территории медицинского округа 3 функционируют 4 стоматологические поликлиники и 5 отделений в составе многопрофильных больниц и поликлиник, среднее число пациентов в неделю составляло 383 человека. Стоит отметить крайне высокий удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения в городе Жуковский, входящем в состав медицинского округа 3, — 18,5. Данный показатель является самым высоким в сравнении с аналогичными показателями прочих крупных городов Московской области. Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что обязательство соблюдать режим самоизоляции пожилым гражданам нашло отражение в числе обращений за медицинской помощью в исследуемый период.

Динамика обращаемости пациентов за период с 27.03.2020 по 14.06.2020 наглядно демонстрируется на рис. 2, где общее число стоматологических пациентов Московской области представлено в виде еженедельных срезов.

На рис. 2 заметно снижение обращаемости пациентов к врачам-стоматологам на 5-й и 6-й неделях (с 27.04.2020 по 10.05.2020) — уменьшение визитов к врачам связано с государственными праздниками Дня Труда и Дня Победы. По завершении 6-й недели ограничения плановой медицинской помощи количество принимаемых пациентов стабильно возрастает — пациентам требуется постановка постоянных пломб, завершение эндодонтического лечения, продолжение начатого протезирования. Детям необходимы визиты к врачам-ортодонтам для коррекции аппаратов. Подан запрос на расширение перечня услуг, разрешенных к оказанию в период введенных ограничений. Праздник Дня России

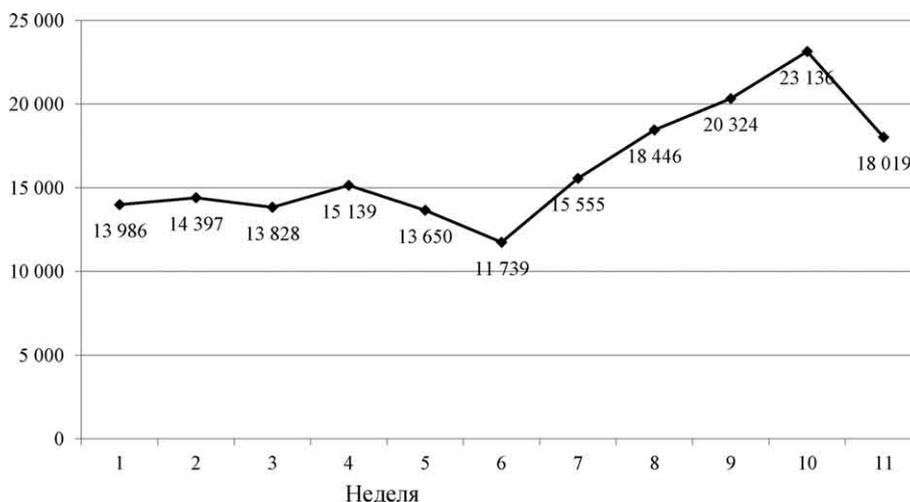


Рис. 2. Динамика числа пациентов, получивших стоматологическую помощь в медицинских организациях Московской области, в недельном разрезе.

12 июня также послужил причиной снижения обращаемости пациентов к стоматологам (рис. 2, 11-я неделя).

Крайне важным вопросом остается порядок маршрутизации по профилю «стоматология» пациентов Московской области, имеющих подтвержденный диагноз коронавирусной инфекции COVID-19. Службой главного внештатного стоматолога был предложен следующий проект (табл. 3, 4).

Выбор медицинских организаций для маршрутизации основан на наличии не приостановивших работу стоматологических подразделений, находящихся в составе структур, перепрофилированных для работы с инфекцией COVID-19 либо являющихся отдельно стоящими строениями.

Заключение

Приостановка планового оказания медицинской помощи позволило снизить количество случаев контактной передачи инфекции COVID-19 в медицинских организациях в период наиболее активного роста заболеваемости. Кроме того, уменьшение числа пациентов дало возможность медицинским организациям сократить число медицинского персонала, что способствовало снижению процента заболеваемости среди медиков. Однако, исходя из собран-

Таблица 3

Порядок оказания стоматологической помощи взрослым с вероятными, подозрительными и подтвержденными случаями заболевания COVID-19

№ округа	Наименование медицинской организации для направления пациентов
1	ГБУЗ МО «Королевская городская больница», стоматологическое отделение
2	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница», стоматологические отделения и кабинеты
3	ГБУЗ МО «Подольская районная больница», стоматологическое отделение
4	
5	
6	
7	ГБУЗ МО «Талдомская ЦРБ», стоматологическое отделение
8	

Таблица 4

Порядок оказания стоматологической помощи детям с вероятными, подозрительными и подтвержденными случаями заболевания COVID-19

№ округа	Наименование медицинской организации для направления пациентов
1	ГБУЗ МО «Королевская городская больница», детские стоматологические кабинеты в стоматологическом отделении
2	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница», детские стоматологические кабинеты
3	ГБУЗ МО «Подольская районная больница», детские стоматологические кабинеты в стоматологическом отделении
4	
5	
6	
7	ГБУЗ МО «Долгопрудненская ЦГБ», детское стоматологическое отделение в стоматологической поликлинике
8	

ных сведений, мы можем сделать вывод, что экстренная стоматологическая помощь в условиях запрета на плановый прием по-прежнему была доступна жителям любого городского округа Подмосковья.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силин А. В., Зуева Л. П., Сатыго Е. А., Молчановская М. А. Эпидемиологические особенности и инфекционный контроль при COVID-19 в стоматологической практике (научный обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. 2020. № 2. С. 5—10.
2. Melo Neto C. L.M., Bannwart L. C., de Melo Moreno A. L., Goiato M. C. SARS-CoV-2 and Dentistry-Review // *Eur. J. Dent.* 2020. Vol. 14, N S 01. P. S130—S139. DOI: 10.1055/s-0040-1716438.
3. Ge Z. Y., Yang L. M., Xia J. J. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry // *J. Zhejiang Univ. Sci. B.* 2020. Vol. 21, N 5. P. 361—368.
4. Peng X., Xu X., Li Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice // *Int. J. Oral. Sci.* 2020. Vol. 12, N 1. P. 9. DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.
5. Hamid H., Khurshid Z., Adanir N. et al. COVID-19 Pandemic and role of human saliva as a testing biofluid in point-of-care technology // *Eur. J. Dent.* 2020. Vol. 14, N S 01. P. S123—S129. DOI: 10.1055/s-0040-1713020
6. Khurshid Z., Asiri F. Y.I., Al Wadaani H. Human saliva: non-invasive fluid for detecting novel Coronavirus (2019-nCoV) // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020. Vol. 17, N 7. P. 2225. DOI: 10.3390/ijerph17072225
7. Sabino-Silva R., Jardim A. C.G., Siqueira W. L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis // *Clin. Oral. Invest.* 2020. Vol. 24, N 4. P. 1619—1621. DOI: 10.1007/s00784-020-03248-x
8. Алешина О. А., Горячева Т. П. Оказание стоматологической помощи населению на фоне распространения коронавирусной

инфекции // *Медико-фармацевтический журнал «Пульс».* 2020. № 22-5. С. 6—13.

9. Meng L., Hua F., Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine // *J. Dent. Res.* 2020. Vol. 99, N 5. P. 481—487. DOI: 10.1177/0022034520932149

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Silin A. V., Zueva L. P., Satygo E. A., Molchanovskaya M. A. Epidemiological features and infection control in COVID-19 in dental practice (scientific review). *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina.* 2020;(2):5—10. (In Russ.)
2. Melo Neto C. L.M., Bannwart L. C., de Melo Moreno A. L., Goiato M. C. SARS-CoV-2 and Dentistry-Review. *Eur. J. Dent.* 2020;14(S 01):S130—S139. DOI: 10.1055/s-0040-1716438.
3. Ge Z. Y., Yang L. M., Xia J. J. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J. Zhejiang Univ. Sci. B.* 2020;21(5):361—368.
4. Peng X., Xu X., Li Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int. J. Oral. Sci.* 2020;12,(1):9. DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.
5. Hamid H., Khurshid Z., Adanir N. et al. COVID-19 Pandemic and role of human saliva as a testing biofluid in point-of-care technology. *Eur. J. Dent.* 2020;14(S 01):S123—S129. DOI: 10.1055/s-0040-1713020
6. Khurshid Z., Asiri F. Y.I., Al Wadaani H. Human saliva: non-invasive fluid for detecting novel Coronavirus (2019-nCoV). *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(7):2225. DOI: 10.3390/ijerph17072225
7. Sabino-Silva R., Jardim A. C.G., Siqueira W. L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin. Oral. Invest.* 2020;24(4):1619—1621. DOI: 10.1007/s00784-020-03248-x
8. Aleshina O. A., Goryacheva T. P. Provision of dental care to the population against the background of the spread of coronavirus infection. *Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal «Pul's».* 2020;(22-5):6—13. (In Russ.)
9. Meng L., Hua F., Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J. Dent. Res.* 2020;99(5):481—487. DOI: 10.1177/0022034520932149

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Абрамов А. Ю.¹, Зорин К. В.², Силкина С. В.¹

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования России, 117198, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, Москва, Россия

В связи с пандемией COVID-19 с марта 2020 г. медицинские вузы разных стран были вынуждены перейти на дистанционный или смешанный формат обучения. Авторами проведен метаанализ результатов исследований и собственных данных, рассматриваются ограничения и преимущества дистанционного обучения. Описаны разные варианты проведения текущих занятий, промежуточной и итоговой онлайн-аттестации, особенности налаживания новых способов коммуникации и изменения в общении студент—преподаватель. Предложены практические рекомендации по решению организационно-методических, образовательных, технических и информационных проблем РУДН и МГМСУ имени А. И. Евдокимова, связанных с дистанционным обучением будущих врачей.

Ключевые слова: высшее медицинское образование; дистанционное обучение; организация здравоохранения; студент—преподаватель; пандемия COVID-19.

Для цитирования: Абрамов А. Ю., Зорин К. В., Силкина С. В. Организационно-методические проблемы дистанционного обучения студентов-медиков в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):625—629. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-625-629>

Для корреспонденции: Зорин Константин Вячеславович; e-mail: zkv1000@yandex.ru

Abramov A. Yu.¹, Zorin K. V.², Silkina S. V.¹

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING OF MEDICAL STUDENTS IN THE COVID-19 PANDEMIC

¹Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Russia;

²A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 127473, Moscow, Russia

In connection with the COVID-19 pandemic, since March 2020, medical universities in different countries have been forced to switch to distance or blended learning formats. The article discusses the limitations and advantages of distance learning through a meta-analysis of the research results and the authors' own experience. The article describes different options for conducting current classes, intermediate and final online certification, the peculiarities of establishing new methods of communication and changes in student—teacher communication. Practical recommendations are offered for solving organizational, methodical, educational, technical and informational problems of RUDN University and A. I. Yevdokimov MSMSU, associated with distance learning of future doctors.

Keywords: higher medical education; distance learning; the organization of public health services; student—teacher; COVID-19 pandemic.

For citation: Abramov A. Yu., Zorin K. V., Silkina S. V. Organizational and methodical problems of distance learning of medical students in the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):625—629 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-625-629>

For correspondence: Konstantin V. Zorin; e-mail: zkv1000@yandex.ru

Source of funding. The authors received no financial support for the research.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Дистанционное обучение происходит в реальном времени (чат, видеосвязь, общие для удаленных обучающихся виртуальные диски, иные онлайн-ресурсы и пр.), а также асинхронно (видеоконференции, выложенные на порталах лекции и т. д.) [1]. Дистанционное обучение может быть результативно при повышении квалификации в соответствии с

областью знаний, когда состоявшийся профессионал хочет овладеть новой специализацией или пополнить багаж знаний. Преимущества дистанционного обучения медицинским дисциплинам точно такие же, как и для любых других: гибкость, модульность, дальное действие, асинхронность, охват, рентабельность и т. д.

По причине пандемии COVID-19 с марта 2020 г. по настоящее время системы высшего медицинско-

го образования разных стран перешли на дистанционный или смешанный формат обучения [2—5]. РУДН и МГМСУ имени А. И. Евдокимова также приступили к дистанционному обучению.

Цель настоящего исследования — определение организационно-методических, образовательных, технических и информационных проблем дистанционного обучения будущих врачей и путей их решения.

Материал и методы

В работе применялись следующие методы исследования: метаанализ результатов исследований и собственных данных авторов, изучение и контент-анализ специальной литературы, синтез, сравнение, обобщение, наблюдение, системный анализ и теоретическое познание.

Результаты и обсуждение

Пандемия COVID-19 вскрыла ограничения и изъяны, а также положительные моменты и преимущества дистанционного обучения медицинским специальностям. Вполне понятно, что можно виртуально изучить теоретические факты и наблюдения — этиологию, патогенез, симптоматику, диагностику, лечение и профилактику какой-либо патологии. Но этого явно недостаточно для освоения клинических разделов медицинских специальностей, работы в лабораториях и ведения пациентов.

То же касается воспитательного процесса. Грамотное этико-деонтологическое воспитание предполагает особый уклад жизни, систему ценностей и организацию взаимоотношений, неразрывно связанные с духовно-нравственной культурой. Достичь этого лишь дистанционно нельзя. Также и клиническое мышление формируется только «у постели больного» и является следствием персонального и очного наставничества со стороны более опытного специалиста.

Профессиональные стандарты любого медицинского профиля призывают врача к личностному росту и профессиональному развитию. В первую очередь это происходит путем саморазвития и самосовершенствования [6]. Однако воспитание личности и профессиональное развитие студента не входят в декларируемые цели и задачи дистанционного обучения.

Наиболее недовольными дистанционным режимом оказались студенты практикоориентированных вузов — медицинских, сельскохозяйственных, военных, транспорта, культуры/искусства и пр. По данным исследований, среди студентов-медиков таких было 53%; среди студентов, связанных с искусством/культурой, — 49%; среди изучающих технические науки — 45% [7]. На этих направлениях также наблюдалась сравнительно большая доля респондентов, неудовлетворенных организацией дистанционного обучения.

Пандемия COVID-19 оказала существенное негативное влияние и на зарубежное медицинское образование. В исследованиях Н. Ahmed и соавт. показа-

но, что тесная взаимосвязь клинических баз и обучающихся делает студентов-медиков потенциальными переносчиками новой коронавирусной инфекции [8]. Острая эпидемиологическая ситуация требует ограничения или даже отстранения студентов-медиков от посещения клинических больниц и кафедр, находящихся на их территории. Учебный процесс приобретает очно/дистанционный (смешанный) или исключительно дистанционный формат. Это снижает мотивацию и качество обучения клиническими специальностям, что негативно отражается на сдаче экзаменов и профессиональной компетентности будущих врачей. Некоторые медицинские школы официально отменили обучение в больничных палатах, сократили время пребывания студентов на клинических базах, а экзамены отложили на неопределенное время или перевели в онлайн [8—10]. Наиболее сложная ситуация сложилась для студентов-медиков последнего года обучения, которые готовятся к выпускным экзаменам

Анализируя дистанционное обучение, зарубежные ученые из Эдинбургского университета Т. Fawns и соавт. выделили ряд проблем, связанных с переходом в онлайн-формат, и показали пути, как «избежать некоторых ошибок, снижающих качество обучения» [11]. Выводы авторов основаны на коллективном опыте медицинских работников в клинических и академических условиях, а также практике онлайн-подготовки.

По мнению G. Aitken, перепроектирование стратегий обучения и загрузка существующего контента на онлайн-платформы требуют времени и особых технических навыков педагогов [12]. Какую-либо учебную дисциплину нельзя автоматически переместить в онлайн, поскольку это не статичная информация.

D. Taylor и соавт. сбалансировали теоретические советы и практические рекомендации в свете организационных изменений по управлению дистанционным обучением в разгар пандемии COVID-19 [13]. Авторы ставили цель — предоставить студентам и преподавателям высококачественные онлайн-ресурсы, чтобы извлечь из них пользу, а также оптимизировать использование доступных онлайн-приложений и систем управления обучением. Также описывается эволюция подходов к онлайн-обучению.

D. M. Torre и соавт. указывают на важность установления обратной связи между студентами и педагогами [14]. Как следует из их статьи, дистанционное обучение должно строиться на более системной основе, чем обучение на территории кампуса в вузовской среде. Авторы предложили несколько способов добиться этого, например, путем конструктивной реакции на полученные отзывы и критические замечания, в том числе с помощью формирующих заданий для преподавателей, виртуальных руководств, реальных и виртуальных групп студентов, онлайн-поддержки и дискуссионных форумов (чатов).

С. Halbert и соавт. подчеркивают, что дистанционное обучение должно постоянно привлекать, направлять и удерживать внимание студента. В отличие от аудиторной подготовки, дистанционное обучение требует более четких представлений студентов о том, как выстроен учебный процесс. Иначе они будут дезориентированы и «могут просто потеряться» [15].

ЮНЕСКО разработала 10 рекомендаций по обеспечению непрерывности обучения в период пандемии COVID-19¹:

1. Изучите готовность и выберите наиболее приемлемые высокотехнологичные или низкотехнологичные решения, основываясь на возможности подключения к Интернету и наличии цифровых навыков у педагогов и студентов.

2. Обеспечьте дистанционное обучение всем желающим, включая людей с ограниченными возможностями или из малообеспеченных семей.

3. Защитите конфиденциальность и безопасность личной информации при загрузке в веб-пространства и совместном использовании.

4. Перед началом обучения определите приоритеты для решения психосоциальных проблем. Создавайте сообщества для обеспечения регулярного взаимодействия между людьми, включая меры социальной защиты и психологической поддержки.

5. Составьте расписание занятий по программам дистанционного обучения. Планируйте расписание в зависимости от эпидемической ситуации в пострадавших зонах, уровня обучения, потребностей студентов и т. д.

6. Оказывайте поддержку педагогам и обучающимся в использовании цифровых технологий. Организуйте краткие тренинги или ознакомительные занятия.

7. Совместите подходы для синхронного и асинхронного обучения. Избегайте информационных перегрузок и замедления работы различных порталов.

8. Разработайте четкие и понятные правила дистанционного обучения, корректируйте учебный процесс, исходя из отзывов преподавателей, студентов и их родителей.

9. Определите продолжительность занятий в зависимости от навыков саморегуляции и когнитивных способностей обучающихся.

10. Создавайте сообщества педагогов, студентов, родителей и руководства образовательных учреждений для преодоления чувства социальной изоляции, одиночества или беспомощности.

Эти положения были учтены в деятельности РУДН и МГМСУ им. А. И. Евдокимова.

Теперь рассмотрим конкретные пути решения ряда острых организационно-методических проблем. В специальной литературе активно обсуждаются следующие вопросы: как в условиях пандемии

COVID-19 продолжить эффективное обучение студентов, помогая усвоить профессиональные знания, умения и навыки; как проводить экзамены в онлайн-формате? [16—22].

Как следует из публикации А. Ю. Алексеевой и соавт. [19], автоматический перенос образовательного контента в онлайн не всегда эффективен. Поэтому преподаватель должен творчески подойти к разработке дизайна занятия, подбору источников информации (видеозаписи, печатные статьи, ссылки на ресурсы интернета).

В Медицинском институте РУДН и в МГМСУ им. А. И. Евдокимова специальные службы сначала протестировали новые онлайн-платформы, опрашивая студентов, могут ли они подключить звук и видео. На случай технических неполадок, преподаватели разработали текстовые документы. Для перехода к онлайн-обучению по учебной рабочей программе какой-либо дисциплины разработаны четкие и простые пути, которые помогают сотрудникам и студентам ориентироваться в материалах. Внедрены «руководство для обучающихся» и «руководство для преподавателей», чтобы помочь каждому ориентироваться в информационном потоке, знать свои права и обязанности. Этот тщательно организованный поток включает в себя справочники по программе и ее отдельным модулям, онлайн-доступ к Wi-Fi, библиотекам и обсуждениям в небольших группах, предварительно подготовленные лекции и подкасты, ссылки на научную литературу и тестовые задания. Также предоставлены интерактивные доски для обсуждений и блоги, где студенты задают вопросы, уточняют свои идеи и учатся систематизировать материал.

Наш опыт показал, что системы управления процессом обучения смягчают трудности перехода в онлайн-формат, поскольку снабжены встроенной аналитикой, отслеживают успехи и неудачи студентов, помогают контролировать посещаемость занятий, отсекают посторонних слушателей и т. п. Оценки в онлайн-обучении, как правило, не точно отражают уровень профессиональных знаний, умений и навыков студентов. Предстоит проработать и еще один серьезный аспект — создать системы контроля над проведением онлайн-экзаменов.

Чтобы поддерживать высокую концентрацию внимания и вовлеченность студентов, полезно в ходе занятий сочетать различные методы обучения. Наиболее востребованы интерактивные видеолекции. А студийные видеолекции — это отредактированный и отрежиссированный материал с визуальным сопровождением. Согласно разработанным методическим рекомендациям онлайн-материалы разбивали на небольшие разделы, чтобы дать обучающимся возможность лучше усвоить профессиональные знания, умения и навыки.

По нашему мнению, учитывая традиции и современные новации в образовании, а также особенности познавательной сферы студентов-медиков, одним из лучших способов организации учебного процесса является сочетание цифрового/мобильно-

¹ COVID-19: 10 рекомендаций по планированию решений для дистанционного обучения. Режим доступа: <https://en.unesco.org/news/covid-19-10-recommendations-plan-distance-learning-solutions>

го обучения и занятий в форме контактной работы, предполагающих непосредственное общение врача-педагога со студентом [23].

Для формирования не только теоретических знаний, но и практических навыков и умений были созданы эффективные онлайн-тренинги, что согласуется с рекомендациями других авторов [24—26]. Как в ряде вузов, в РУДН и МГМСУ им. А. И. Евдокимова функционируют высокотехнологичные симуляционные центры, где с помощью современных тренажеров и симуляторов создаются обучающие видеоматериалы по выполнению алгоритмов оказания разных видов медицинской помощи на догоспитальном и клиническом этапах лечения.

В целях подготовки профессорско-преподавательского состава и студенчества к дистанционному формату повышается методическая компетентность, проводятся обучающие тренинги, помогающие внедрению новых и эффективных цифровых технологий в учебный процесс. Разрабатывается система поощрения преподавателей, активно проектирующих и использующих цифровые ресурсы и практики, формулируются показатели и критерии эффективности учебно-методической деятельности кафедр. Внедряются инновационные образовательные модули, например, обучающие врачей навыкам конструктивного общения с пациентами и повышающие уровень коммуникативной компетентности путем использования технологий виртуальной реальности.

В период вынужденной самоизоляции возрастает важность профилактических и просветительских образовательных программ, пропагандирующих позитивное мышление. Этому способствуют психологическое сопровождение учебного процесса и онлайн-консультации. Обучающиеся и преподаватели приобретают полезные знания, умения и навыки для создания благоприятной психологической среды в условиях социального стресса.

Дистанционное обучение, карантин и самоизоляция требуют разработки программ, обеспечивающих здоровьесберегающее поведение, стрессоустойчивость, профилактику и лечение психических и соматических нарушений, а также социальную адаптацию студенческой молодежи и сотрудников вузов. Эти программы разъясняют методы преодоления возникающих трудностей. С учетом актуальных запросов студентов корректируется ход учебных занятий. К примеру, во время особого профессорского онлайн-часа происходит активный обмен мнениями со слушателями о том, как построить рацион питания при вынужденной гиподинамии, внимание акцентируется на правильных и неправильных способах преодоления соматических, психических и психологических последствий самоизоляции.

Заключение

Пандемия COVID-19 стала событием, которое во многом изменило взгляды на формы медицинского образования. Анализируя особенности образовательного процесса в 2020 г. в медицинских вузах,

включая РУДН и МГМСУ им. А. И. Евдокимова, можно сделать ряд выводов. Дистанционное обучение медицинским специальностям направлено прежде всего на трансляцию, усвоение и контроль специальных знаний в рамках виртуального образовательного пространства и никогда полностью не заменит очного образования. Огромный объем профессиональных знаний, умений и навыков, а также необходимость апробировать и усовершенствовать их на практике уменьшают возможности применения дистанционного обучения в медицине.

Чтобы сделать обучение более эффективным и гибким, оперативно решались возникающие организационно-методические, образовательные, технические и информационные проблемы, предложены разные варианты проведения текущих занятий, промежуточной и итоговой онлайн-аттестации, рассмотрены особенности налаживания новых способов коммуникации.

Анализ обсуждаемых статей отечественных и зарубежных ученых, а также собственный опыт учебной деятельности показывают, что проблемы дистанционного обучения нужно рассматривать в единой связи с медико-социальной, этико-психологической и организационно-методической точек зрения. Тогда можно разработать и внедрить полезные практические предложения, позволяющие педагогам и студентам работать в онлайн-формате. Чтобы обеспечить эффективную траекторию подготовки студентов-медиков, дистанционное обучение должно быть четким по организации и целям, увлекательным и доступным.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Смирнова Н. Б. и др. Педагогика в медицине: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений. М.: Академия, 2012. С. 123.
2. Gill D., Whitehead C., Wondimagegn D. Challenges to medical education at a time of physical distancing // *Lancet*. 2020. Vol. 396, N 10244. P. 77—79. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31368-4
3. Dornan T., Pearson E., Carson P. et al. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor // *Med. Educ.* 2015. Vol. 49, N 2. P. 174—185. DOI: 10.1111/medu.12587
4. Kachra R., Brown A. The new normal: medical education during and beyond the COVID-19 pandemic // *Can. Med. Educ. J.* 2020. Vol. 11, N 6. P. e167—e169. DOI: 10.36834/cmej.70317
5. Gronnebaek Tolsgaard M., Cleland J., Wilkinson T., Ellaway R. H. How we make choices and sacrifices in medical education during the COVID-19 pandemic // *Med. Teach.* 2020. Vol. 42, N 7. P. 741—743. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1767769
6. Психология и педагогика. Учебник для студентов стоматологических факультетов / Под ред. Н. В. Кудрявой, А. С. Молчанова. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. С. 319.
7. Авксентьев Н. А., Агранович М. Л., Акиндинова Н. В. и др. Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М.: РАНХиГС, 2020. С. 235, 237.
8. Ahmed H., Allaf M., Elghazaly H. COVID-19 and medical education // *Lancet Infect. Dis.* 2020. Vol. 20, N 7. P. 777—778. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30226-7
9. Patil N. G., Chan Y., Yan Ho. SARS and its effect on medical education in Hong Kong // *Med. Educ.* 2003. Vol. 37. P. 1127—1128. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01723.x
10. Clark J. Fear of SARS thwarts medical education in Toronto // *BMJ*. 2003. Vol. 326, N 7393. P. 784. DOI: 10.1136/bmj.326.7393.784/c

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

11. Fawns T., Jones D., Aitken G. Challenging assumptions about «moving online» in response to COVID-19, and some practical advice // *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9, N 1. P. 83. DOI: 10.15694/mep.2020.000083.1
12. Aitken G. A postdigital exploration of online postgraduate learning in healthcare professionals: a horizontal conception // *Postdigital Science and Education*. 2020. Vol. 3. P. 181—197. DOI: 10.1007/s42438-020-00103-w
13. Taylor D., Grant J., Hamdy H. et al. Transformation to learning from a distance // *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9, N 1. P. 76. DOI: 10.15694/mep.2020.000076.1
14. Torre D. M., Schuwirth L., Van der Vleuten C. Theoretical considerations on programmatic assessment // *Medical Teacher*. 2020. Vol. 42, N 2. P. 213—220. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1672863
15. Halbert C., Kriebel R., Cuzzalino R., Coughlin P. et al. Self-assessed learning style correlates to use of supplemental learning materials in an online course management system // *Medical Teacher*. 2011. 33. P. 331—333. DOI: 10.3109/0142159X.2011.542209
16. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P. et al. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic // *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9, N 1. P. 82.
17. Wadi M., Abdalla M., Khalafalla H., Taha M. The assessment clock: A model to prioritize the principles of the utility of assessment formula in emergency situations, such as the COVID-19 pandemic // *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9, N 1. P. 86.
18. Boursicot K., Kemp S., Ong T., Wijaya L. et al. Conducting a high-stakes OSCE in a COVID-19 environment // *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9, N 1. P. 54.
19. Алексеева А. Ю., Балкизов З. З. Медицинское образование в период пандемии COVID-19: проблемы и пути решения // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2020. Т. 11, № 2. С. 8—24.
20. Буш Е. Уйти «в онлайн» и вернуться // *Медицинская газета*. 2020. № 42. С. 12.
21. Балахонов А. В., Бубнова Н. А., Варзин С. А. и др. Современные проблемы медицинского образования как угроза национальной безопасности России // *Национальная безопасность и стратегическое планирование*. 2020. Т. 29, № 1. С. 40—46.
22. Амлаев К. Р., Кошель В. И., Ходжаян А. Б. и др. Медицинский вуз в условиях пандемии COVID-19: новые вызовы и выученные уроки // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2020. Т. 11, № 3. С. 176—185.
23. Зорин К. В. Практико- и лично-ориентированная модель изучения инфекционных болезней в контексте цифровизации медицинского образования // *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2020. Т. 9, № 2. С. 115—119.
24. Dieckmann P., Torgeisen K., Qvindelands A. et al. The use of simulation to prepare and improve responses to infectious disease outbreaks like COVID-19: practical tips and resources from Norway, Denmark, and the UK // *Adv. Simul. (Lond.)*. 2020. Vol. 5. P. 3. DOI: 10.1186/s41077-020-00121-5
25. Argintaru N., Li W., Hicks C. et al. An active shooter in your hospital: a novel method to develop a response policy using *in situ* simulation and video framework analysis // *Disaster Med. Public Health Prep*. 2020. P. 1—9. DOI: 10.1017/dmp.2019.161
26. Хайруллин И. И., Парамонова Д. Р., Казанфарова М. А. и др. Роль обучения с использованием симуляционных технологий в период пандемии: практические шаги и ресурсы на примере проекта Выездного симуляционного центра Фонда международного медицинского кластера // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2020. Т. 11, № 3. С. 68—83.
5. Grønnebak Tolsgaard M., Cleland J., Wilkinson T., Ellaway R. H. How we make choices and sacrifices in medical education during the COVID-19 pandemic. *Med. Teach*. 2020; 42(7):741—743. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1767769
6. Psychology and pedagogy. A textbook for students of dental faculties. Ed. N. V. Kudryavaya, A. S. Molchanova. Moscow: GEOTAR-Media, 2015: 319. (In Russ.)
7. Avksent'yev N.A., Agranovich M. L., Akindinov N. V. et al. Society and pandemic: experience and lessons from COVID-19 fighting in Russia. Moscow: RANEP, 2020: 235, 237. (In Russ.)
8. Ahmed H., Allaf M., Elghazaly H. COVID-19 and medical education. *Lancet Infect. Dis*. 2020; 20(7):777—778. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30226-7
9. Patil N. G., Chan Y., Yan Ho. SARS and its effect on medical education in Hong Kong. *Med. Educ*. 2003; 37:1127—1128. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01723.x
10. Clark J. Fear of SARS thwarts medical education in Toronto. *BMJ*. 2003; 326(7393):784. DOI: 10.1136/bmj.326.7393.784/c
11. Fawns T., Jones D., Aitken G. Challenging assumptions about «moving online» in response to COVID-19, and some practical advice. *MedEdPublish*. 2020; 9(1):83. DOI: 10.15694/mep.2020.000083.1
12. Aitken G. A postdigital exploration of online postgraduate learning in healthcare professionals: a horizontal conception. *Postdigital Science and Education*. 2020; 3:181—197. DOI: 10.1007/s42438-020-00103-w
13. Taylor D., Grant J., Hamdy H. et al. Transformation to learning from a distance. *MedEdPublish*. 2020; 9(1): 76. DOI: 10.15694/mep.2020.000076.1
14. Torre D. M., Schuwirth L., Van der Vleuten C. Theoretical considerations on programmatic assessment. *Medical Teacher*. 2020; 42(2):213—220. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1672863
15. Halbert C., Kriebel R., Cuzzalino R., Coughlin P. et al. Self-assessed learning style correlates to use of supplemental learning materials in an online course management system. *Medical Teacher*. 2011; 33:331—333. DOI: 10.3109/0142159X.2011.542209
16. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P. et al. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020; 9(1):82.
17. Wadi M., Abdalla M., Khalafalla H., Taha M. The assessment clock: A model to prioritize the principles of the utility of assessment formula in emergency situations, such as the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020; 9(1):86.
18. Boursicot K., Kemp S., Ong T., Wijaya L. et al. Conducting a high-stakes OSCE in a COVID-19 environment. *MedEdPublish*. 2020; 9(1):54.
19. Alekseeva A. Yu., Balkizov Z. Z. Medical education during the COVID-19 pandemic: problems and solutions. *Meditsinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2020; 11(2):8—24. (In Russ.)
20. Bush E. Go «online» and return. *Meditsinskaya gazeta*. 2020; (42):12. (In Russ.)
21. Balakhonov A. V., Bubnova N. A., Varzin S. A. et al. Modern problems of medical education as a threat to the national security of Russia. *Natsional'naya bezopasnost' i strategicheskoye planirovaniye*. 2020; 29(1):40—46. (In Russ.)
22. Amlyev K. R., Koshel V. I., Khojayan A. B. et al. Medical school in the context of the COVID-19 pandemic: new challenges and lessons learned. *Meditsinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2020; 11(3):176—185. (In Russ.)
23. Zorin K. V. Practice and personal-oriented model of infectious diseases in the context of digitalization of medical education. *Infektsionnyye bolezni: novosti, mneniya, obucheniye*. 2020; 9(2):115—119. (In Russ.)
24. Dieckmann P., Torgeisen K., Qvindelands A. et al. The use of simulation to prepare and improve responses to infectious disease outbreaks like COVID-19: practical tips and resources from Norway, Denmark, and the UK. *Adv. Simul. (Lond.)*. 2020; 5:3. DOI: 10.1186/s41077-020-00121-5
25. Argintaru N., Li W., Hicks C. et al. An active shooter in your hospital: a novel method to develop a response policy using *in situ* simulation and video framework analysis. *Disaster Med. Public Health Prep*. 2020; 1—9. DOI: 10.1017/dmp.2019.161
26. Khairullin I. I., Paramonova D. R., Kazanfarova M. A. et al. The role of training using simulation technologies during a pandemic: practical steps and resources on the example of the project of the Field Simulation Center of the International Medical Cluster Foundation. *Meditsinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2020; 11(3): 68—83. (In Russ.)

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Kudryavaya N. V., Ukolova E. M., Smirnova N. B., Voloshina E. A., Zorin K. V. Pedagogy in medicine: a textbook for students of higher medical educational institutions. Moscow: Academy, 2012: 123. (In Russ.)
2. Gill D., Whitehead C., Wondimagegn D. Challenges to medical education at a time of physical distancing. *Lancet*. 2020; 396(10244):77—79. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31368-4
3. Dornan T., Pearson E., Carson P. et al. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Med. Educ*. 2015; 49(2):174—185. DOI: 10.1111/medu.12587
4. Kachra R., Brown A. The new normal: medical education during and beyond the COVID-19 pandemic. *Can. Med. Educ. J*. 2020; 11(6):e167—e169. DOI: 10.36834/cmj.70317

5. Argintaru N., Li W., Hicks C. et al. An active shooter in your hospital: a novel method to develop a response policy using *in situ* simulation and video framework analysis. *Disaster Med. Public Health Prep*. 2020; 1—9. DOI: 10.1017/dmp.2019.161
6. Khairullin I. I., Paramonova D. R., Kazanfarova M. A. et al. The role of training using simulation technologies during a pandemic: practical steps and resources on the example of the project of the Field Simulation Center of the International Medical Cluster Foundation. *Meditsinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2020; 11(3): 68—83. (In Russ.)

Гуськова И. В.¹, Серебровская Н. Е.¹, Аблязова Н. О.²**МОТИВАЦИЯ И СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИКОВ: РЕАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ**¹ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н. И. Лобачевского», 603950, Нижний Новгород, Россия²ЧОУ ВО «Московский Университет имени С. Ю. Витте», 603155, Нижний Новгород, Россия

В статье рассмотрена и обоснована необходимость изменения системы мотивации и стимулирования труда медицинских работников в российской системе здравоохранения в контексте новых социально-экономических условий и роста профессиональных рисков в медицинской сфере. Длительная больше года пандемия COVID-19 обнажила существенные недостатки системы мотивации медицинских работников, показав серьезные проблемы, заключающиеся в дефиците специалистов, койко-мест в больницах, лекарственных средств, возрастании профессиональной нагрузки. В результате анализа статистических данных и социологического опроса разработана система ключевых социально-психологических факторов и мотивационных показателей труда медицинских работников, обозначены пути оптимизации системы их трудовой мотивации.

Ключевые слова: мотивация; медицинские работники; показатели мотивации труда; система здравоохранения.

Для цитирования: Гуськова И. В., Серебровская Н. Е., Аблязова Н. О. Мотивация и стимулирование труда медиков: реалии и проблемы сегодняшнего дня. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):630—635. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-630-635>

Для корреспонденции: Гуськова Ирина Владимировна; e-mail: guskova545@yandex.ru

Guskova I. V.¹, Serebrovskaya N. E.¹, Ablyazova N. O.²**MOTIVATING AND STIMULATING THE WORK OF MEDICAL PROFESSIONALS: THE REALITIES AND PROBLEMS OF TODAY**¹National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, 603950, Nizhny Novgorod, Russia;²Moscow State University named after S. Yu. Witte, 603155, Nizhny Novgorod, Russia

The article considers and justifies the need to change the system of motivation and incentives for the work of medical workers in the Russian healthcare system in the context of new socio-economic conditions and the growth of professional risks in the medical field. The COVID-19 pandemic, which has lasted for more than a year, has exposed significant shortcomings in the system of motivation of medical workers, showing serious problems consisting in a shortage of specialists, hospital beds, medicines, and an increase in professional workload. As a result, of the analysis of statistical data and the conducted sociological survey, a system of key socio-psychological factors and motivational indicators of the work of medical workers was developed, and ways to optimize the system of their labor motivation were identified.

Keywords: motivation; medical workers; indicators of motivation of labor; system

For citation: Guskova I. V., Serebrovskaya N. E., Ablyazova N. O. Motivating and stimulating the work of medical professionals: the realities and problems of today. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):630—635 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-630-635>

For correspondence: Irina V. Guskova; e-mail: guskova545@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Активные изменения социально-экономических условий в России, глобальные перемены на рынке труда, повышение сложности профессиональной деятельности медиков в связи со сложной эпидемиологической ситуацией способствовали усилению и углублению проблем в сфере управления персоналом в медицинских учреждениях. Эффективность традиционных методов стимулирования снижается, а новые методы только формируются и имеют весьма ситуативный характер.

На фоне повышения уровня ответственности медицинского работника за свой труд, увеличения нагрузки и интенсивности труда в медицинских учреждениях, возрастания профессиональных рисков и прочих негативных тенденций сегодняшнего дня система мотивации трудовой деятельности меди-

ков в нашей стране нуждается в кардинальных преобразованиях.

Устаревшая система оплаты труда, отсутствие новых подходов к нематериальной мотивации наряду с перечисленными выше сложностями порождает массу проблем в российской медицине, формирует кризисную ситуацию не только в сфере мотивации и стимулирования труда медиков, но и влияет на динамику развития отечественной медицинской сферы, затрудняет привлечение новых молодых специалистов, обучение и удержание профессионалов. Формирование новых стимулов труда и создание необходимых для него условий призваны обеспечить адекватную мотивацию для каждого медицинского работника и повышение эффективности трудовой деятельности медиков. Создание оптимальной системы мотивации врачей представляет

собой важный аспект эффективного управления в сфере здравоохранения.

От того, насколько эффективно выстроена система мотивация труда медиков, зависит конечный результат их профессиональной деятельности, а именно здоровье российского населения. В Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения»¹ (срок реализации госпрограммы — 2018—2025 гг.) зафиксировано условие повышения качества медицинской помощи. Речь в данном случае идет о необходимости улучшения кадрового менеджмента в системе отечественного здравоохранения [6].

В течение 2020 г. и начала 2021 г. в тяжелейших условиях пандемии COVID-19 отечественное здравоохранение работает на пределе своих возможностей, а медицинские работники «держат оборону», работая на передовой борьбы с коронавирусной инфекцией. Повышенная интенсивность труда медиков, смена профиля, психологический и физиологический стресс, которые сопровождают труд медиков, риск заболеть, высокий уровень неопределенности в части лечения и прогнозов, особенно на первых порах, и т. д. — это реалии трудовых будней медиков.

Таким образом, на повестке сегодняшнего дня стоит вопрос о необходимости глубокого и детального анализа имеющейся системы мотивации и стимулирования труда российских медиков и разработке новых подходов к ее построению с учетом актуальных запросов рынка, динамичных изменений в сфере медицины, новых особенностей и специфики труда.

Изменяющиеся условия труда требуют новых подходов в разработке системы мотивации и учета не только экономических, но и психологических факторов, влияющих на результат профессионального труда медицинских работников.

Обзор литературы

Несмотря на многочисленные исследования проблемы мотивации, вопрос создания оптимальной системы стимулирования труда, соответствующей актуальным условиям и задачам труда, остается одним из самых сложных и дискуссионных. За последние десятилетия проводилось достаточно много исследований в области мотивации труда.

Содержательные теории мотивации представлены в работах А. Маслоу, Ф. Герцберга, Д. МакКлелланда. Одной из основополагающих и наиболее часто упоминаемых мотивационных теорий является теория А. Маслоу, основанная на иерархии человеческих потребностей и до сих пор используемая многими авторами для анализа процесса возникно-

вания трудовых мотивов в разных организационных аспектах [1].

Можно предположить, что универсальной мотивации, которая работала бы в любой ситуации и для всех, не существует. То, что отражает потребности одних работников, совсем не касается других. Социальный аспект, связанный с опытом, социальным статусом, установками и принципами индивида, нельзя не учитывать. Контекст ситуации также крайне важен. То, что в одной ситуации будет эффективным стимулом труда, в другой абсолютно бесполезно. Это доказывает необходимость применения в случае построения системы трудовой мотивации ситуационного контекстного подхода с ориентацией на конкретную сферу трудовой деятельности.

Д. МакКлелланд в своих работах акцентирует внимание на потребностях, которые составляют верхние уровни пирамиды [1]. А именно, это потребности в причастности к общему делу, во власти и лидерстве и успехе. С этой точки зрения обосновывается необходимость развивать лидерские качества работника, повышать уровень его лояльности к организации, создавать условия для его профессионального успеха. Это является важным аспектом мотивации и стимулирования труда современного персонала.

Процессуальные теории (теория ожиданий В. Врума, теория справедливости и модель Портера—Лоулера) трактуют трудовую мотивацию с точки зрения не столько потребностей, сколько процесса восприятия окружающей действительности и собственных ожиданий, на которых строятся индивидуальные оценки поведения работника и его прогнозы. В рамках данной теории в сфере труда рассматриваются такие взаимосвязи, как затраты—результаты, результаты—вознаграждение, результат—удовлетворенность, результат—субъективная ценность [1].

В 1965 г. С. Адамс опубликовал свою теорию мотивации, основанную на принципе социального сравнения и справедливости [1]. Согласно этой теории, существует соотношение вклад/результат, который рассматривается индивидом в сравнении с другими участниками трудового процесса. В качестве вклада оценивается образование человека, его профессиональный опыт, компетенции и др. Соотношение вклад/результат может быть выражен в единицах. Соотношение 50/50 можно трактовать как проявление справедливости.

Модель, разработанная в 1968 г. американцами Л. Портером и Э. Лоулером, основана на идее, что работник чувствует удовлетворенность трудом в том случае, если результаты его труда оценены правильно, и он получил за них ожидаемое вознаграждение или превышающее ожидаемое. Сама модель Портера—Лоулера включает такие факторы, как ценность вознаграждения, вероятность оплаты, затраченные усилия, роль сотрудника, уровень его способностей, результат труда, внутренняя награда, внешняя награда, ожидаемая награда, удовлетво-

¹ Программа РФ «Развитие здравоохранения» (утверждена постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71748440/> (дата обращения: 10.02.2021 г.).

ренность трудом [1]. Именно удовлетворенность трудом должна определять его результаты. Однако, как демонстрирует практика, уровень удовлетворенности трудом не всегда напрямую коррелирует с высокими показателями трудовой деятельности.

В настоящее время актуален комбинированный подход к формированию системы мотивации и стимулирования трудовой деятельности работника. Только сбалансированное сочетание факторов внутренней и внешней мотивации может дать положительный результат и помочь достичь желаемой организационной цели.

Медицинские работники должны быть заинтересованы в своем труде, осознавать не только важную социальную значимость своей профессии, но и быть социально и материально защищены государством. Однако сегодня мы имеем нарастание дефицита врачебных кадров, особенно среди врачей-специалистов, врачей узкого профиля. При этом число руководящих работников в медицинских учреждениях растет [3].

В связи со всем вышесказанным изучение путей повышения трудовой мотивации медицинских работников, в частности врачей, в сфере отечественного здравоохранения имеет особую актуальность. Данное обстоятельство определило **цель** нашего исследования: изучить состояние отечественного здравоохранения, выделить основные мотивационные показатели труда врачей и обосновать необходимость реорганизации системы мотивации медицинских работников.

Материалы и методы

В основу нашего исследования положен механизм оценки факторов внутренней мотивации и критериальный подход к оценке показателей мотивации врачей-специалистов стационаров и амбулаторно-поликлинического звена Нижнего Новгорода.

Основными методами исследования явились наблюдение, опрос медицинского персонала, анализ статистических данных.

Нами было выдвинуто предположение, что мотивационные показатели медицинского персонала напрямую связаны с факторами их труда, что подтверждает необходимость реорганизации мотивационной системы в отечественном здравоохранении в сфере как материального, так и нематериального стимулирования труда медиков.

Задачи исследования:

1. На основе «Модели характеристик работы» [2] разработать процедуру оценки мотивации медиков с учетом ключевых факторов показателей труда медицинских работников.

2. Провести анализ статистических данных сегодняшней ситуации в отечественном здравоохранении по итогам 2005—2018 гг.

3. Проанализировать выявленные проблемы в сложившейся системе мотивации медицинских работников.

Объект исследования: врачи-специалисты стационаров и поликлиник Нижнего Новгорода.

Предмет исследования: условия и мотивационные факторы, определяющие показатели мотивации труда врачей в системе отечественного здравоохранения.

Модель Р. Хэкмана и Г. Олдхэма позволяет выделить основные характеристики труда медиков, наиболее значимые с точки зрения отношения к профессии [2]. Это всего пять параметров, влияющих на формирование мотивации:

1. Разнообразие навыков и умений — это степень, в которой работа требует от человека использования разных навыков, умений, способностей или талантов.

2. Полнота задания — это степень, в которой работа выполняется как единое целое, т. е. от начала до конца.

3. Значимость задания — это степень, в которой работа влияет на жизнь и деятельность других людей в самой организации и за ее пределами.

4. Автономность — это степень, в которой работа позволяет сотруднику самостоятельно планировать график своих действий и решать, когда чем заниматься.

5. Обратная связь — это степень, в которой работа позволяет сотруднику, ее выполняющему, получать четкую информацию об эффективности его работы.

Чем более выражены показатели этих факторов, тем выше общий уровень глубинной мотивации, который представлен в данной модели как показатель потенциала мотивации.

В нашем опросе участвовал 51 врач-специалист. Все опрошенные работают в стационарах и поликлиниках Нижнего Новгорода.

Результаты

Нами была разработана система нематериальных мотивационных показателей для медицинского персонала в соответствии с ключевыми социально-психологическими факторами профессиональной деятельности медиков. Эти системные характеристики представлены в табл. 1.

Проведя опрос среди участников исследования, мы получили следующие результаты по факторам труда медицинских работников. Большинство врачей (43%) в иерархии факторов на 1-е место поставили фактор 3. Второе место с 34% выбора занял фактор 1. Факторы 2, 4 и 5 выстроились в следующей последовательности: фактор 2 — 11%, фактор 5 — 8%, фактор 4 — 4%.

Соответственно после изучения выбора мотивационных показателей труда медицинских работников была получена следующая статистика: показатель 3 набрал 30% голосов опрошенных. Вторым по значимости назван такой мотивационный показатель, как интересная работа и возможность реализоваться в профессии. В данном случае выбор фактора труда медиков и показатель мотивации их деятельности также совпадают. Показатель 1 набрал 28%

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

Таблица 1

Система ключевых социально-психологических факторов и мотивационных показателей труда медицинских работников	
Ключевой фактор показателей труда медицинских работников	Мотивационный показатель труда медицинских работников
<i>Фактор 1.</i> Разноплановая профессиональная деятельность (приложение человеком своих способностей и талантов, использование навыков и умений)	<i>Показатель 1.</i> Интересная работа, возможность проявить свои способности и таланты в профессии
<i>Фактор 2.</i> Полноценная профессиональная деятельность, требующая полного погружения в нее, ответственности за конечный результат	<i>Показатель 2.</i> Возможность увидеть результат своей работы и свой личный вклад в здоровье пациента
<i>Фактор 3.</i> Профессиональная деятельность, влияющая на жизнь и здоровье людей, имеющая социальную значимость	<i>Показатель 3.</i> Гордость за свой труд, ощущение значимости своей профессии, высокий социальный статус
<i>Фактор 4.</i> Профессиональная деятельность, сохраняющая свободу личного выбора и профессионального роста	<i>Показатель 4.</i> Гибкий, удобный график работы, возможность выбора траектории профессионального развития
<i>Фактор 5.</i> Профессионально открытая и эффективная деятельность с оценкой результата по принципу справедливости	<i>Показатель 5.</i> Обратная связь и диалог с администрацией и руководством медицинского учреждения, достойное вознаграждение за труд и оценка результата

голосов, показатель 2 — 20%, показатель 4 — 12%, показатель 5 — 10%. Медики хотят гордиться своим трудом и ощущать значимость своей работы. С этим они связывают необходимость повышения статуса медицинского работника в обществе. Это подтверждает наличие связи мотивации с таким фактором трудовой деятельности медиков, как влияние профессиональной деятельности на жизнь других людей и общества в целом.

Важным моментом в своей профессиональной деятельности опрошенные врачи считают результативность своего труда, ощущение личного вклада в лечении пациентов. Соответственно такие мотивационные показатели, как гибкий график работы и обратная связь с руководством медицинских учреждений, заняли последние места в иерархии мотивов. Можно предположить, что в период повышения интенсивности труда и необходимости быстро адаптироваться к новым условиям пандемии увеличивается профессиональная нагрузка и отодвигаются на второй план привычные нужды медиков (показатели 4 и 5).

Условия пандемии способствовали повышению профессиональной ответственности врачей, готовности внести свой личный вклад в общее дело борьбы с инфекционным заболеванием, при этом ярко выраженной является потребность врачей в повышении престижа профессии как социально значимой и ценной для общества.

Для того чтобы осознать, какая ситуация складывается в сфере отечественного здравоохранения, рассмотрим некоторые статистические данные (табл. 2). Они дают возможность косвенно подтвердить необходимость проведения глубокого анализа мотивации медицинских работников и разработки новых подходов к ее формированию.

Из данных табл. 2 видно, что существенно выражено сокращение числа больничных организа-

Таблица 2

Статистические данные по системе здравоохранения РФ						
Показатели	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Число больничных организаций	9479	6308	5433	5357	5293	5257
Число коек в больничных организациях:						
всего, тыс.	1575,4	1339,5	1222,0	1197,2	1182,7	1172,8
на 10 тыс. человек населения	110,9	93,8	83,4	81,6	80,5	79,9
Численность врачей всех специальностей, тыс. чел.	690,3	715,8	673,01	680,9	697,1	703,7
терапевтического профиля	159,7	164,8	159,5	163,5	168,8	172,9
фтизиатров	9,5	8,8	8,3	8,1	8,0	7,9
рентгенологов и радиологов	18,2	18,8	21,1	21,5	22,1	22,2
врачей медико-профилактических специальностей	19,4	17,8	13,2	13,7	13,6	13,3
Отработано рабочих часов в неделю на основной работе, всего тыс. человеко-часов	177 293	205 038	211 816	215 632	210 581	212 775
Заболеваемость населения, ед.	105 886	111 428	113 927	115 187	114 382	114 841
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в РФ, руб.	8555	20 952	34 030	36 709	39 167	43 724
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей, руб.	5906	16 323	28 569	29 416	31 980	40 027

ций — на 45%. Это, конечно, можно объяснять изменением технологий лечения, эффективностью лекарств, но есть один объективный показатель — смертность населения, который растет в течение последних лет и достиг в 2019 г. 1798,3 тыс. человек, а естественная убыль, согласно данным Росстата, была равна 317 233 человек².

Такая же отрицательная динамика наблюдается по числу больничных коек в стационарах. В то же время заболеваемость населения в период с 2005 по 2018 г. выросла на 8,5% (табл. 2), как и профессиональная нагрузка врачей на 20%. Сокращается число врачей-специалистов по принципиально важным и значимым специальностям, как показали условия пандемии, например, фтизиатров, инфекционистов, врачей медико-профилактических специальностей, отвечающих за поддержание здоровья населения и проведение грамотной профилактики заболеваемости [4].

Несмотря на указания Президента РФ, средняя заработная плата врачей в целом не достигает уровня среднемесячной номинальной начисленной заработной платы по региону и стране. Хотя официальные данные Росстата утверждают, что зарплата врачей в январе—сентябре 2020 г. составила 89 567 руб.³

Таким образом косвенно подтверждается наличие проблем в системе здравоохранения, нуждаю-

² Здравоохранение в России: статистические сборники. М., 2019, 2018, 2015. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения 13.02.2021 г.). С. 90—96.

щихся в срочном решении: рост смертности и заболеваемости, сокращение здорового периода жизни граждан России и трудоспособности в работоспособном возрасте, нарастающий дефицит врачей. Все это усугубляется в условиях пандемии.

Обсуждение

Одним из выходов из сложившейся ситуации, с нашей точки зрения, является совершенствование системы мотивации труда медицинских работников.

Наиболее негативными для уровня социального самочувствия являются переработки врачей и работа в нескольких медицинских учреждениях. По статистике рабочее время врачей-специалистов в среднем превышает 60 ч в неделю [5, С. 31].

Безусловно, денежное вознаграждение является преобладающим фактором мотивации врачей, особенно в нашей стране, когда реальная заработная плата не обеспечивает тот уровень жизни, который имеют их коллеги в развитых странах. При этом не менее важен социальный статус и все, что с ним связано (уважение к профессии, удовлетворенность результатом и др.). С одной стороны, врачи имеют невероятную ценность для общества, поскольку от результатов их деятельности порой зависит не только конкретная человеческая жизнь, но и стабильность социальной ситуации в обществе, а с другой, как показывают результаты исследования, — эта ценность не подкреплена конкретными шагами по повышению социального статуса медиков, формированию уважительного отношения к их труду в обществе [6].

В первую очередь именно государство должно выступать социальным субъектом защиты прав врачей. Расширение коммерческой медицины с точки зрения ее профессиональной территории и полномочий, недофинансирование государственной сферы здравоохранения часто снижает качество предоставляемых медицинских услуг и отрицательно сказывается на общественной оценке труда медиков.

Справедливости ради следует заметить, что последние события, связанные с глобальной пандемией коронавируса, заставили государство и общество повернуться лицом к проблемам медицинского персонала у нас в стране. Не хотелось бы думать, что эти наметившиеся изменения носят временный характер. Работа над созданием адекватной требованиям сегодняшнего дня и эффективной с точки зрения использования комплексного подхода к стимулированию труда системы мотивации медиков является крайне актуальной.

Труд врачей в любой стране связан с высоким уровнем напряжения (нервно-психического и физического). При этом их профессиональная деятель-

ность имеет высокий уровень социальной ответственности. Профессия врача предъявляет высокие требования к уровню компетенций, владению аналитической и исследовательской практикой. И как показали события последнего года, врачебная практика сопровождается высокими профессиональными рисками. Поэтому организация труда медицинского персонала является одним из важнейших факторов удовлетворенности их своей работой.

Заключение

Изучение состояния отечественного здравоохранения и условий труда медицинских работников показало, что даже несмотря на наметившуюся тенденцию повышения оплаты труда отдельным категориям медицинских работников, в частности в виде выплат медикам за работу в «красных зонах» стационаров, лечащих больных COVID-19, проблемы мотивации труда медиков до сих пор не решены. Необходимы новые подходы к организации и оценке труда медиков в отечественном здравоохранении.

К сожалению, сегодня наблюдаются диспропорции в оплате труда между разными категориями врачей. От года к году возрастает загруженность медицинских работников, при этом сохраняются низкие ставки. Большинство врачей имеет низкий уровень заработной платы, из-за чего вынуждены работать в нескольких медицинских учреждениях, что приводит к увеличению рабочей нагрузки и минимизирует возможности для профессионального развития. Все это, безусловно, снижает уровень удовлетворения врачей от своей профессиональной деятельности и, в конечном итоге, качество медицинских услуг.

Последний год в условиях пандемии коронавируса обострил уже существовавшие проблемы в системе отечественного здравоохранения. Высокая нагрузка и профессиональные риски, недовольство условиями жизни и работы усилили и так высокое нервное напряжение и провоцируют формирование профессионального выгорания медиков.

Сегодня в российской системе здравоохранения преобладают ретроспективные инструменты мотивации. Учитывая динамические изменения внешней среды и глобальных рисков, особенно важным становится построение адекватной актуальным условиям системы мотивации медицинского персонала, которая учитывала бы весь спектр профессионально-личностных потребностей медиков. Сочетание материальных и нематериальных мотивационных аспектов позволит сделать управление в системе здравоохранения более эффективным, а значит, не только материально заинтересовать медиков и обеспечить им достойный уровень дохода, но и решить проблему нехватки медицинских кадров, повысить престиж профессии врача и его социальный статус. Основным преимуществом нематериальных стимулов в трудовой деятельности медицинских работников является их способность детерминировать внутреннюю мотивацию медиков. В результате повы-

³ Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь—сентябрь 2020 года. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/fiSmaFOg/itog-monitor04-20.htm> (дата обращения 14.02.2021 г.).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

шается заинтересованность врачей в предоставлении качественных медицинских услуг и эффективном лечении пациентов стационаров и поликлиник.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Классики менеджмента / Под редакцией М. Уорнера. СПб.: Питер, 2001. 1168 с.
2. Hackman J. R., Oldham G. R. Motivation through the design of work: Test of a theory // *Organizational behavior and human performance*. 1976. Vol. 16, N 2. P. 250—279.
3. Будницкая М. В., Мамус М. А., Стромченко О. А. Мотивация врачей как характеристика профессиональной группы // *Международный студенческий научный вестник*. 2018. № 1. С. 4.
4. Аксенова Е. И., Вашаломидзе Е. В., Вишневская Н. Г. и др. Управление человеческими ресурсами в организациях здравоохранения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. Т. 28, Приложение. С. 674—679.
5. Шишкин С. В., Темницкий А. Л. Результативность введения эффективного контракта с медицинскими работниками. М.: Высшая школа экономики, 2019. 88 с.
6. Серебровская Н. Е. Мотивированное поведение персонала организации как важная психологическая составляющая организационного поведения // *Прикладные исследования в поле регионального стратегического дискурса современной России. Основные итоги научной работы в Нижегородском институте*

управления в 2017 г. Сборник научных статей научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. Нижний Новгород, 2018. С. 183—186.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Classics of management. Ed. M. Warner. St. Petersburg: Piter, 2001. 1168 p. (In Russ.)
2. Hackman J. R., Oldham G. R. Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*. 1976; 16(2):250—279.
3. Budnitskaya M. V., Mamus M. A., Stromenko O. A. Motivation of doctors as a characteristic of the professional group. *Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchny vestnik*. 2018; (1):4. (In Russ.)
4. Aksenova E. I., Vashalomidze E. V., Vishnevskaya N. G. et al. Human resource management in healthcare organizations. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(Suppl.):674—679. (In Russ.)
5. Shishkin S. V., Temnickiy A. L. Effectiveness of the introduction of an effective contract with medical professionals. Moscow: HSE, 2019. 88 p. (In Russ.)
6. Serebrovskaya N. E. Motivated behavior of the organization's personnel as an important psychological component of organizational behavior. In: *Prikladnye issledovaniya v pole regional'nogo strategicheskogo diskursa sovremennoy Rossii. Osnovnye itogi nauchnoy raboty v Nizhegorodskom institute upravleniya v 2017 g. Sbornik nauchnykh statey nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy Dnyu rossijskoy nauki*. Nizhny Novgorod, 2018: 183—186. (In Russ.)

Зотова С. А.

УДАЛЕННАЯ ЗАНЯТОСТЬ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦИИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ПЕРИОД И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Кризис COVID-19 существенным образом трансформировал подходы к организации рабочего места, занятости, формам и технологиям профессиональной трудовой деятельности, обусловив существенные изменения в системном кадровом управлении. Огромное число предприятий и организаций оказались перед необходимостью перевода своих сотрудников на занятость вне рабочего места.

Практика работы в удаленном формате, который стал необходимостью для многих работодателей в прошедший с марта 2020 г. период, обусловила необходимость трансформации кадрового менеджмента и управления персоналом, поскольку удаленная занятость формирует особенности не только в выполнении работ, но и в обеспечении рабочего места, охраны труда, обучения персонала и пр. Что означает, что весь спектр кадровой работы должен быть адаптирован под удаленный формат.

Цель представленной работы — рассмотреть перспективы реформирования подходов к кадровому менеджменту и управлению персоналом через показатели удаленной занятости, массово распространенной в период пандемии COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19; занятость; удаленная работа; кадровый менеджмент.

Для цитирования: Зотова С. А. Удаленная занятость как фактор трансформации кадрового менеджмента в период и после пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):636—640. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-636-640>

Для корреспонденции: Зотова Светлана Александровна; e-mail: sazotova@yandex.ru

Zotova S. A.

REMOTE EMPLOYMENT AS A FACTOR IN THE TRANSFORMATION OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT DURING AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

N. A. Kosygin Russian State University (Technologies, Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The COVID-19 crisis significantly transformed approaches to workplace organization, employment, forms and technologies of professional work activities, causing significant changes in systemic human resource management. A huge number of businesses and organizations found themselves facing the need to move their employees to out-of-office employment.

The practice of working remotely, which has become a necessity for many employers in the period since March 2020, has necessitated the transformation of human resource management and personnel management, since remote employment forms new features not only in the performance of work, but also in the provision of the workplace, work safety, training of personnel, etc. Which means that the whole range of personnel work should be adapted to the remote format.

The purpose of the presented work is to consider the prospects of reforming approaches to personnel management through indicators of remote employment, massively prevalent during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; employment; remote work; personnel management.

For citation: Zotova S. A. Remote employment as a factor in the transformation of human resource management during and after the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoookhranenia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):636—640 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-636-640>

For correspondence: Svetlana A. Zotova; e-mail: sazotova@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Кризис COVID-19 существенным образом трансформировал подходы к организации рабочего места, занятости, формам и технологиям профессиональной трудовой деятельности, обусловив существенные изменения в системном кадровом управлении [1].

Огромное число предприятий и организаций оказались перед необходимостью перевода своих сотрудников на занятость вне рабочего места. Согласно данным исследовательского агентства «Gallar», всего за 3 нед — с середины марта по начало апреля 2020 г. — доля американских сотрудников, работающих удаленно, удвоилась с 31% до 62%, составив почти 100 млн человек. В одночасье уда-

ленная работа превратилась из признака гибкости на рабочем месте в бизнес-необходимость. Столкнувшись с вызовами пандемии и вводимых правительствами ограничительных мер, организации начали работать удаленно: сначала — просто, чтобы пережить кризис, а в дальнейшем — чтобы повысить гибкость кадрового менеджмента и не потерять эффективность управления в целом.

В то время как у большинства организаций было всего несколько дней или недель, чтобы перевести сотрудников на удаленную работу в начале распространения COVID-19, в настоящее время специалисты по управлению персоналом, а также топ-менеджеры должны извлечь уроки 2020 г. и сформировать условия для диверсифицированной кадровой работы, обеспечивающей эффективность

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

удаленной занятости в системном видении.

Цель представленной работы — рассмотреть перспективы реформирования подходов к кадровому менеджменту и управлению персоналом через показатели удаленной занятости, массово распространенной в период пандемии COVID-19.

Материал и методы

В период распространения коронавирусной пандемии многие работодатели перевели своих сотрудников на удаленную занятость. Такой стремительный массовый переход на новый формат профессиональной деятельности стимулировал интерес исследователей во всем мире к изучению особенностей организации трудовой деятельности в удаленной форме, отношения как работников, так и их руководителей к процессу и результатам работы, психологическому восприятию новых условий, удовлетворенности и ожиданиям субъектов удаленной занятости.

Методом контент-анализа были изучены аналитические данные российских и зарубежных исследовательских агентств, таких, как «Gullup», «Рев», ВЦИОМ, РБК и др., отражающие статистический анализ удаленной занятости как объекта исследования.

В работе представлены некоторые данные, отражающие восприятие удаленной работы и перспективы ее распространения в постпандемический период. Представленные материалы могут быть использованы при формировании политики кадрового менеджмента и реформирования системы управления персоналом.

Результаты и обсуждение

Согласно данным РБК со ссылкой на исследование, проведенное Институтом социального анализа и прогнозирования РАНХиГС, до распространения коронавируса доля россиян, работающих удаленно, составляла 3%, а 5% совмещали работу из дома с работой в офисе. Большая часть населения России работала на официальном рабочем месте по строгому графику¹.

Исследовательский отдел рекрутингового портала «Head Hunter» провел исследование, посвященное тому, как сотрудники и рабочие коллективы в

В чем выражается высокая эффективность вашей работы или работы вашей команды после перехода на удаленный формат?



Рис. 1. Показатели повышения эффективности работы сотрудников в удаленном формате.

В чем выражается низкая эффективность вашей работы или работы вашей команды после перехода на удаленный формат?



Рис. 2. Показатели снижения эффективности работы сотрудников в удаленном формате.

целом адаптировались к удаленной работе, на которую пришлось перейти из-за эпидемии коронавируса. Период проведения исследования — с 9 по 11 апреля 2020 г. Выборку составили 700 работающих соискателей, в их числе 162 руководителя с количеством подчиненных не менее 2. Результаты исследования показали, что 48% рядовых сотрудников считают, что эффективность их работы в связи с пере-

¹ Опрос показал интерес россиян к частичной удаленной работе. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5f0eb3b09a794772cbd4200c> (дата обращения: 29.03.2021).

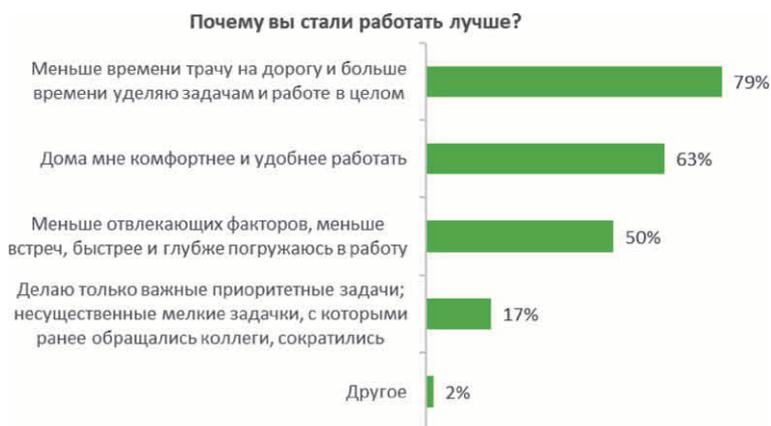


Рис. 3. Факторы повышения эффективности работы сотрудников в удаленном формате.

ходом на удаленный формат осталась неизменной. В свою очередь, респонденты из числа руководителей оценивают этот показатель несколько выше — 50% участников опроса отметили, что эффективность работы их сотрудников не поменялась. Стоит отметить, что четверть руководителей и такая же доля респондентов — рядовых сотрудников вынуждены признать снижение эффективности работы. Об улучшении работы в удаленной форме говорят 17% сотрудников и 15% руководителей. При этом чем больше сотрудников в подчинении у респондентов, тем выше их оценки относительно эффективности работы команды².

Оценивая составляющие эффективности удаленной работы, руководители команд отмечают более высокий уровень ответственности за результат (58%), повышение скорости выполнения поставленных задач (50%) и увеличение объема выполняемых задач за тот же промежуток времени (42%) (рис. 1).

Среди тех, кто отметил снижение эффективности работы сотрудников, наиболее значимыми показателями названы медленный темп выполнения задач и рассинхронизация действий членов команды (рис. 2).

Говоря о факторах, влияющих на изменение эффективности работы в удаленном формате, сотрудники чаще всего в качестве положительно влияющих факторов отмечают экономию времени на дорогу до работы и комфорт домашней обстановки, а среди негативно влияющих — собственную неспособность настроиться на рабочий лад и бытовые условия (рис. 3, 4).

Опрос «Gartner Inc.» (крупнейшего финансово-консалтингового агентства, специализирующегося на сфере денежно-кредитного и банковского рынка), проведенный 30.03.2020 г. среди 317 финансовых директоров и руководителей финансовых департаментов крупных бизнес-структур США, по-

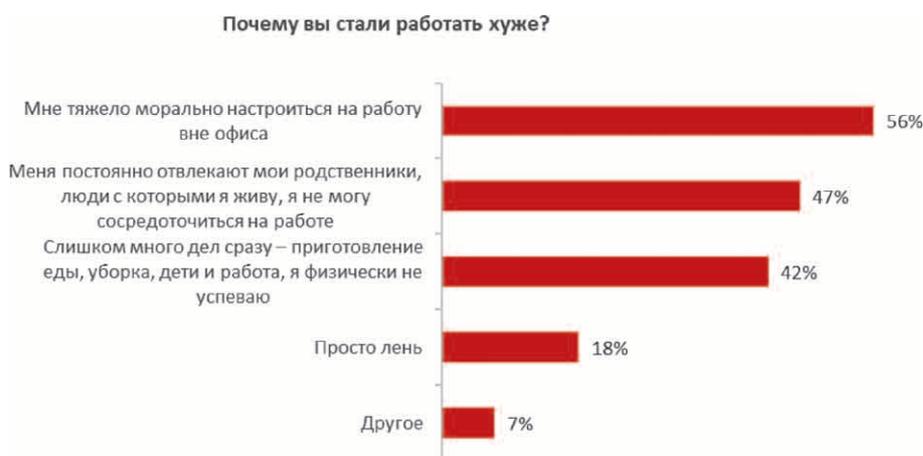


Рис. 4. Факторы снижения эффективности работы сотрудников в удаленном формате.



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Какой процент Ваших сотрудников, ранее не работающих удаленно, после пандемии останутся работать на «удаленке»?».

казал, что 74% из них переведут не менее 5% своих ранее находившихся на месте сотрудников на постоянно удаленные должности в постпандемический период (рис. 5)³.

² Перспективы «вечной» удаленки после изоляции: результаты опроса. URL: <https://hh.ru/article/26656> (дата обращения: 29.03.2021).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

Как отмечает Александр Бент, вице-президент по исследованиям финансовой практики «Gartner», «финансовые директора, уже находящиеся под давлением необходимости жестко управлять затратами, ясно ощущают возможность реализовать экономические преимущества удаленной рабочей силы. На самом деле почти четверть опрошенных заявили, что переведут не менее 20% своих сотрудников на постоянные удаленные должности»⁴.

При этом руководители понимают, что не все должностные и профессиональные задачи можно эффективно решать на удаленной работе. Руководители должны оценивать пригодность каждой работы для исполнения вне стационарного рабочего места, анализируя требования к работе и факторы, влияющие на производительность труда работника.

Удаленные работники умственного труда, как правило, демонстрируют положительные результаты при удаленной занятости, имея более высокую вовлеченность и более низкие показатели выгорания, связанные с большей долей времени, затрачиваемого на удаленную работу. Следует отметить, что и до пандемии COVID-19 многие сотрудники, выполняющие функции работников умственного труда, уже решали часть производственных задач из дома.

В отчете Исследовательского центра портала Superjob.ru указано, что чаще всего «на удаленку» отправляют тех, кто занят в области бухгалтерии и финансов (35%), управления персоналом и рекрутинга (28%), информационных технологий (24%) и продаж (20%). В 15% компаний работать из дома уже отправили весь офисный персонал. По 10% работодателей организовали дистант для инженерно-технических работников и тех, кто трудится в сфере закупок. По 8% менеджеров по персоналу сообщили, что в их компаниях удаленно работают специалисты из сфер юриспруденции, экономики и логи-

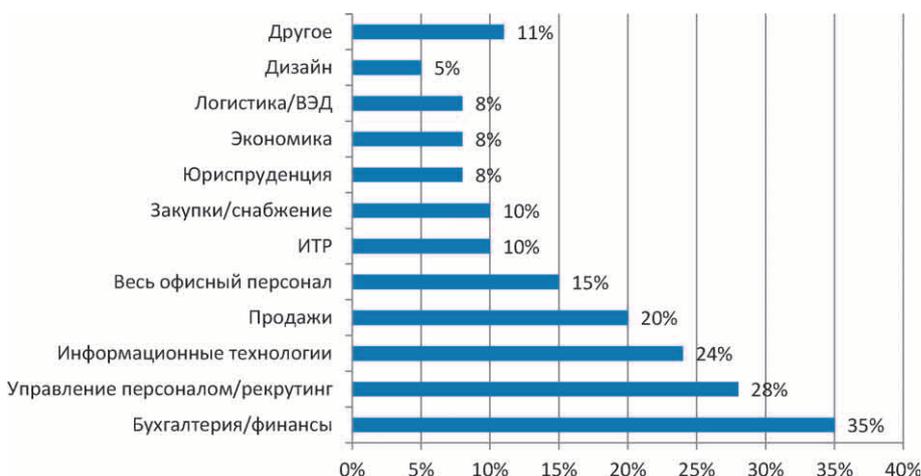


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос «Работу в какой области выполняют в вашей компании сотрудники, работающие в настоящее время удаленно в связи с эпидемией коронавируса?» (открытый опрос, у респондентов была возможность указать необходимое количество вариантов ответа).

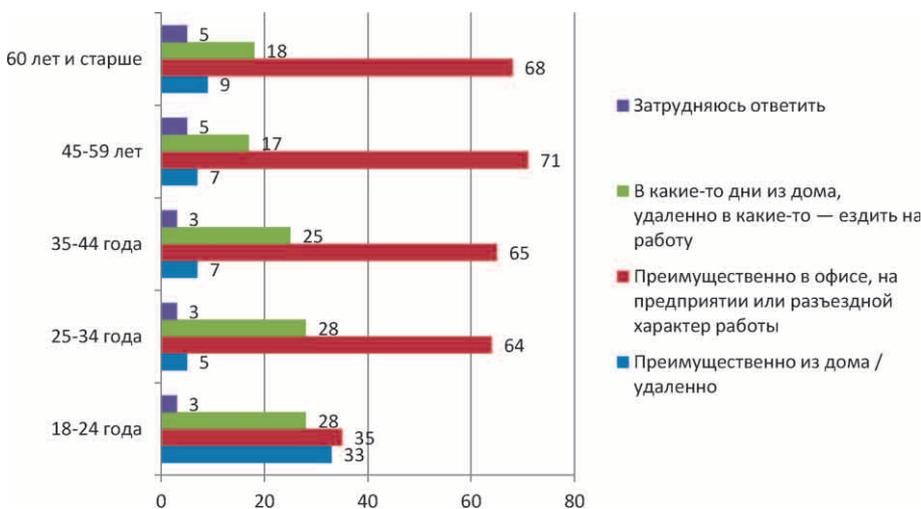


Рис. 7. Распределение ответов на вопрос «Какой формат работы Вы предпочли бы в дальнейшем?» (закрытый вопрос, один ответ, % от тех, кто работает).

стики, 5% — дизайна. Еще 11% компаний назвали другие отрасли: дистанционно трудятся маркетологи, рекламщики, техподдержка, call-центры и пр.⁵ (рис. 6).

Однако непосредственно сами работники неоднозначно оценивают перспективы удаленной занятости. Согласно исследованию ВЦИОМ (в телефонном опросе приняли участие 1600 россиян в возрасте от 18 лет), подавляющее большинство респондентов всех возрастных групп предпочли бы не удаленную, а гибкую занятость — в какие-то дни работать из дома, удаленно, в какие-то ездить на работу. Работать преимущественно удаленно в наибольшей степени по сравнению с респондентами других воз-

³ Gartner CFO Survey Reveals 74% Intend to Shift Some Employees to Remote Work Permanently. URL: <https://www.gartner.com/en/newsroom/press-releases/2020-04-03-gartner-cfo-surey-reveals-74-percent-of-organizations-to-shift-some-employees-to-remote-work-permanently2#:~:text=A%20Gartner%2C%20Inc.,remote%20positions%20post-COVID%2019> (дата обращения: 29.03.2021).

⁴ Там же.

⁵ Более трети сотрудников на удаленке предпочли бы работать дистанционно и после пандемии. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/112490/bole-treti-sotrudnikov-na-udalennek-predpochli-by-rabotat-distancionno-i-posle-pandemii> (дата обращения: 29.03.2021).

растных групп хотели бы только те, чей возраст находится в границах 18—24 лет.

Заключение

Представленные в настоящей работе материалы, отражающие особенности отношения работников и их руководителей к удаленному формату профессиональной деятельности, позволяют сделать вывод о том, что пандемия COVID-19 выступила катализатором изменений в социально-трудовых отношениях, вольно или невольно институционализировав «удаленку» как нормальную, приемлемую форму занятости.

Практика работы в удаленном формате, который стал необходимостью для многих работодателей в прошедший с марта 2020 г. период, обусловила необходимость трансформации кадрового менеджмента и управления персоналом, поскольку удаленная занятость формирует особенности не только в выполнении работ, но и в обеспечении рабочего места, охраны труда, обучения персонала и пр. Весь

спектр кадровой работы должен быть адаптирован под удаленный формат.

Тем не менее период пандемии показал, что удаленная занятость является перспективным направлением не только кадрового менеджмента, но и стратегического управления организациями и предприятиями в целом. Это позволяет прогнозировать теоретические и прикладные исследования по данной теме.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tarick M., Ananchenkova P. New skills for new social reality // *Labour and Social Relations Journal*. 2019. N 1. С. 130—137.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Tarick M., Ananchenkova P. New skills for new social reality. *Labour and Social Relations Journal*. 2019; (1):130—137.

Кривоко́ра Ю. Н.¹, Зайченко И. А.¹, Ионова А. Ч.¹, Кальная А. Ю.², Кривоко́ра Е. И.²

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

¹Технологический институт сервиса (филиал) ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет» в г. Ставрополе, 355035, Ставрополь, Россия;

²ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», 355017, Ставрополь, Россия

В статье рассмотрены особенности региональной обеспеченности системы здравоохранения кадрами на основе проведения сравнительной оценки как по количественным, так и по уровневым показателям кадрового потенциала отрасли в Северо-Кавказском федеральном округе. В целях составления реального представления о состоянии кадрового потенциала региона исследованы показатели нагрузки на медицинских работников. Дополнительно проведена их группировка по отношению к среднероссийским и среднеевропейским уровням. Выявлены региональная асимметричность кадрового потенциала и соответствующие диспропорции развития региональной системы здравоохранения. Обозначены направления снижения дифференциации кадрового обеспечения учреждений здравоохранения региона.

Ключевые слова: модернизация здравоохранения; кадровое обеспечение системы здравоохранения; уровень укомплектованности медицинских учреждений; региональные диспропорции обеспеченности кадрами; кадровые проблемы регионального здравоохранения.

Для цитирования: Кривоко́ра Ю. Н., Зайченко И. А., Ионова А. Ч., Кальная А. Ю., Кривоко́ра Е. И. Сравнительный анализ кадрового потенциала системы здравоохранения в Северо-Кавказском федеральном округе. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):641—646. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-641-646>

Для корреспонденции: Кривоко́ра Юрий Николаевич; e-mail: krivokora_stis@inbox.ru

Krivokora Yu. N.¹, Zaichenko I. A.¹, Ionova A. Ch.¹, Kalnaya A. Yu.², Krivokora E. I.²

COMPARATIVE ANALYSIS OF SYSTEM HUMAN RESOURCES HEALTH CARE IN THE NORTH CAUCASIAN FEDERAL DISTRICT

¹Technological Institute of Service (branch) of Don State Technical University in Stavropol, 355035, Stavropol, Russia;

²North Caucasus Federal University, 355017, Stavropol, Russia

The article examines the features of the regional provision of the health care system with personnel on the basis of a comparative assessment, both in terms of quantitative and level indicators of the personnel potential of the industry of the North Caucasian Federal District. In order to identify a real idea of the state of the personnel potential of the region, the indicators of the load on medical workers were studied. Additionally, they were grouped in relation to the average Russian and mid-level levels. The regional asymmetry of the personnel potential and the corresponding disproportions in the development of the regional health care system are revealed. The directions of reducing the differentiation of staffing of health care institutions in the region are indicated.

Keywords: modernization of healthcare; staffing of the healthcare system; staffing level of medical institutions; regional disparities in staffing; staffing problems of regional healthcare.

For citation: Krivokora Yu. N., Zaichenko I. A., Ionova A. Ch., Kalnaya A. Yu., Krivokora E. I. Comparative analysis of system human resources health care in the North Caucasian Federal District. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):641—646 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-641-646>

For correspondence: Yuriy N. Krivokora; e-mail: krivokora_stis@inbox.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Пандемия и ее последствия стали тяжелым проверочным испытанием для систем здравоохранения всех без исключения стран. Масштабность и продолжительность исключительного уровня нагрузки на работу медицинских учреждений, осложненная условиями неопределенности и неизвестности COVID-19, показали системность проблем развития и функционирования системы здравоохранения, связанных в первую очередь с организационными и экономическими факторами работы с персоналом. Разные по организационному устройству национальные системы здравоохранения столкнулись со сложностями кадрового обеспечения как в количе-

ственном, так и в качественном отношении, с проблемами асимметричности в территориальной обеспеченности, дефицитностью по отдельным профессионально-квалификационным группам, степенью обеспеченности населения врачами и медицинским персоналом, качеством услуг.

В России в целях модернизации системы здравоохранения на государственном уровне принимаются и реализуются соответствующие государственные программы. Федеральная программа «Развитие здравоохранения» продлена до 2024 г. И одновременно с 2019 г. утвержден национальный проект «Здравоохранение», включающий 8 федеральных проектов¹. В их числе предусмотрен проект «Обеспечение медицинских организаций системы здраво-

охранения квалифицированными кадрами», нацеленный на пересмотр кадровой политики в отрасли. Однако общий исследовательский вопрос состоит не столько в предусмотренных мерах, сколько в их способности реального решения проблем с кадровым обеспечением здравоохранения, накопленных за последние годы на уровне регионов. Регионы в более острой форме сталкиваются с проблемами здравоохранения, что требует соответствующего изучения специалистами.

Обзор литературы

Процессы модернизации и оптимизации функционирования системы здравоохранения и ее кадровой обеспеченности в последние годы стали предметом активных исследований как отечественной, так и зарубежной науки. Однако фокусы исследований кадровых проблем и результаты разработок имеют как схожие темы, так и принципиальные различия.

Изучение кадрового состава отрасли российскими учеными и практиками преимущественно ориентировано на выявление количественных и уровней показателей кадровой обеспеченности и соответствующих механизмов их развития, методов контроля и администрирования процессов на уровне государства [1, С. 47], а также выявления региональных особенностей функционирования системы здравоохранения на основе ее обеспеченности врачебными кадрами и средним медицинским персоналом [2, С. 281].

В зарубежных исследованиях проблемы подобного рода также исследуются, однако исследовательская активность нацелена на обеспечение устойчивости системы здравоохранения к внешним вызовам, интеграцию в концепцию устойчивости кадровых и социальных факторов развития, обоснования механизмов прогнозирования, реагирования, мониторинга профессионального уровня медицинского персонала и их обучения, содействие развитию условий для здоровьесоздающего общества [3]. Проводятся системные исследования зависимости качества медицинской помощи и уровня удовлетворенности пациентов от методов управления персоналом [4] как факторов конкурентности больниц, методов и вариантов организации стратегического управления человеческими ресурсами для врачей и медсестер [5].

Важным направлением изучения кадрового обеспечения в здравоохранении в зарубежной науке является модельный подход. Применение методов моделирования имеет весьма широкий спектр исследуемых кадровых проблем. Разрабатываются модели системной динамики [6], позволяющие эффективно управлять ограниченными ресурсами здравоохранения: врачами, медсестрами, койками, мощностями. Исследуются зависимости длительности ле-

чения пациентов от степени укомплектованности медицинских учреждений кадрами [5]. Также создаются подходы по организации совместной командной работы, ролевом моделировании, применении инструментов для оценки командных процессов, функций или эффективности [7].

Материалы и методы

Недостаток региональных исследований системы здравоохранения в России, посвященных проблемам комплексной оценки кадровой обеспеченности и ее связи с качеством медицинского обслуживания населения и уровнем заболеваний, делает необходимым проведение подобного рода оценок. Требуется получение картины региональной кадровой дифференциации в отрасли в территориальном разрезе как на макро-, так и на мезоуровне.

Сравнительная оценка кадрового потенциала здравоохранения по регионам Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) проводилась на базе официальных данных Федеральной службы государственной статистики РФ [8]. Анализ проводился по республикам Дагестан (РД), Ингушетия (РИ), Северная Осетия — Алания (РСО-А), Кабардино-Балкарской (КБР) и Чеченской (ЧР), по Ставропольскому краю (СК) в сравнении со среднероссийскими показателями.

Методология исследования основана на методах экспертных оценок, количественного и структурного анализа, методах экономико-статистического анализа и моделирования. Использованы официальные результаты социологических опросов.

Результаты

Одним из ключевых вопросов модернизации системы здравоохранения с целью повышения ее эффективности становится формирование, развитие и воспроизводство кадрового потенциала. До сих пор остаются дискуссионными вопросы нормативов и их соответствия реальным запросам территорий и медицинских учреждений, соотношения по квалификационным и профессиональным группам, соотношение врачебного и среднего медицинского персонала, дефицит по многим категориям работников. Но все-таки глобальной проблемой в текущем и стратегическом отношении является обеспечение соответствия проводимой государственной кадровой политики глобальным вызовам и системным сбоям в сфере здравоохранения. Дисфункции в системном формате проявляются на всех уровнях: макро-, мезо-, микро-. Однако исследования чаще ориентированы на макропроблемы, которые проецируются на мезоуровень и проявляются уже с большей степенью напряженности.

В целях оценки разрывов и диспропорций в кадровом обеспечении системы здравоохранения в СКФО по субъектам округа проведена сравнительная оценка по количественным (табл. 1) и уровневым показателям обеспеченности кадрами.

С учетом комплексной оценки за 2015—2019 гг. получилась неоднозначная картина: прирост общей

¹ Национальные проекты России. URL: <https://xn--80aarpmpcmchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects> (дата обращения: 19.02.2021).

Динамика количественных показателей в системе здравоохранения

Показатель, год	РФ	Субъекты РФ							
		СКФО	РД	РИ	КБР	КЧР	РСО-А	ЧР	СК
Численность населения, тыс. человек									
2015	146545	9718	3015	473	862	468	704	1394	2802
2016	146804	9776	3042	481	865	466	703	1415	2804
2017	146880	9823	3064	488	865	466	702	1437	2801
2018	146781	9867	3086	498	866	466	699	1457	2795
2019	146749	9931	3111	507	868	466	697	1479	2803
Темп роста, %	100,14	102,19	103,18	107,19	100,70	99,57	99,01	106,10	100,03
Численность врачей, тыс. человек									
2015	673,0	38,4	11,1	1,9	3,8	1,8	4,5	3,8	11,6
2016	680,9	39,8	11,5	2,0	3,9	1,9	4,7	4,0	11,9
2017	697,1	41,3	12,3	2,2	3,9	1,9	4,9	4,0	12,1
2018	703,7	42,1	12,7	2,3	3,9	1,9	4,7	4,3	12,3
2019	714,6	42,6	12,9	2,3	4,1	1,9	4,8	4,4	12,4
Темп роста, %	106,18	110,94	116,22	121,05	107,89	105,55	106,67	115,79	106,89
Численность среднего медицинского персонала, тыс. человек									
2015	1549,7	88,7	25,8	3,9	9,0	5,2	7,8	9,8	27,2
2016	1537,9	90,0	26,2	4,1	9,0	5,1	8,0	10,0	27,5
2017	1525,2	92,3	27,5	4,2	9,1	5,2	7,8	10,8	27,6
2018	1491,4	92,6	28,0	4,1	9,2	5,2	7,6	11,1	27,4
2019	1491,3	93,7	27,9	4,1	9,4	5,2	7,7	11,3	28,2
Темп роста, %	96,23	105,64	108,14	105,13	104,44	100,00	98,72	115,31	103,68

численности населения в СКФО (102,19%) превосходит в среднем по РФ (100,14%), но в округе в двух субъектах (КЧР и РСО-А) произошло снижение численности населения (99,57 и 99,01% соответственно), часть республик (РИ и ЧР) получила довольно существенный прирост населения по сравнению с другими регионами (107,19 и 106,0% соответственно), в остальных субъектах (РД, КБР и СК) можно говорить об умеренном росте. Ниже среднего значения прироста расположились КБР, КЧР, РСО-А и СК, выше данного уровня — РД, РИ и ЧР. Такая динамика населения, конечно, меняет потребности в отношении врачебных кадров и среднего медицинского персонала (СМП). Теперь же в распределении врачей всех специальностей видна иная картина. Почти все регионы округа (за исключением КЧР) и среднее значение по СКФО в целом показывают за анализируемый период более высокие темпы роста численности врачей в сравнении со среднероссийским темпом роста. В сравнении со средним значением по округу ниже его уровня также остались КБР, КЧР, РСО-А и СК, а выше — РД, РИ и ЧР. Динамика численности СМП характеризуется тем, что в РФ происходит некоторое снижение этого показателя — темп роста составил 96,23%. Теперь уже все регионы СКФО превосходят среднероссийский темп роста. Однако к числу регионов, имеющих значения ниже среднего по округу, добавилась РИ. Соответственно ниже среднего значения находятся РИ, КБР, КЧР, РСО-А и СК, а выше — РД и ЧР.

СКФО среди всех регионов РФ по показателям обеспеченности в расчете

на 10 тыс. человек населения на текущий момент имеет худшие позиции. По обеспеченности больничными койками СКФО находится на 8-м месте из 8 федеральных округов, по обеспеченности врачами — на 8-м месте, по обеспеченности СМП — на 6-м месте. Более сопоставимая оценка степени кадровой обеспеченности за 2015—2019 гг., проведенная на базе уровневых показателей, представлена на рис. 1 и 2.

Сравнительная оценка по уровню обеспеченности врачами демонстрирует, что округ и почти все его регионы, за исключением РСО-А, имеют показатели ниже среднероссийского уровня. Таким образом, относительно интенсивное количественное наращивание, выявленное ранее, не переломило ситуацию, и по-прежнему округ и его регионы испытывают высокую дефицитность во врачебном персонале. При этом ниже среднего значения

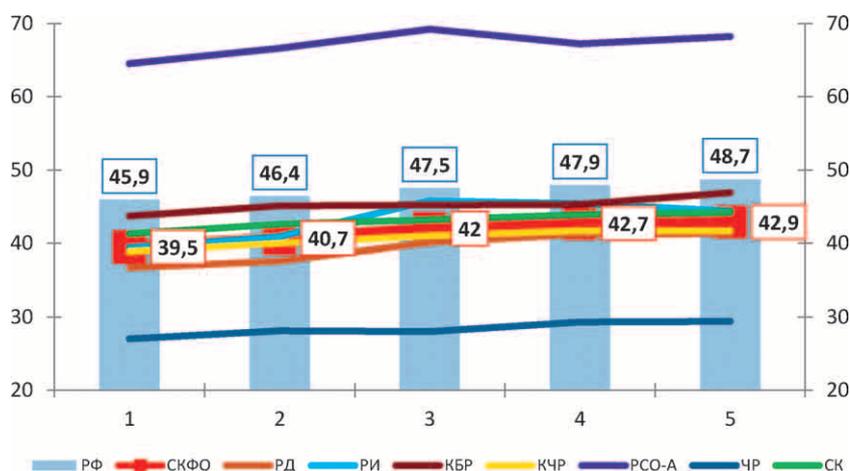


Рис. 1. Динамика численности врачей на 10 тыс. человек населения.

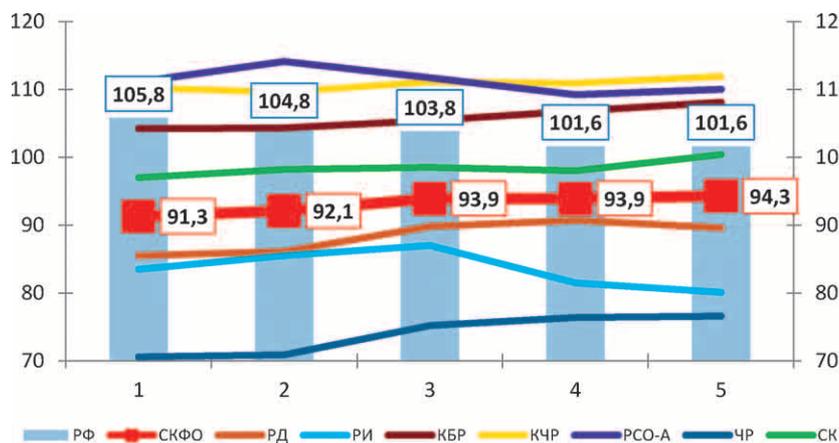


Рис. 2. Динамика численности СМП на 10 тыс. человек населения.

ния находятся РД, КЧР и ЧР, а выше — РИ, КБР, РСО-А и СК.

Уровень обеспеченности СМП характеризуется более оптимистичным состоянием. Показатели выше среднероссийского уровня имеют КБР, РСО-А. Однако, как видно из данных табл. 1, в КЧР численность СМП не изменилась за 5-летний период, но за счет снижения численности населения получена такая характеристика по данному показателю. В РСО-А численность СМП вообще снизилась, что не может рассматриваться как положительный фак-

тор обеспеченности. В КБР наблюдался определенный прирост численного состава по СМП, но за счет отсутствия прироста населения получен соответствующий результат. Как видно, существует определенная противоречивость уровневых показателей обеспеченности, которая требует более детального изучения их динамики.

Более реалистичную картину в кадровом обеспечении можно получить исходя из анализа показателей нагрузки в расчете на одного работника медицинских организаций (табл. 2).

В процессе оценки получена неблагоприятная характеристика по степени нагрузки врачей в целом в округе, за исключением только одного субъекта — РСО-А. Это свидетельствует о достаточно высоком напряжении в кадровой ситуации с врачами, увеличении степени интенсивности их работы и соответствующем нарастании факторов неудовлетворенности работой. Причем среди субъектов сильно выделяется ЧР, в которой уровень нагрузки в сравнении со средним по РФ значением выше на 65,46%. Также высокие значения сложились в ДР, РИ, КЧР и СК. Чуть менее острое положение сформировалось по нагрузке СМП, поскольку в КБР, КЧР и РСО-А уро-

Таблица 2

Динамика показателей нагрузки на медицинских работников

Показатель, год	РФ	Субъекты РФ							
		СКФО	РД	РИ	КБР	КЧР	РСО-А	ЧР	СК
Численность населения на 1 врача, чел.									
2015	217,7	253,2	272,5	253,6	228,8	257,3	155,1	369,7	242,3
2016	215,6	245,7	265,6	244,3	221,7	249,7	150,1	355,5	234,8
2017	210,7	237,8	249,4	218,6	221,1	243,8	144,6	357,4	231,7
2018	208,6	234,4	242,8	220,1	220,6	239,6	148,7	341,4	227,6
2019	205,3	233,0	242,0	225,4	213,1	239,6	146,6	339,7	226,3
Темп роста, %	94,30	92,02	88,81	88,88	93,14	93,12	94,52	91,89	93,39
Относительное отклонение от среднероссийского уровня 2019 г., в %	100,00	113,49	117,88	109,79	103,80	116,71	71,41	165,46	110,23
Численность населения на 1 работника СМП, чел.									
2015	94,6	109,6	117,0	119,7	95,9	90,7	90,0	141,6	103,1
2016	95,5	108,6	116,1	116,9	95,9	91,3	87,6	141,1	101,9
2017	96,3	106,4	111,4	114,9	94,9	90,0	89,5	132,9	101,5
2018	98,4	106,5	110,2	122,6	93,7	90,2	91,5	130,9	102,1
2019	98,4	106,0	111,6	124,8	92,5	89,4	90,9	130,6	99,6
Темп роста, %	104,02	96,71	95,38	104,26	96,45	98,57	101,00	92,23	96,61
Относительное отклонение от среднероссийского уровня 2019 г., в %	100,00	107,72	113,41	126,83	94,00	90,85	92,38	132,72	101,22

Таблица 3

Группировка регионов СКФО по показателям нагрузки 2019 г.

Показатель, субъект	Значение	Группа с параметрами ниже среднероссийского уровня	Группа с параметрами выше среднероссийского уровня	Группа с параметрами ниже среднеокружного уровня	Группа с параметрами выше среднеокружного уровня
		улучшение состояния	ухудшение состояния	улучшение состояния	ухудшение состояния
Нагрузка на 1 врача					
РФ	205,3	РСО-А	РД, РИ, КБР, КЧР, ЧР, СК	РИ, КБР, РСО-А, СК	РД, КЧР, ЧР
СКФО	233,0				
Нагрузка на 1 среднего медицинского работника					
РФ	98,4	КБР, КЧР, РСО-А	РД, РИ, ЧР, СК	КБР, КЧР, РСО-А, СК	РД, РИ, ЧР,
СКФО	106,0				

вень ниже существующего в среднем по России. Однакостораживает опять довольно критичное положение в ЧР и РИ, а также более высокие показатели в РД и СК. Кроме того, можно видеть неудовлетворительное соотношение количества врачей и СМП, что также является сложной проблемой всей системы здравоохранения в РФ.

Расчеты позволяют сгруппировать регионы округа с учетом достигнутых значений и их соотношения со средними данными по РФ и СКФО с соответствующим выделением зон положительного и негативного состояния кадрового потенциала (табл. 3).

Таким образом, можно уже более предметно говорить о серьезных региональных диспропорциях распределения кадрового потенциала в зависимости от его текущего состояния. Несомненно, такая высокая степень неравномерности кадрового обеспечения проявляется в соответствующей динамике показателей качества медицинского обслуживания и уровня заболеваемости населения.

Установление кадровых дисбалансов на мезоуровне только на примере одного федерального округа показывает, насколько неоднородна, специфична и сложна ситуация в регионах в отношении кадровой обеспеченности и соответствующей ей кадровой политики.

Обсуждение

Региональные диспропорции, структурные дисбалансы в кадровом обеспечении неизбежно отражаются на структуре и качестве медицинской помощи населению. Отечественные ученые отмечают сложившиеся устойчивые тенденции в кадровой политике, имеющие отрицательные последствия. Негативные процессы распространились на мотивационные потребности и уровень удовлетворенности медицинских работников, которые становятся главным барьером внедрения и распространения изменений в отрасли. Так, в соответствии с опросом медицинских работников около 33% врачей столичных больниц и 38,2% медсестер считают, что оплата труда ниже их реальных трудозатрат, а перегрузку уже отмечают 63,7% опрошенных врачей и 75,5% медсестер. Неудовлетворенность часто становится причиной увольнений как ответной реакции на эти проблемы.

Кадровые процессы и их администрирование являются проводниками программ модернизации и реорганизации на первичном уровне — поликлинической и больничной сети. Министерством здравоохранения РФ сформирована система показателей по оценке качества и доступности медицинских услуг, основанная на выборочном опросе получателей услуг. Например, независимая оценка услуг медицинских организаций Ставропольского края как за 2018 г., так и за 2019 г. показала примерно одинаковый результат, несмотря на определенный рост числа опрошенных по медучреждениям. Значит, существенных изменений в качестве обслуживания население не отметило.

Однако в существующей оценке удовлетворенности не совсем четко прослеживается главный вопрос для любого пациента и простого жителя страны — улучшение состояния здоровья населения и отдельной личности. Очевидно, что решение этой стратегической задачи — комплексная проблема, которая не может быть решена просто увеличением объемов финансирования. Продолжающееся масштабное обновление оборудования и технического оснащения, реконструкция многих медицинских учреждений, ввод в действие новых медицинских организаций пока не позволяют радикально изменить картину по обновлению изношенных основных средств отрасли. Такие же количественные критерии, слабо коррелирующие с эффективностью и качеством использования кадрового потенциала, выведены на уровень целевых показателей по национальному проекту.

Иллюстрацией могут служить контрольные показатели сетевого ресурса системы непрерывного медицинского образования — количество вовлеченных в систему и количество предлагаемых электронных модулей, размещенных на портале. Возможно ли с их помощью получить реальную оценку уровня овладения новыми компетенциями или развития уже имеющихся у врачей — вопрос весьма дискуссионный, но он остался за рамками предусмотренной в проекте системы измерения достигнутых результатов. Конечно, кадровые проблемы сложились на фоне недостаточного внимания к системным сбоям в отрасли, нечеткости методологии оценки состояния кадрового потенциала с учетом региональных факторов, отсутствия практики моделирования в оценке зависимости ключевых результатов параметров системы здравоохранения от качества кадрового обеспечения.

Заключение

Критически важно в реализации государственных мер не терять главный целевой ориентир — здоровье населения страны и создание системы здоровьесобудующего общества. Отметим, что нарастание асимметричности кадрового потенциала, существенные региональные диспропорции, разнонаправленность сложившихся тенденций развития регионального комплекса здравоохранения, несовершенство методических подходов к определению эффективности и качества его функционирования, несогласованность кадровой политики с существующими в регионах кадровыми проблемами должны быть учтены в стратегических программах развития системы здравоохранения.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенова Т. В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 4. С. 49—59.

REFERENCES

2. Финченко Е. А., Шалыгина Л. С., Садовой М. А. и др. Некоторые аспекты кадрового обеспечения здравоохранения в Сибирском федеральном округе // Бюллетень сибирской медицины. 2017. Т. 16, № 16. С. 280—286.
 3. Anderson J. E., Ross A. J., Macrae C., Wiig S. Defining adaptive capacity in healthcare: a new framework for researching resilient performance // *Appl. Ergon.* 2020. Vol. 87. P. 103111. DOI: 10.1016/j.apergo.2020.103111
 4. Oppel E. M., Winter V., Schreyögg J. Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care // *Health Care Manage. Rev.* 2017. Vol. 42, N 1. P. 53—64. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000087
 5. Schneider A. M., Oppel E. M., Winter V. Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: How environmental and organizational factors matter // *Health Care Manage. Rev.* 2021. Vol. 46, N 1. P. 2—11. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000242
 6. Grida M., Zeid M. A system dynamics-based model to implement the Theory of Constraints in a healthcare system // *Medical Simulation.* 2019. Vol. 95, N 7. P. 593—605. DOI: 10.1177/0037549718788953
 7. Heinemann G. D., Zeiss A. M. (eds.) Team performance in health care: assessment and development // *Practice in Psychology.* Springer Science & Business Media; 2002.
 8. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: статистический сборник. М.: Росстат, 2020.
1. Semenova T. V. Health care staff of Russia. Staff imbalance and its elimination in health care. *Vestnik Roszdravnadzora.* 2019; (4):49—59. (In Russ.)
 2. Finchenko E. A., Shalygina L. S., Sadovoj M. A. et al. Some aspects of human resources health in Siberian Federal District. *Byulleten' sibirskoy meditsiny.* 2017; 16(4):280—286. (In Russ.)
 3. Anderson J. E., Ross A. J., Macrae C., Wiig S. Defining adaptive capacity in healthcare: a new framework for researching resilient performance. *Appl. Ergon.* 2020; 87:103111. DOI: 10.1016/j.apergo.2020.103111
 4. Oppel E. M., Winter V., Schreyögg J. Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health Care Manage. Rev.* 2017; 42(1):53—64. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000087
 5. Schneider A. M., Oppel E. M., Winter V. Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: How environmental and organizational factors matter. *Health Care Manage. Rev.* 2021; 46(1):2—11. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000242
 6. Grida M., Zeid M. A system dynamics-based model to implement the Theory of Constraints in a healthcare system. *Medical Simulation.* 2019; 95(7):593—605. DOI: 10.1177/0037549718788953
 7. Heinemann G. D., Zeiss A. M. (eds.) Team performance in health care: assessment and development // *Practice in Psychology.* Springer Science & Business Media; 2002.
 8. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2020: statistical collection. Moscow: Rosstat, 2020. (In Russ.)

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

Попел А. Е.

УПРАВЛЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТЬЮ В РАМКАХ УНИВЕРСИТЕТСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Вспышка пандемии COVID-19 уже в первые месяцы 2020 г. резко повлияла на ситуацию в сфере высшего образования в различных аспектах, включая переход от очного обучения к онлайн-технологиям, отмену мероприятий и развитие активностей, направленных на «новую нормальность» в университетском управлении. Пересмотр управленческих решений в сфере академической мобильности означает возможность для различных заинтересованных сторон университетского менеджмента переосмыслить и даже модернизировать проектную деятельность в соответствии с эффективными планами управления рисками, чтобы сделать международное сотрудничество более устойчивым и эффективным в будущем.

Цель представленной работы — рассмотреть международный ландшафт трансформации международной студенческой мобильности, существенное изменение которой произошло в период смены 2020—2021 учебных годов под влиянием распространения пандемии коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: студенческая академическая мобильность; высшее образование; университетский менеджмент; COVID-19.

Для цитирования: Попел А. Е. Управление студенческой мобильностью в рамках университетского менеджмента в период распространения пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):647—651. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-647-651>

Для корреспонденции: Попел Алексей Евгеньевич; e-mail: popel_a_e@mail.ru

Popel A. E.

MANAGEMENT OF STUDENT MOBILITY IN THE CASE OF UNIVERSITY MANAGEMENT DURING THE SPREAD OF THE COVID-19 PANDEMIC

N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The COVID-19 pandemic outbreak already in the first months of 2020 has dramatically affected the situation in higher education in various aspects, including the transition from face-to-face teaching to online technologies, the cancellation of activities and the development of activities aimed at «next normal» in a university management. The revision of management decisions in the sphere of academic mobility means an opportunity for various university management stakeholders to rethink and even modernize project activities according to effective plans of risk management in order to make international cooperation more sustainable and effective in the future.

The purpose of this work is to examine the international landscape of the transformation of international student mobility, which has changed significantly during the 2020-2021 academic year shift as a result of the spread of the coronavirus infection.

Keywords: student academic mobility; higher education; university management; COVID-19.

For citation: Popel A. E. Management of student mobility in the case of university management during the spread of the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoookhranenia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):647—651 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-647-651>

For correspondence: Aleksei E. Popel; e-mail: popel_a_e@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Глобализационные процессы давно уже стали частью объективной социальной реальности, затрагивая наиболее значимые для человека сферы существования: образование, культуру, профессиональную деятельность и пр. Современные университеты, ориентированные не только на воспроизводство кадров для народного хозяйства, но и на формирование человеческого капитала в глобальной и стратегической перспективе, также выстраивают траекторию своего развития под влиянием общемировых трендов [1].

Одной из масштабных тенденций современного профессионального образования, демонстрирующей качество подготовки специалистов как в конкретном университете, так и в масштабах конкрет-

ного государства, является международная академическая мобильность студентов — показатель востребованности местной системы образования у зарубежных потребителей.

Обучение за рубежом, привлечение иностранных студентов в местные университеты и развитие международных партнерских отношений уже давно рассматриваются как основной (и лучший) способ подготовки будущих профессионалов к глобализированному миру. Как отмечает Tim O'Brien, старший вице-президент INTO University Partnerships, специализирующейся на создании совместных предприятий между университетами, благодаря росту среднего класса в развивающихся странах Азии и Африки спрос на высшее образование увеличится со 160 млн студентов в 2015 г. до более чем 414 млн к 2030 г.¹

Вспышка пандемии COVID-19 уже в первые месяцы 2020 г. резко повлияла на ситуацию в сфере высшего образования в различных аспектах, включая переход от очного обучения к онлайн-технологиям, отмену мероприятий и развитие активностей, направленных на развитие «новой нормальности» в университетском управлении. В то время как COVID-19 спровоцировал проблемы в областях преподавания, обучения, исследовательских проектов и институционального управления, он также привел к необходимости переосмысления стратегии международного студенческого рекрутинга и реформирования системы международного сотрудничества в области студенческой академической мобильности [2].

Пересмотр управленческих решений в сфере академической мобильности означает возможность для различных заинтересованных сторон университетского менеджмента переосмыслить и даже модернизировать проектную деятельность в соответствии с эффективными планами управления рисками, чтобы сделать международное сотрудничество более устойчивым и эффективным в будущем.

Цель представленной работы — рассмотреть международный ландшафт трансформации международной студенческой мобильности, существенное изменение которой произошло в период смены 2020—2021 учебных годов под влиянием распространения пандемии коронавирусной инфекции.

Материалы и методы

Основной метод исследования, использованный в настоящей работе, — вторичная обработка данных, аккумулированных в международных социологических исследованиях по вопросам развития студенческой мобильности в период распространения пандемии COVID-19. В качестве основы выступили материалы репрезентативных исследований:

- Исследование 1 (И1) «Влияние COVID-19 на высшее образование во всем мире» [3]: 576 респондентов из 424 университетов и других высших учебных заведений, базирующихся в 109 странах и двух специальных административных районах Китая (Гонконг и Макао). Период проведения — с 25 марта по 17 апреля 2020 года;
- Исследование 2 (И2) «Влияние COVID-19 на международное высшее образование и студенческую мобильность: перспективы студентов из Китая и Гонконга» [4]: 2739 респондентов. Период проведения — март—сентябрь 2020 г.



Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Каково влияние COVID-19 на международную студенческую мобильность в Вашем университете?».

Результаты и обсуждение

Согласно данным И1 COVID-19 оказал влияние на международную студенческую мобильность в 89% вузов, участвующих в исследовании. На вопрос «Испытал ли Ваш университет влияние COVID-19 на международную студенческую мобильность?» только 11% респондентов ответили отрицательно.

В Европе от стремительного сокращения студенческой академической мобильности пострадали почти все вузы (95%). Процент также высок в Северной и Южной Америке (91%) и в Азиатско-Тихоокеанском регионе (85%), немного ниже в Африке (78%).

Интересно отметить, что среди тех 11% университетов, что отметили отсутствие влияния коронавирусной пандемии на студенческую мобильность, 68% также сообщили, что это учебное заведение полностью закрыто. По мнению исследователей, одним из возможных объяснений может быть то, что эта группа учреждений вообще не имела международной студенческой мобильности, однако это всего лишь гипотеза, которая нуждается в дальнейших исследованиях для проверки.

Тип воздействия COVID-19 на международную студенческую мобильность разнообразен. Ответы респондентов на вопрос «Каково влияние COVID-19 на международную студенческую мобильность в Вашем университете?» приведены на рис. 1.

Тип воздействия COVID-19 на международную студенческую мобильность разнообразен на уровне четырех регионов. Только в Европе вариант «Иностранные студенты на период пандемии остались в нашем учебном заведении» присутствует более чем в половине вузов (53%). Это наиболее распространенное воздействие, о котором сигнализируют вузы, базирующиеся в Африке (но при более низком проценте вузов — 38%), в Азиатско-Тихоокеанском регионе (в 45% вузов, где он находится на том же уровне, что и для показателя «Студенческие обмены с некоторыми странами были отменены»), в то время как в Северной и Южной Америке он является третьим по распространенности (присутствует в от-

¹ Heisel M. COVID-19: The end or revival of international higher education? URL: <https://news.berkeley.edu/2020/05/07/covid-19-the-end-or-revival-of-international-higher-education/> (дата обращения: 31.03.2021).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

ветах 40% респондентов). Наиболее распространенный эффект в Северной и Южной Америке — «Студенческие обмены с некоторыми странами были отменены» (49% вузов).

Ответы на открытые вопросы подтверждают, что нынешний кризис оказывает значительное влияние на международную мобильность и набор иностранных студентов, и дают дополнительную информацию по этому конкретному вопросу. Некоторые вузы упоминают, что они предвидят сокращение числа поступающих иностранных студентов, а некоторые также подчеркивают, что это повлияет на доходы учебного заведения. Следовательно, нынешняя ситуация будет иметь важное влияние на пересмотр университетской управленческой стратегии и планы по обеспечению показателей интернационализации образовательных программ.

Респондентам, которые ответили, что COVID-19 оказывает влияние на международную мобильность студентов, был задан вопрос о том, есть ли у них планы на случай непредвиденных обстоятельств для смягчения этого воздействия.

Планы действий в чрезвычайных ситуациях (ЧС) действуют либо в их учебном заведении, либо в партнерских учреждениях за рубежом для большинства вузов (рис. 2).

На региональном уровне ситуация несколько схожа в Северной и Южной Америке, Азиатско-Тихоокеанском регионе и Европе, где 19, 24 и 23% вузов соответственно сообщили, что никаких планов действий в ЧС не существует. Однако для Африки этот процент достигает 50%. Только 11% африканских вузов сообщили, что планы действий в ЧС существуют в их партнерских учреждениях за рубежом (либо исключительно, либо в сочетании с планами действий в ЧС в их собственных учреждениях).

Этот процент на удивление низок и может свидетельствовать скорее об отсутствии знаний о существовании планов действий в ЧС в учреждениях-партнерах за рубежом, чем о реальном их отсутствии. На самом деле этот результат не согласуется с тем фактом, что 45% вузов в Африке и более 72% во всех других регионах сообщили, что в их собственных учреждениях существуют планы действий в ЧС.

В целом вузы, похоже, отреагировали на ЧС в сфере студенческой мобильности, вызванную COVID-19, и приняли планы на случай непредвиденных обстоятельств, чтобы обеспечить возможности для принятия тех или иных решений иностранными студентами. Тем не менее тот факт, что более чем в четверти вузов этого не произошло, может поставить (и уже поставило) многих иностранных студентов в сложную ситуацию.

Альтернативной реальной, физической студенческой мобильности студентов, предполагающей фактическое нахождение иностранного студента в

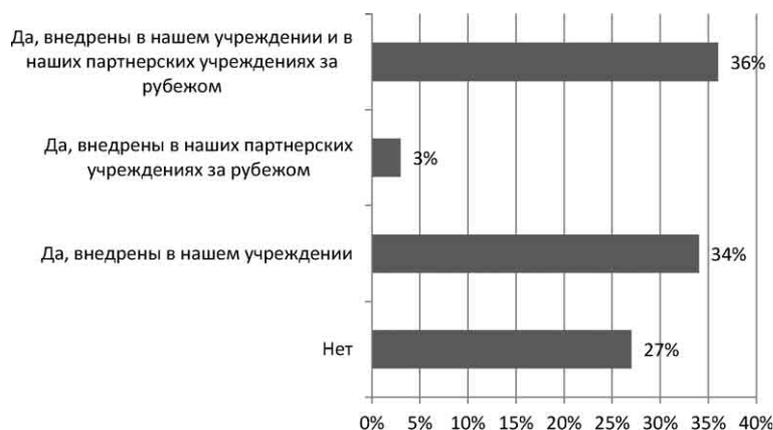


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Существуют ли в Вашем университете какие-либо планы на случай непредвиденных обстоятельств?».

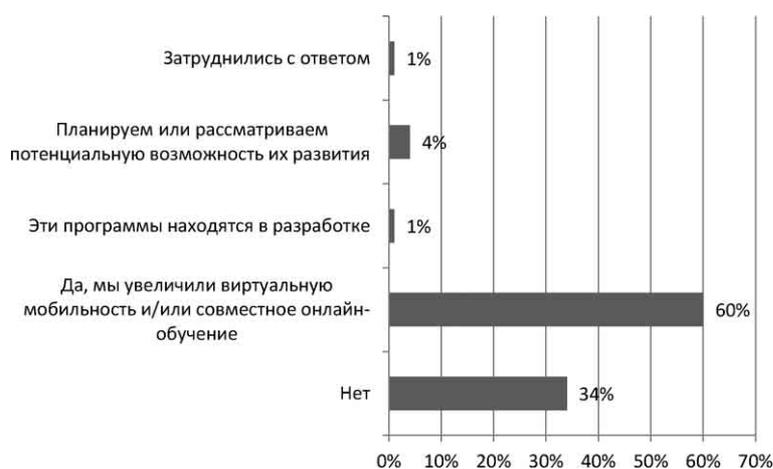


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Стимулировал ли COVID-19 альтернативы физической мобильности студентов?».

принимающей стороне, может явиться виртуальная мобильность — обучение студента по программам дистанционного обучения иностранного университета. Под влиянием COVID-19 виртуальная мобильность и/или совместное онлайн-обучение возросли в 60% вузов; 5% либо разрабатывают, либо рассматривают/планируют свое развитие в данном направлении, а треть ответила, что COVID-19 не стимулировал создание какой-либо альтернативы студенческой мобильности (рис. 3).

Азиатско-Тихоокеанский регион — это регион с самым высоким процентом вузов, которые увеличили виртуальную мобильность и/или совместное онлайн-обучение — сделали это три четверти из них. В Европе их доля достигает 59%, в Америке — 56%, в Африке — 49%.

В Африке доля вузов, которые не увеличили виртуальную мобильность и/или совместное онлайн-обучение, составляет 44%, что немного меньше, чем у тех, кто это сделал. Следует отметить, что Африка — это регион, для которого переход от физической мобильности к виртуальной представляется наиболее трудным, что связано с практически повсеместной проблемой доступа к технической инфраструктуре.

В открытых вопросах респонденты отметили, что совершенствование цифровой инфраструктуры и переход к более смешанному и онлайн-обучению увеличат возможности для онлайн-мобильности с точки зрения как входящих, так и исходящих потоков студентов.

Некоторые респонденты также указали, что, поскольку под влиянием коронавирусной пандемии число иностранных студентов, скорее всего, сократится, по крайней мере в краткосрочной перспективе, это дает возможность для дальнейшего развития интернационализации внутри страны и повышение межрегиональной мобильности.

Репрезентативные данные международного ландшафта студенческой мобильности демонстрируют данные, отражающие поведение китайских студентов в вопросах обучения в зарубежных вузах. Студенты, прибывающие из КНР, представляют масштабную группу международных студентов, по которой можно отслеживать основные тенденции спроса на международное образование. Именно китайский студенческий контингент составляет 20% доходов австралийских университетов, в то время как для Соединенных Штатов Америки он является четвертым по величине источником экспорта, уступая лишь своей автомобильной, авиационной и фармацевтической промышленности².

Данные И2 показывают, что до пандемии COVID-19 общее число студентов материкового Китая, обучающихся за рубежом, стабильно увеличивалось в последнее десятилетие. Несмотря на подъем тенденции антиглобализации и политики национализма в международном высшем образовании, в 2019 г. их число достигло 710 тыс., увеличившись на 8,3% по сравнению с 2018 г.

Большинство респондентов — студентов зарубежных университетов — 2312 (84%) выразили отрицательный интерес к обучению за рубежом после пандемии COVID-19, в то время как только 427 (16%) рассматривали бы возможность продолжения образования за рубежом.

Самые популярные направления обучения после COVID-19 у абитуриентов материкового Китая — это традиционно США и другие англоязычные страны, демонстрировавшие устойчивую популярность у студентов КНР в последние 5—10 лет. Однако, согласно И2, наблюдается некоторое падение спроса на обучение в западных странах, в то время как университеты азиатского направления в постпандемийный период ожидают больше китайских абитуриентов на программы высшего образования. Среди ответов респондентов — участников И2, которые указывали на интерес к обучению за рубежом после COVID-19, наиболее популярными направлениями являются США (17,1%), Гонконг (13,35%), Великобритания (12,18%), Япония (10,77%) и Тайвань (10,77%).

² Goris J. How will COVID-19 affect international academic mobility? URL: <https://www.iesalc.unesco.org/en/2020/06/26/how-will-covid-19-affect-international-academic-mobility/> (дата обращения: 31.03.2021).

Заключение

Хотя в нынешних условиях трудно ожидать полного восстановления международной студенческой мобильности, необходимо понимать, что глобальная студенческая мобильность постоянно и надежно росла в течение последних трех десятилетий, несмотря на такие кризисы, как Великая рецессия или эпидемия атипичной пневмонии. В период с 2000 по 2017 г. число студентов, обучающихся в других странах, более чем удвоилось — с 2 млн до 5,3 млн, согласно последним имеющимся статистическим данным ЮНЕСКО. Если смотреть вперед, то число студентов высших учебных заведений во всем мире, по оценкам, вырастет с 251 млн в 2020 г. до 594 млн к 2040 г., что делает почти несомненным, что международная студенческая мобильность будет продолжать расти, по крайней мере в некоторой степени, в долгосрочной перспективе.

Пандемии неоднократно поражали мир, нарушая экономическую и социальную деятельность миллионов людей, изменяя культуру и институты обществ, в которых они распространялись, оказывая на них воздействие в различной степени. Университет является одним из тех учреждений, на которые пандемии оказывают значительное влияние, и в настоящее время влияние COVID-19 еще не может быть определено в полном объеме.

Однако уже понятно, что ландшафт международной студенческой мобильности претерпевает существенные изменения, обусловленные распространением коронавирусной инфекции. Меры государственного управления, трансформированные в соответствующие управленческие решения на уровне университетского менеджмента (ограничения на пересечение границы, запрет на выдачу учебных виз, социальное дистанцирование, перевод образовательного процесса в онлайн-формат и пр.), обусловили процессы, отрицательно влияющие на развитие студенческой академической мобильности.

Будущие показатели международного рекрутинга и зачисления иностранных студентов будут зависеть от мер и политики, принятых правительствами стран-импортеров в ближайшем будущем. Будут ли ограничения на поездки иностранных студентов? Ухудшатся ли детерминанты, обуславливающие международную мобильность? По нашему мнению, в краткосрочной перспективе данная сфера будет иметь следующие особенности:

- ограничения на выдачу виз лицам из стран с высоким уровнем распространенности заболевания;
- психоэмоциональные последствия, которые уменьшают привлекательность продолжения прерванной международной мобильности или начала нового опыта аналогичного характера;
- сокращение глобальных финансов, что приведет к сокращению государственных и частных фондов, поддерживающих проекты международной мобильности;

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

- увеличение предложения виртуального трансграничного образования.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананченкова П. И., Аникеева О. П., Ахметзянова Г. Н. и др. Менеджмент качества и инновации в образовании: региональный аспект. М.: РГТЭУ, 2010. Т. 1.
2. Ананченкова П. И., Новикова Н. М. Дисфункциональность образования в условиях пандемии COVID-19 // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2020. № 11. С. 7—11.
3. Marinoni G., van't Land H., Jensen T. The impact of COVID-19 on Higher Education around the world. IAU Global Survey Report. Paris: International Association of Universities, 2020. 48 p.
4. Xiong W., Mok K. H., Ke G., Cheung J. O. Impact of COVID-19 pandemic on international higher education and student mobility:

student perspectives from Mainland China and Hong Kong. Oxford: Centre for Global Higher Education, 2020. 36 p.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Ananchenkova P. I., Anikeeva O. P., Ahmetzyanova G. N. et al. Quality management and innovation in education: regional aspect. Moscow: Russian State University of Trade and Economics, 2010; 1.
2. Ananchenkova P. I., Novikova N. M. Dysfunctional education in the context of the COVID-19 pandemic. *Alma mater (Vestnik vysshej shkoly)*. 2020; (11):7—11.
3. The impact of COVID-19 on Higher Education around the world. IAU Global Survey Report. Paris: International Association of Universities, 2020. 48 p.
4. Xiong W., Mok K. H., Ke G., Cheung J. O. Impact of COVID-19 pandemic on international higher education and student mobility: student perspectives from Mainland China and Hong Kong. Oxford: Centre for Global Higher Education, 2020. 36 p.

Сертакова О. В.¹, Дудин М. Н.², Крекова М. М.³**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И УРОВНЯ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ МИНИМИЗАЦИИ СЛУЧАЕВ СМЕРТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**¹Министерство здравоохранения Московской области, 143407, Красногорск, Россия;²ФГБУН «Институт проблем рынка РАН», 117418, Москва, Россия;³ФГАОУ ВО «Московский политехнический университет», 107023, Москва, Россия

В статье рассмотрены ключевые факторы, негативно влияющие на качество труда медицинских работников и качество медицинской помощи населению в условиях пандемии COVID-19, что на практике приводит к дополнительным летальным исходам от новой коронавирусной инфекции. Выделены две ключевые причины, которые могут оказать негативное влияние на качество труда медицинских работников и привести к росту смертности населения: 1) отсутствие актуальной научной поддержки; 2) отсутствие квалифицированной психологической поддержки. Первая причина не позволяет увеличивать профессиональную компетентность медицинских работников, вторая причина ведет к их профессиональной деформации и эмоциональному выгоранию. Для решения проблемы предложено использовать современные информационно-коммуникационные технологии: 1) создание быстро обновляемой базы данных и онлайн-системы обмена опытом по лечению COVID-19, централизованно доступной для всех российских медицинских работников; 2) создание удаленной службы психологической поддержки, также централизованно доступной для всех российских медицинских работников.

К л ю ч е в ы е с л о в а : качество труда; медицинская помощь; COVID-19; психологическая поддержка; научная поддержка; медицинские работники; снижение смертности.

Для цитирования: Сертакова О. В., Дудин М. Н., Крекова М. М. Повышение качества труда медицинских работников и уровня помощи населению как необходимое условие минимизации случаев смертности в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):652—657. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-652-657>

Для корреспонденции: Дудин Михаил Николаевич; e-mail: dudinmn@mail.ru

Sertakova O. V.¹, Dudin M. N.², Krekova M. M.³**IMPROVING THE QUALITY OF WORK OF MEDICAL WORKERS AND THE LEVEL OF ASSISTANCE TO
THE POPULATION AS A NECESSARY CONDITION FOR MINIMIZING DEATHS IN THE COVID-19
PANDEMIC**¹Ministry of Health of the Moscow Region, 143407, Krasnogorsk, Russia;²Institute of Market Problems of the Russian Academy of Sciences, 117418, Moscow, Russia;³Moscow Polytechnic University, 107023, Moscow, Russia

The article considers the key factors that negatively affect the quality of work of medical workers and the quality of medical care to the population in the context of the COVID-19 pandemic, which in practice leads to additional deaths from a new coronavirus infection. There are two key reasons that can have a negative impact on the quality of work of medical workers and lead to an increase in the death rate of the population: 1) lack of relevant scientific support; 2) lack of qualified psychological support. The first reason does not allow to increase the professional competence of medical workers, the second reason leads to their professional deformation and emotional burnout. To solve the problem, it is proposed to use modern information and communication technologies: 1) creation of a rapidly updated database and an online system for sharing experience in COVID-19 treatment, centrally accessible to all Russian health workers; 2) creation of a remote psychological support service, also centrally accessible to all Russian health workers.

К е у о р д с : labor quality, medical care, COVID-19, psychological support, scientific support, medical workers, mortality reduction.

For citation: Sertakova O. V., Dudin M. N., Krekova M. M. Improving the quality of work of medical workers and the level of assistance to the population as a necessary condition for minimizing deaths in the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):652—657 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-652-657>

For correspondence: Mikhail N. Dudin; e-mail: dudinmn@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021**Введение**

Пандемия COVID-19 в 2020 г. показала, что ни одно национальное правительство, ни одна национальная система здравоохранения, ни международные организации, в том числе ВОЗ и ООН, не были готовы к такому сценарию развития событий, несмотря на то, что за несколько лет до этого стали появляться научно обоснованные публикации о но-

вых вирусных инфекциях и эпидемиях, которые охватят большую часть планеты [1], как уже бывало неоднократно в обозримой истории развития современной цивилизации [2].

Для российской системы здравоохранения пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием по следующим основным причинам:

- национальное здравоохранение непрерывно реформируется от начала перехода к рыноч-

ным отношениям в 1990-х гг. и до настоящего времени. Большинство результатов реформ можно признать неудовлетворительными с точки зрения качества медицинского обслуживания населения;

- созданная в России система страхования социальных рисков представляет собой институт, находящийся под управлением государства и дотируемый из федерального и региональных бюджетов. Выплачиваемые работодателями взносы на обязательное медицинское страхование не покрывают в полной мере потребностей системы здравоохранения по нормальному функционированию и устойчивому развитию;
- рынок добровольного медицинского страхования остается неразвитым в том числе и по причине его зарегулированности правилами и нормами, созданными исполнительными и законодательными властными институтами;
- население Российской Федерации не демонстрирует в своем поведении тренда на здоровьесбережение, не готово к самоограничениям в виде самоизоляции, социального дистанцирования;
- особенно заметной стала проблема низкого качества медицинского обслуживания вследствие двух факторов: неполная научная база по профилактике и лечению новых вирусных или бактериальных инфекций, и поэтому профессиональные компетенции медицинских работников также следует признать недостаточными; профессиональные деформации и профессиональное выгорание как ответ на чрезмерную трудовую нагрузку, обусловленную постоянным притоком все новых больных и длительностью их лечения как в условиях стационара, так и в амбулаторных условиях.

Поэтому, безусловно, повышение качества труда медицинских работников и медицинской помощи следует считать одним из основных факторов минимизации смертности населения в условиях пандемии COVID-19.

Обзор литературы

Вопросы, связанные с проблематикой оценки и стимулирования качества труда в сфере здравоохранения, неоднократно исследовались в трудах российских и зарубежных ученых, но в силу ограничения объема данной статьи не представляется целесообразным упоминать различные работы по этому вопросу. Однако следует остановиться на том, что в 2018 г. в российской системе здравоохранения был завершён переход на контрактную основу в трудовых отношениях, что, по задумке, должно было обеспечить увеличение качества, эффективности и производительности труда медицинских работников.

Вместе с тем проблема качества медицинской помощи осталась нерешенной, а оплата труда медицинских работников не стала дополнительным стимулом к повышению качества их трудовой деятель-

ности [3]. И одна из причин того, что эффективные контракты не повышают качество труда медицинских работников и качество медицинской помощи, состоит в том, что, помимо отсутствия в контракте базовых гарантий оплаты труда, не учитываются и конечные результаты труда каждого работника. В частности, в эффективных контрактах не прописан четко критерий эффективности труда работника в виде выздоровления пациента. По нашему мнению, именно этот критерий должен стать основным, а не многочисленные показатели в виде количества выполненных процедур, принятых пациентов, отработанных ночных часов дежурств и т. п. Хотя, безусловно, такие показатели важны, они играют второстепенную роль в формировании условий и создании стимулов по повышению качества труда медицинских работников и в целом — медицинской помощи населению.

Второй немаловажный вопрос заключается в мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности своего труда. Как отмечает в статье Е. В. Сорокиной [4], мотивация медицинских работников включает две компоненты стимулов — явную (оплата труда, график работы, дополнительные преференции и т. п.) и неявную (доверие пациентов, наличие условий для самореализации и карьерного роста и т. п.). Это важные компоненты мотивации для любого трудящегося по найму или самозанятого, но проблема заключается в том, что сфера здравоохранения имеет свои особенности, и здесь негативные эмоции, связанные с профессиональной деятельностью (страдания пациентов, их смерть), могут преобладать над позитивными, особенно в пандемических условиях. Именно этот фактор является ключевым в профессиональной деформации и эмоциональном выгорании медицинских работников.

И третий ключевой вопрос — это профессиональная компетентность медицинских работников. В период развертывания первой пандемической волны (первое полугодие 2020 г.) ни одна национальная система здравоохранения не была готова к такой нагрузке, и медицинские работники не обладали необходимыми знаниями, умениями и навыками в области лечения COVID-19. Поэтому имели место те негативные исходы в лечении пациентов (чрезмерно высокая и избыточная смертность), которых можно было бы избежать.

Но для того, чтобы профессиональная компетентность медицинских работников увеличивалась, необходимы благоприятные социально-психологические условия [5—7], которые однозначно не могут быть созданы при столь высокой трудовой нагрузке вследствие распространения COVID-19 и высоких темпов прироста заболеваемости населения.

Обобщая вышесказанное, следует отметить, что решение проблемы — повышение качества труда медицинских работников и повышение качества медицинской помощи для снижения уровня смертности населения от COVID-19 — следует искать в области современных технологий [8]. Современные

информационно-коммуникационные технологии однозначно могут быть использованы для:

1) повышения уровня профессиональной компетентности медицинских работников и быстрой актуализации их знаний, умений и навыков в области лечения COVID-19;

2) снижения уровня профессиональной деформации и эмоционального выгорания за счет высокой доступности удаленной психологической поддержки медицинских работников, осуществляющих свою трудовую деятельность в так называемых красных зонах.

Материалы и методы

Методической базой для данной статьи послужили аналитико-синтетические методы контентных и сравнительных исследований, а также методы статистического анализа и прогнозирования открытых данных. В качестве эмпирической базы исследования использованы материалы, размещенные на профильных научных ресурсах, а также на ресурсах различных организаций, в том числе международных (Федеральная служба государственной статистики, Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк и т. п.). На основе материалов и методов, положенных в основу данной статьи, авторами были определены ключевые причины снижения качества труда медицинских работников и качества медицинской помощи населению в условиях пандемии COVID-19. Кроме этого, представленные в работе данные и материалы позволили выработать рекомендации по устранению ряда проблем в российском здравоохранении, что, в свою очередь, будет способствовать снижению смертности населения от COVID-19.

Результаты

Рост летальных исходов от COVID-19 в России начался с середины апреля 2020 г., пик летальных исходов был достигнут 24.12.2020 г., когда в один день умерли 624 человека от подтвержденного диагноза COVID-19¹.

Если принять во внимание страны со сходным климатом либо с сопоставимыми территориями, то можно отметить, что российская динамика летальных исходов примерно в 2,5—3,0 раза выше, чем в Канаде, но в среднем в 4,5—5,5 раза ниже, чем в США.

На рис. 1 представлена динамика летальных исходов в России на середину каждого месяца 2020 г. Как следует из представленных данных, первый пик летальных исходов приходится на май 2020 г., а вто-



Рис. 1. Динамика летальных исходов от COVID-19 в России в 2020 г.

Источник: Google-статистика COVID-19. URL: <https://www.google.com/search> (дата обращения 15.02.2021).

рой — на сентябрь и октябрь 2020 г. При этом если в начале эпидемии медицинские работники имели слабые представления о лечении COVID-19, то в середине 2020 г. стали появляться научно обоснованные протоколы лечения, однако количество смертей увеличилось.

В увеличении числа летальных исходов во втором полугодии 2020 г. значительную роль сыграли следующие факторы:

1) отпускной сезон в летние месяцы, в которые население активно мигрировало;

2) проведение референдума по поправкам в Конституцию Российской Федерации, когда большие группы населения приходили одновременно на избирательные участки;

3) присоединение к COVID-19 привычных сезонных инфекций.

Если применить к данным, представленным на рис. 1, эконометрическую модель экспоненциального сглаживания, то можно отметить, что, например, в последнем квартале 2020 г. в среднем фактический уровень летальных исходов был на 70% выше прогнозных значений (рис. 2).

Одновременно с вышеуказанными факторами свою роль сыграли и факторы, связанные с недостаточными, фрагментированными знаниями медицинских работников о методах и подходах к лечению COVID-19. Кроме этого, национальные рекомендации по ведению и лечению COVID-19 весьма часто содержали ошибочные позиции (в частности, о необходимости включения в лекарственную терапию противомаларийных препаратов, которые не показали эффективности в лечении COVID-19, но продемонстрировали наличие значимых побочных эффектов в виде проблем с сердечно-сосудистой системой у пациентов). Немаловажным фактором, свидетельствующим о проблемах организации медицинской помощи населению в период пандемии, является рост количества жалоб пациентов и на чрезмерно грубое обращение медицинских работников (прямое следствие профессиональной дефор-

¹ Google-статистика COVID-19. URL: <https://www.google.com/search> (дата обращения 15.02.2021).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19



Рис. 2. Экспоненциальное сглаживание данных о летальных исходах от COVID-19 в России в 2020 г.

включая федеральные законодательные и исполнительные институты. Как было показано выше, решение этой проблемы можно ассоциировать с повышением качества труда медицинских работников и повышением качества медицинской помощи населению, в том числе с использованием современных информационно-коммуникационных и цифровых технологий. На рис. 3 представлена схема решения указанной проблемы.

По нашему мнению, на данный момент федеральной исполнительной власти необходимо решить две взаимосвязанные задачи:

магии и эмоционального выгорания), и на нехватку мест, и на нехватку необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Таким образом, очевидно, что тема, связанная с повышением качества труда медицинских работников и медицинской помощи населению в период пандемии и в целях снижения уровня смертности от COVID-19, является весьма актуальной и требует нетривиальных решений.

Обсуждение

Проблема избыточной смертности вследствие распространения COVID-19 среди населения России стала предметом обсуждения на всех уровнях,

1) обеспечить постоянную, эффективную и высококвалифицированную психологическую поддержку тех медицинских работников, которые демонстрируют профессиональную деформацию и эмоциональное выгорание вследствие избыточной трудовой нагрузки и вследствие высокой смертности пациентов от COVID-19;

2) обеспечить научную поддержку трудовой деятельности медицинских работников, которые заняты в ведении и лечении пациентов с COVID-19. Здесь следует особо акцентировать внимание на том, что такая научная поддержка должна быть актуальной, т. е. быстро обновляемой базой данных, доступной для всех медицинских работников. Кро-



Рис. 3. Предложения, направленные на повышение качества труда медицинских работников и качества медицинской помощи населению для снижения количества летальных исходов от COVID-19.

ме этого, медицинские работники должны иметь возможность быстрого обмена опытом и быстрого получения консультаций от коллег, которые имеют большой опыт либо более актуальные знания. Это особенно важно для научной и эмпирической поддержки медицинских работников в удаленных регионах.

Безусловно, предложенные выше мероприятия требуют финансирования, и это финансирование не может быть осуществлено за счет средств системы обязательного медицинского страхования или за счет внебюджетных государственных фондов, которые обеспечивают страхование иных социальных рисков. По нашему мнению, такое финансирование может осуществляться за счет сокращения бюджетных расходов на оборону и охрану правопорядка, тем более что в период эпидемии количество тяжелых преступлений в России не показало никакой положительной динамики.

Либо финансирование мероприятий по повышению качества труда медицинских работников и медицинской помощи для минимизации смертности населения от COVID-19 может осуществляться за счет сокращения государственной бюджетной поддержки так называемых естественных монополий в нефтяной, газодобывающей и транспортной отрасли. Абсолютно важно, чтобы все медицинские работники во всех российских регионах получили доступ к квалифицированной психологической и актуальной научной поддержке, поскольку национальная система здравоохранения не обладает высоким запасом прочности, а следовательно, ее трудовые ресурсы в сложившейся ситуации принимают на себя основную нагрузку.

Заключение

В рамках представленной статьи нами были рассмотрены ключевые факторы, негативно влияющие на качество труда медицинских работников и качество медицинской помощи в целом, что приводит в том числе и к росту смертности населения в условиях пандемии COVID-19. Проведенное исследование установило, что избыточность летальных исходов в результате COVID-19 в России весьма высокая. Так, например, в последнем квартале 2020 г. количество фактических летальных исходов в среднем на 70% превышало количество прогнозируемых летальных исходов. Есть две основных причины, которые, среди прочих, также способствуют тому, что в России наблюдается высокая избыточная смертность от COVID-19:

1) слабая научная поддержка медицинских работников, не позволяющая им быстро обновлять свои профессиональные компетенции в области ведения и лечения пациентов с COVID-19;

2) отсутствие высококвалифицированной психологической поддержки медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в «красных зонах» и испытывающих профессиональную деформацию, эмоциональное выгорание на фоне чрезмерной трудовой нагрузки.

Для решения проблемы предложено использовать современные информационно-коммуникационные и цифровые технологии в двух основных направлениях:

1) создание быстро обновляемой и актуальной базы данных для научной поддержки медицинских работников в области лечения COVID-19; обеспечение быстрого удаленного обмена опытом между центром и регионами, чтобы обеспечить актуализацию знаний медицинских работников по ведению пациентов с COVID-19. Это особенно важно для медицинских работников из наиболее удаленных регионов, в которых во второй волне пандемии стали регистрироваться случаи заболевания COVID-19;

2) создание системы удаленной психологической поддержки для всех медицинских работников, работающих во всех «красных зонах» в российском центре и регионах. Психологическая поддержка позволит снизить выраженность профессиональной деформации и эмоционального выгорания, что создаст условия для роста профессиональной компетентности медицинских работников, а значит, в том числе приведет к снижению избыточной смертности населения в условиях пандемии COVID-19.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Gates B. Innovation for pandemics // *N. Engl. J. Med.* 2018. Vol. 378, N 22. P. 2057—2060. DOI: 10.1056/NEJMp1806283
- Barry J. M. The great influenza: the story of the deadliest pandemic in history. Penguin UK, 2020.
- Еникеев О. А., Еникеева С. А. Отдельные проблемы внедрения эффективного контракта в здравоохранении // *Правовое государство: теория и практика.* 2018. № 2. С. 169—175.
- Сорокина Е. В. Мотивация эффективного труда в системе здравоохранения // *Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы и пути их решения.* Сборник научных статей 7-й Международной научно-практической конференции. Курск: Университетская книга, 2017. С. 279—282.
- Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28. № S2. С. 1208—1214.
- Dudin M. N., Sertakova O. V., Frolova E.E. et al. Methodological approaches to examination of public health based on the «National Health Quality Indicator» model // *Quality — Access to Success.* 2017. Т. 18, № 159. С. 71—79.
- Dudin M. N., Sertakova O. V., Frolova E.E. et al. Development of methodological approaches to assessing the quality of healthcare services // *Quality — Access to Success.* 2017. Т. 18, № 158. С. 71—78.
- Шахабов И. В., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Особенности развития цифровых технологий в здравоохранении в условиях пандемии COVID-19 // *Научное обозрение. Медицинские науки.* 2020. № 6. С. 66—71.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

- Gates B. Innovation for pandemics. *N. Engl. J. Med.* 2018; 378(22):2057—2060. DOI: 10.1056/NEJMp1806283

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

2. Barry J. M. The great influenza: the story of the deadliest pandemic in history. Penguin UK, 2020.
3. Enikeyev O. A., Enikeyeva S. A. Some problems of introducing performance-based contracts of employment into health care service. *Pravovoye gosudarstvo: teoriya i praktika*. 2018; (2):169—175. (In Russ.)
4. Sorokina E. V. Motivation of effective labor in the health care system. *Upravleniye sotsial'no-ekonomicheskim razvitiyem regionov: problemy i puti ikh resheniya. Sbornik nauchnykh statey 7-y Mezh-dunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Kursk: Universitet-skaya kniga, 2017: 279—282. (In Russ.)
5. Bonkalo T. I., Polyakova O. B. Emotional exhaust as a factor of the origin and development of neurotic conditions of medical workers. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavoookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(S2):1208—1214. (In Russ.)
6. Dudin M. N., Sertakova O. V., Frolova E.E. et al. Methodological approaches to examination of public health based on the «National Health Quality Indicator» model. *Quality — Access to Success*. 2017; 18(159):71—79.
7. Dudin M. N., Sertakova O. V., Frolova E.E. et al. Development of methodological approaches to assessing the quality of healthcare services. *Quality — Access to Success*. 2017; 18(158):71—78.
8. Shakhobov I. V., Mel'nikov Yu. Yu., Smyshlyayev A. V. Development of digital technologies in healthcare during the COVID-19 pandemic. *Nauchnoye obozreniye. Meditsinskiye nauki*. 2020; (6):66—71. (In Russ.)

Филимонова И. В.¹, Брострем В. О.², Кобозева Д. Л.³

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ И ПРОБЛЕМЫ ЗАНЯТОСТИ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹Финансовый университет при Правительстве РФ, 125993, Москва, Россия;²Академия труда и социальных отношений, 119454, Москва, Россия;³ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Статья посвящена анализу последствий в социально-трудовой сфере, которые повлекла за собой вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. Исследованы изменения трудовых отношений в период пандемии и преимущества новых норм о дистанционной работе. Рассмотрены влияние дистанционной работы на социально-трудовую сферу и перспективы разработки и внедрения эффективных механизмов дистанционной работы на ближайшие 10 лет. В ситуации пандемии удаленная работа зарекомендовала себя как важный фактор, необходимый для обеспечения непрерывности деятельности, имеющий преимущества в виде сокращения времени поездок на работу, возможности сосредоточиться на рабочих задачах вдали от отвлекающих офисных моментов, а также найти оптимальный баланс между работой и личной жизнью. Проведенное исследование позволило сделать вывод, что создание возможностей получения достойных рабочих мест возможно только при условии проведения правильной социально-экономической политики.

Ключевые слова: угроза распространения COVID-19; социально-трудовая сфера; экономическая ситуация; дистанционная работа; цифровизация рабочего процесса.

Для цитирования: Филимонова И. В., Брострем В. О., Кобозева Д. Л. Нестабильность социально-трудовых отношений и проблемы занятости в период распространения пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):658—661. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-658-661>

Для корреспонденции: Брострем Виктория Олеговна; e-mail: brostrem@yandex.ru

Filimonova I. V.¹, Brostrem V. O.², Kobozeva D. L.³

INSTABILITY OF SOCIAL AND LABOR RELATIONS AND EMPLOYMENT PROBLEMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

¹Financial University under the aegis of the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia;²Academy of Labor and Social Relations, 119454, Moscow, Russia;³N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The article is devoted to the analysis of the consequences in the social and labor sphere, which were caused by the outbreak of the coronavirus infection COVID-19. The changes in labor relations during the pandemic and the benefits of the new regulation norms of the remote work are investigated. The impact of working remotely on the social and labor sphere and the prospects for the development and implementation of effective remote mechanisms over the next ten years are analyzed. In a pandemic situation, remote work has proven to be an important factor for business ongoing activity, with benefits in the form of reduced commuting time, the ability to focus on work tasks away from distracting office aspects, and finding an optimal work-life balance. The study concluded that creating decent job opportunities is only possible with the appropriate socio-economic policies.

Keywords: threat of COVID-19 spread; social and labor sphere; economic situation; remote work; digitalization of the work processes.

For citation: Filimonova I. V., Brostrem V. O., Kobozeva D. L. Instability of social and labor relations and employment problems during the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):658—661 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-658-661>

For correspondence: Brostrem Viktoria Olegovna; e-mail: brostrem@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

В начале 2020 г. произошли беспрецедентные трансформационные процессы в мировой экономике и трудовой сфере. Всемирная организация здравоохранения 11 марта 2020 г. объявила вспышку нового коронавируса пандемией и призвала правительства во всем мире со всей серьезностью отнестись к этой проблеме и подготовиться к первой волне чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения с помощью ряда радикальных мер, одной из которых во многих странах стал всеобщий режим самоизоляции.

По мере вступления в силу ограничительных мер большая часть работников получила распоряжение от работодателей оставаться дома и продолжать работу в дистанционном режиме, насколько это возможно с учетом выполняемых функций. Организации, которые уже применяли ранее дистанционный режим работы, а также организации, которые не были с ним знакомы, отправляли своих сотрудников домой, создавая тем самым условия для самого масштабного массового эксперимента по удаленной работе в истории. Хотя число работающих в дистанционном режиме неполный и полный рабочий день постепенно увеличивалось на протяжении

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

нескольких лет, пандемия, безусловно, ускорила признание работодателями дистанционного формата работы. В ситуации пандемии удаленная работа зарекомендовала себя как важный фактор, необходимый для обеспечения непрерывности деятельности, при этом в обычных условиях к ее преимуществам относится сокращение времени поездок на работу, возможность сосредоточиться на рабочих задачах вдали от отвлекающих факторов офиса, а также найти оптимальный баланс между работой и личной жизнью. Дистанционный режим предоставляет большую свободу в выборе графика работы, а также альтернативного рабочего места за пределами помещения работодателя. При этом существует ряд рисков, которые необходимо предвидеть и предотвращать, например, риск изоляции (это особенно касается одиноких людей) и риск потери контакта с другими сотрудниками¹.

Цель настоящей работы заключается в рассмотрении последствий в социально-трудовой сфере, обусловленных распространением коронавирусной инфекции COVID-19, и изменений в сфере трудовых отношений, характеризующихся преимуществами и недостатками новых норм о дистанционной работе.

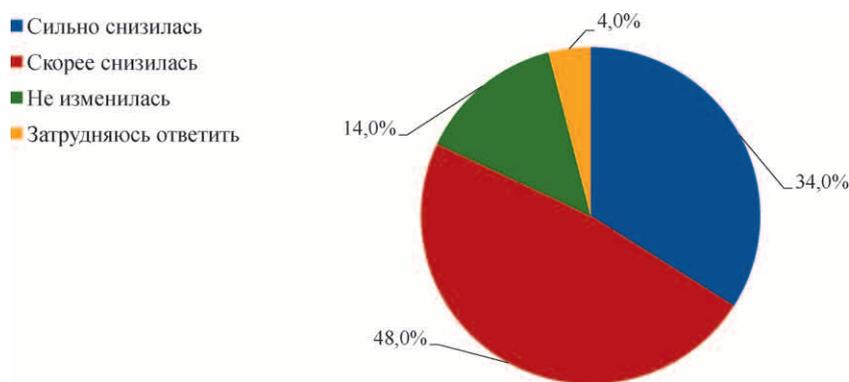
Материалы и методы

Анализ последствий на социально-трудовую сферу, обусловленных распространением COVID-19, проведен по материалам, подготовленным экспертами в трудовой сфере и в области дистанционной работы и обобщающим практический опыт последних месяцев, который необходим для дальнейшей организации дистанционной работы после пандемии.

Результаты

Привычный и знакомый образ жизни в начале 2020 г. резко изменился у большинства людей во всем мире, и правительства, вооруженные научными знаниями, должны были предпринять решительные действия для спасения жизней. Все мировое сообщество вступило в самый непростой период с точки зрения организации труда. Перед работодателями встала задача по поиску оптимального баланса между необходимостью защитить здоровье и жизнь людей и сохранением экономической стабильности. Меры физического дистанцирования с помощью закрытия образовательных организаций, остановка авиасообщения, отказ от проведения собраний и закрытие рабочих мест выступали лишь первым ша-

¹ Организация Объединенных Наций. Дистанционная работа во время и после пандемии COVID-19. 2020. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_754535.pdf (дата обращения: 11.04.2021).



Распределение ответов на вопрос: «Как бы Вы оценили эффективность работы своих сотрудников на удаленке по сравнению с обычным режимом?», %.

гом в борьбе с распространением COVID-19. Дальнейшее ослабление и постепенное снятие ограничений не должно подвергать риску жизни людей или вызвать новую волну эпидемии.

До пандемии лишь небольшая часть работников периодически работала в дистанционном режиме. В Европейском союзе распространенность регулярной или эпизодической дистанционной работы (надомной и мобильной вместе взятых) варьировала от 30% и более в Дании, Нидерландах и Швеции до 10% и менее в Чешской Республике, Греции, Италии и Польше. По данным разных исследований, до 20% рабочей силы в США регулярно или периодически работали дома или в другом альтернативном месте, в Японии — 16%, а в Аргентине — всего 1,6%².

В России в период пандемии из-за необходимости соблюдения режима самоизоляции, а также в целях оптимизации расходов коммерческому сектору предприятий пришлось пересмотреть кадровый состав. Каждый третий работодатель отправлял работников в отпуск без сохранения заработной платы (34%), снижал размер платы труда (32%). В каждой пятой организации (21%) была отменена дополнительная система мотивации. Треть предприятий (33%) перевели сотрудников на удаленный формат работы. Микропредприятиям это удавалось реже (24% в компаниях со штатом до 15 человек), средним и крупным предприятиям — чаще (39% в компаниях со штатом 16—100 человек, 67% — со штатом более 250 человек)³.

Большинство предприятий, которые полностью или частично перевели штат на удаленный формат, отметили снижение эффективности сотрудников — об этом заявили 82% руководителей бизнес-структур. Каждый третий при этом отметил, что эффективность работы снизилась сильно (рисунок).

² Организация Объединенных Наций. Сфера труда и COVID-19. 2020. URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_world_of_work_and_covid_19_russian.pdf (дата обращения: 11.04.2021).

³ Аналитический центр НАФИ. Российский бизнес и коронавирус. Часть вторая. Человеческий капитал: сокращения персонала и удаленный формат работы. 2020. URL: <https://nafi.ru/projects/predprinimatelstvo/rossiyskiy-biznes-i-koronavirus-vtoraya-chast-chelovecheskiy-kapital-sokrasheniya-personala-i-udal> (дата обращения: 11.04.2021).

Факторы, влияющие на благополучие и производительность сотрудников и команд

Факторы	Меры
Рабочее время и организация работы	Подготовка работниками индивидуальных планов дистанционной работы; разъяснение приоритетов и исключение из числа приоритетных целей, которые в данных обстоятельствах не являются существенными или достижимыми; создание единой системы оповещения о готовности к работе; группировка мелких межфункциональных групп; создание системы предупреждения риска эмоционального выгорания; обсуждение с работниками процесса выполнения работы; обмен опытом эффективного планирования рабочего дня между работниками
Управление производительно-стью	Четкая формулировка ожидаемых результатов; регулярная оценка работы сотрудников; поощрение по поводу хорошо выполненной работы; использование видеосвязи для обеспечения невербальной коммуникации
Цифровизация	Анализ потребностей сотрудников, работающих дома, в технологиях и ресурсах, а также их навыков доступа к технологиям и их применению в работе; включение в политику в отношении дистанционной работы условий возмещения затрат или финансовой поддержки работников для обеспечения их оборудованием, доступом в Интернет и средствами связи; предоставление работникам возможности обучаться использованию инструментов, необходимых им для работы; предоставление работникам информации о связи со службой технической поддержки
Коммуникация	Создание централизованной электронной базы для хранения всех основных изменений и обновлений внутренней политики и процессов; установление требований к коммуникации; использование всего спектра доступных средств связи; поощрение и поддержка сотрудников
Охрана труда	Уточнение и обновление списка обязанностей работодателей по охране труда дистанционных работников посредством анализа опасных факторов и рисков для здоровья и безопасности, окружающей среды домашнего офиса, оборудования, эргономики, а также стресса и других аспектов психического здоровья; обучение руководителей и дистанционных работников делать достаточное количество перерывов для отдыха в течение рабочего дня; поощрение здоровых привычек питания
Правовые и договорные аспекты	Информирование работников и оказание им поддержки в обращении за получением финансовой помощи от государства; пересмотр льгот работников с учетом дистанционного режима работы; разъяснение вопросов, связанных с подоходным налогом и социальными выплатами, в случае, если дистанционный работник находится в стране, отличной от места нахождения работодателя
Обучение	Регулярные опросы о проблемах и потребностях дистанционных работников; организация дистанционных курсов обучения, вебинаров и консультаций; обмен идеями и рекомендациями в отношении эффективной дистанционной работы
Баланс между работой и личной жизнью	Поддержание разделения работы и личной жизни путем четкого определения ожидаемых результатов работы и предоставления работникам свободы в организации своего рабочего графика на основе индивидуальных потребностей; стимулирование работников отключаться от работы во время, отведенное для отдыха и личной жизни, без негативных последствий для их карьеры; поощрение открытого общения и сотрудничества между работниками и руководителями в вопросах организации рабочего времени, готовности к выполнению работы и установления границ между работой и личной жизнью внутри команд

Источник: Организация Объединенных Наций. Дистанционная работа во время и после пандемии COVID-19. 2020. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_754535.pdf (дата обращения: 11.04.2021).

В настоящее время в большинстве российских компаний существуют определенные трудности с адаптацией рабочих задач к внедрению дистанционной работы и обеспечением при этом благополучия сотрудников и высокого уровня производительности труда. В таблице представлены факторы, влияющие на благополучие и производительность сотрудников и команд, и меры, направленные на их достижение.

Таким образом, знание ключевых факторов, влияющих на благополучие сотрудников и производительность отдельных работников и команд, поможет организациям в адаптации рабочих механизмов, что позволит защитить работников и содействовать усилиям правительства по выравниванию кривой новых случаев заболевания и, следовательно, снижению распространения COVID-19.

Обсуждение

Угроза распространения COVID-19 вызвала серьезные изменения в привычной жизни людей, и, хотя пандемия еще полностью не побеждена, уже на

текущем этапе можно отметить некоторые важные результаты.

В связи с пандемией, начавшейся в начале 2020 г., правительствами многих стран реализовывались меры в различных направлениях внутренней политики: финансовой, денежно-кредитной и социально-трудовой⁴. Меры носили чрезвычайный характер, предусматривали решение в комплексе таких задач, как сохранение бизнеса и поддержка занятости, социальная защита и охрана здоровья населения, на основе активизации взаимодействия центральных и региональных правительств путем как прямой, так и косвенной поддержки граждан и бизнес-структур.

Прямая поддержка граждан и домохозяйств предусматривает:

- увеличение размеров социальных выплат;

⁴ Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. Социальная политика в зарубежных странах в условиях пандемии. 2020. URL: <https://ac.gov.ru/uploads/2-Publications/social/social.2020.3.pdf> (дата обращения: 11.04.2021).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

- предоставление субсидий, грантов, ваучеров, льготное кредитование;
- отсрочку выплаты налогов, иных обязательных платежей;
- облегчение условий получения страховых выплат (по безработице, социальному и медицинскому страхованию).

Косвенная поддержка граждан и предпринимательской деятельности осуществляется путем поддержки бизнеса, в том числе с целью сохранения рабочих мест и сдерживания безработицы, и осуществляется посредством:

- различных финансовых и налогово-кредитных механизмов, ориентированных на наиболее пострадавшие отрасли экономики, малые и средние предприятия, а также на самозанятых (льготные кредиты, гранты, снижение налога на добавленную стоимость, налоговые каникулы и пр.);
- стимулирования государством применения нестандартных форм и условий занятости (временная безработица, повременный кредит, кратковременная и удаленная работа);
- субсидирования заработной платы работников.

Заключение

Проведенное исследование последствий на социально-трудовую сферу, которые повлекло за собой

распространение COVID-19, позволило сделать вывод, что создание возможностей получения достойных рабочих мест возможно только при условии проведения правильной социально-экономической политики. Необходимость создания рабочих мест и источников средств к существованию для миллионов людей требует баланса при взаимодействии социально-экономической и экологической систем, вложений в повышение квалификации работников, инфраструктуру и технологии производственной сферы, содействию переходу к более ориентированной на человека и всеохватывающей цифровизации, росту инвестиций в деятельность по предоставлению услуг и созданию более экологичной и учитывающей вопросы гендерного равенства экономики для всех.

Таким образом, экономический спад, вызванный COVID-19, прервал набиравшие силу позитивные тренды в социально-трудовой сфере, но открыл возможности новым способам организации рабочего процесса, способствуя ускорению цифровизации в сфере труда.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

Чуйков О. Е.¹, Бровкина И. Л.¹, Свечников В. А.², Кубикова Н. В.³, Рудакова Э. Ю.⁴

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 (НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ШТАБА ДОБРОВОЛЬЧЕСКИХ ОТРЯДОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», 305041, Курск, Россия;

²ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова», 117997, Москва, Россия;

³ООО «Медицинские технологии+», 305045, Курск, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Курский государственный университет», 305000, Курск, Россия

В статье представлены результаты исследования деятельности волонтерских отрядов по оказанию поддержки медицинским организациям в период пандемии COVID-19 на территории Курской области. Определены организационно-управленческие механизмы формирования волонтерского движения Курской области. Выявлена специфика работы волонтерского движения в условиях повышенной готовности на региональном уровне. Дана оценка уровню профессиональной подготовки волонтеров-медиков.

Ключевые слова: волонтеры-медики; COVID-19; волонтерские отряды; добровольчество; Курская область

Для цитирования: Чуйков О. Е., Бровкина И. Л., Свечников В. А., Кубикова Н. В., Рудакова Э. Ю. Деятельность волонтеров-медиков в период пандемии COVID-19 (на примере работы штаба добровольческих отрядов Курского государственного медицинского университета). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):662—666. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-662-666>

Для корреспонденции: Чуйков Олег Евгеньевич; e-mail: chuikov-ru@mail.ru

Chuiikov O. E.¹, Brovkina I. L.¹, Svechnikov V. A.², Kubikova N. V.³, Rudakova E. Yu.⁴

ACTIVITIES OF MEDICAL VOLUNTEERS DURING THE REPORTING PERIOD PANDEMICS COVID-19 (ON THE EXAMPLE OF THE WORK OF THE HEADQUARTERS OF THE VOLUNTEER DETACHMENTS OF THE KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY)

¹Kursk State Medical University, 305041, Kursk, Russia;

²Russian University of Economics named after G. V. Plekhanov, 117997, Moscow, Russia;

³Medical Technologies + Ltd., 305045, Kursk, Russia;

⁴Kursk State University, 305000, Kursk, Russia

This article presents the results of a study of the activities of volunteer detachments to support medical organizations during the COVID-19 pandemic in the Kursk region. The organizational and managerial mechanisms of the formation of the volunteer movement of the Kursk region are defined. The specifics of the work of the volunteer movement in conditions of high readiness at the regional level are revealed. The assessment of the level of professional training of medical volunteers is given.

Keywords: medical volunteers; COVID-19; volunteer detachments; volunteerism; Kursk region

For citation: Sertakova O. V., Dudin M. N., Krekova M. M. Improving the quality of work of medical workers and the level of assistance to the population as a necessary condition for minimizing deaths in the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):662—666 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-662-666>

For correspondence: Oleg E. Chuiikov; e-mail: chuikov-ru@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Коронавирусная инфекция стала серьезным вызовом для российской медицины. Медицинским организациям понадобилась существенная поддержка и помощь, которую оказали государство, общественные организации, бизнес-сообщество, отдельные граждане. Не стало исключением и волонтерское движение, в частности волонтерские отряды студентов-медиков, которые активно включились в работу. Волонтеры-медики осуществляли практическую и консультативную помощь своим коллегам в клиниках и службе скорой помощи, осуществляли просветительско-профилактическую деятельность. Множество студентов были вынуждены проходить практику в необычных условиях, тем самым получая бесценный опыт и профессиональную закалку.

Обзор литературы

Тема волонтерства отражена во многих зарубежных и отечественных исследованиях. Так, американский социолог J. Wilson, анализируя теории, объясняющие зарождение добровольчества, определяет мотивы, побуждающие молодых американцев заниматься волонтерством [1]. Сингапурский ученый Ин Сюй определил моральные ресурсы и политический капитал как основы добровольчества [2]. Бору Несе в своей научной работе утверждает, что сервисное обучение и волонтерской деятельностью оказывает значительное влияние на студентов университетов Турции при выборе профессии [3].

Среди работ российских ученых отметить труды Т. А. Локтионовой, О. В. Анцелевич, Ю. В. Нагорной, В. Б. Малахова, А. П. Абрамова, О. Е. Чуйкова

Герои и антигерои 2020 года (по данным социологического исследования ВЦИОМ)

№	Герои	%	№	Антигерои	%
1.	Медики	55	1.	Спекулянты	44
2.	Сотрудники МЧС	31	2.	Паникеры	30
3.	Ученые-вирусологи	22	3.	Политики-популисты	21
4.	Военнослужащие в горячих точках	20	4.	Ковид-диссиденты, отрицающие существование пандемии коронавируса и игнорирующие санитарные правила и запреты	19
5.	Учителя	16	5.	Руководители регионов, которые не справились с распространением болезни	11
6.	Волонтеры и соцработники	15			

[4–9], которые посвящены изучению истории развития и традиций добровольческого движения в России.

Некоторые ученые делают акцент на определении сущности и специфических особенностей российского волонтерства (Л. А. Кудринская) [10], другие — на выявлении виды волонтерства (Е. В. Акимова) [11], третьи — на описании социально-правовых механизмов организации управления волонтерским движением (О. И. Холина) [12].

Также исследовался процесс формирования профессиональных и общечеловеческих ценностей у студентов, принимающих участие в волонтерской работе [8].

Вместе с тем, несмотря на широкое освещение вопроса развития студенческого волонтерского движения, на наш взгляд, недостаточное внимание в исследованиях уделено деятельности волонтеров-медиков.

Цель исследования — определение организационно-управленческих механизмов организации структур волонтерских отрядов студентов-медиков и выявление основных направлений их деятельности на региональном уровне.

Материалы и методы

При изучении данной проблемы были использованы нормативные правовые акты Российской Федерации¹, научные работы российских исследователей. В качестве вторичных данных выступали результаты социологических исследований ВЦИОМ². Научную основу составили подходы, раскрывающие сущность и специфику волонтерства. В работе применялся теоретический анализ научной литературы, правовых источников, а также компаративный анализ статистических, эмпирических и социологических данных. Для обозначения наиболее изученных проблем применен описательный метод [6, с. 189].

¹ Федеральный закон от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» // СПС Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495 (дата обращения: 12.03.2021).

² Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ). URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/volontery-protiv-koronavirusa> (дата обращения: 15.03.2021).

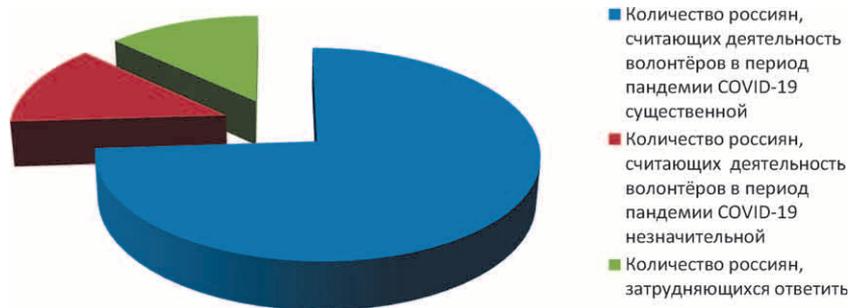


Рис. 1. Отношения россиян к деятельности волонтеров во время пандемии COVID-19.

Результаты

Рассматривая понятия «волонтерство» с позиции правового подхода, следует отметить, что «под добровольческой (волонтерской) деятельностью понимается добровольная деятельность в форме безвозмездного выполнения работ и (или) оказания услуг...» [9, с. 436].

В современной западной социологии «волонтерство» применяется для обозначения «добровольческого труда как деятельности, осуществляемой людьми добровольно на безвозмездной основе и направленной на достижение социально значимых целей, решение проблем сообщества» [4, с. 267].

С позиции социокультурного подхода волонтерство рассматривается как «деятельность, отражающая уникальный дух участников, моральные и духовные ценности, при этом волонтерами движут собственные побуждения» [8, с. 183].

С точки зрения представителей медицинской науки, «добровольчество (волонтерство) является отличной площадкой для приобретения опыта в общении с разными группами населения, для формирования навыков, необходимых в социальной жизни... Добровольческая деятельность выполняет функцию нравственного воспитания, поддержания среди пациентов...» [13, с. 387].

За прошедший год в нашей стране изменилось отношение граждан к значимости работы медицинских работников. По данным исследования ВЦИОМ за 2020 г., к героям года россияне чаще всего относили врачей и медицинских сотрудников, а также военнослужащих, учителей и волонтеров (таблица).

Россияне также высоко оценили действия властей. Более половины россиян (57%) считают, что меры, предпринятые властями для предотвраще-



Рис. 2. Структура штаба добровольческих отрядов КГМУ.

ния дальнейшего распространения пандемии, достаточны. О недостаточности мер сообщает каждый четвертый россиянин (27%), а об их избыточности — каждый десятый (11%).

Волонтерскую деятельность три четверти россиян считают существенной в условиях пандемии. Популярность волонтерского движения растет в российском обществе. Этот вывод подтверждают исследования ВЦИОМ: «74% россиян считают, что волонтеры оказывают существенную помощь населению в условиях распространения коронавируса. Чаще так считает молодежь 18—24 лет (87%). Обратного мнения придерживаются 13% наших сограждан, столько же затруднились оценить значимость волонтерской поддержки в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации».

Следует отметить, что за период пандемии выросли сознательность и отзывчивость россиян: «лично готовы оказать помощь людям, которые находятся на карантине, в том числе одиноким, две трети россиян (64%). Чаще о готовности помогать другим сообщали мужчины (73%), а также россияне в возрасте 35—44 (71%) и 45—59 лет (72%)».

Деятельность волонтеров, в частности волонтеров-медиков, в регионах была оценена достаточно высоко (рис. 1). В 2020 г. волонтерская практика Курского государственного медицинского университета в условиях пандемии вошла в пятерку лучших по России. Волонтеры-медики КГМУ стали лидерами по оперативной помощи населению в период пандемии коронавирусной инфекции в Центральном федеральном округе. Более 17 тыс. заявок было реализовано Штабом по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции в Курской области с марта по июль 2020 г.³

На базе КГМУ действует штаб добровольческих отрядов, который объединяет 30 волонтерских от-

рядов численностью более 800 человек. Практически каждая клиническая кафедра вуза организовала свой волонтерский отряд. Штаб является выборным коллегиальным органом. Достаточно важное место среди них занимает Курское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». Цель деятельности отряда — «системное вовлечение студентов КГМУ в добровольческую деятельность в сфере здравоохранения на региональном и федеральном уровнях, включение студентов в решение социально значимых задач за счет ранней интеграции в профессию, увеличение конкурентоспособности будущих специалистов»⁴.

Структура штаба добровольческих отрядов КГМУ включает (рис. 2):

- 1-й уровень управления — социальный центр КГМУ. Это координирующий орган управления, основная цель которого — реализации приоритетных направлений молодежной политики, к которым относится развитие волонтерского движения и включение молодежи в социальную практику;
- 2-й уровень — председатель штаба, заместитель и секретарь;
- 3-й уровень — руководители отрядов;
- 4-й уровень — волонтерский отряд кафедры.

Среди важных направлений деятельности волонтерских отрядов КГМУ следует выделить:

- просветительско-профилактическое;
- гигиеническое воспитание населения;

³ Стрекалов Г.С. Волонтеры КГМУ в числе лидеров добровольческого движения волонтеров-медиков России. URL: <https://kursk.bezformata.com/listnews/dobrovolcheskogo-dvizheniya-volonterov/88504281> (дата обращения: 11.03.2021).

⁴ Официальный сайт КГМУ URL: https://kurskmed.com/department/volunteering/section/Volonterskiye_otryady/subsection/volontermedic/page/volmediciKSMU (дата обращения: 17.03.2021).

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

- осуществление помощи медицинскому персоналу по санитарно-гигиеническому уходу за пациентами;
- психолого-реабилитационное;
- социально-психологической и социально-педагогической поддержки различных групп населения;
- социально-психологическая реабилитация семей, имеющих детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями;
- социально-психологической реабилитации детей, победивших рак;
- совершенствование навыков неотложной помощи;
- досуговое и др.

В целях реализации мероприятий по предотвращению и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции проведено реформирование образовательного этапа для студентов КГМУ. Разработаны и реализованы специальные программы для организации помощи медицинским работникам в борьбе с пандемией COVID-19. Неутешительная эпидемиологическая обстановка, сформировавшаяся в связи с распространением COVID-19, вынудила прибегнуть к помощи студентов медицинских университетов в связи с нехваткой профессионального медицинского персонала. Из числа желающих формировались волонтерские группы.

В обязанности первой группы входило:

- круглосуточное дежурство на санитарных постах общежитий;
- измерение температуры всех проживающих в общежитии 2 раза в сутки;
- санитарная обработка помещений 3 раза в сутки;
- обеспечение студентов, проживающих в общежитиях, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты;
- покупка на средства вуза и раздача продуктов питания.

Вторая группа волонтеров занималась консультированием в вопросах самоизоляции и медицинской помощи, разъяснительной и профилактической работой, обеспечением медикаментами.

С наступлением второй волны коронавируса и роста заболеваемости респираторными инфекциями увеличилась нагрузка на медицинских работников. Большую помощь в работе врачей оказали студенты-волонтеры из КГМУ и Курского медицинского колледжа. Они выполняли следующие задачи:

- заполняли электронные карты пациентов;
- совместно с автоволонтерами занимались доставкой лекарств и рецептов гражданам, находящимся на самоизоляции;
- осуществляли контроль на входных фильтрах в поликлиниках;
- работали в колл-центрах медицинских учреждений региона (например, в ОБУЗ «Курский кожвендиспансер») студенты-волонтеры вели статистику, передавали сведения в поликлиники о тестировании граждан на коронавирус и

рассылали пациентам смс-сообщения о результатах тестирования);

- проводили мониторинг с целью выявления у больных коронавирусом пациентов информации о сроках предоставления итогов теста (в среднем в сутки волонтеры передавали сведения о 1500 проведенных исследованиях).

Заключение

Деятельность волонтеров-медиков в период борьбы с коронавирусной инфекцией носила общественно-значимый характер, была четко организована и профессиональна. В процессе работы в качестве волонтеров студентам удалось расширить и углубить свои знания, совершенствовать свои практические навыки, а самое главное, обогатить свой духовный мир, усилить и закрепить нравственные ценности, так необходимые для формирования и развития профессиональной культуры медицинского работника.

Волонтерство в сфере здравоохранения способствует обучению студентов навыкам социального взаимодействия, позволяет усилить их профессионализм и компетентность. Работа волонтеров-медиков в просветительско-профилактическом направлении помогает делать отрасль более открытой и доступной для населения региона.

Центральное место в развитии волонтерского движения занимают медицинские вузы. В них проектируются и создаются структуры и программы деятельности волонтерских отрядов, мобилизуются студенты, готовые оказать помощь своим коллегам в медицинских учреждениях. При этом следует понимать, что без эффективного взаимодействия региональных органов государственной власти и медицинских высших учебных заведений невозможно обеспечить слаженную и продуктивную деятельность волонтерского движения как в отдельно взятом субъекте РФ, так и в стране в целом.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wilson J. Volunteering // *Ann. Rev. Sociol.* 2000. Vol. 26. P. 215. DOI: 10.1146/annurev.soc.26.1.215
2. Xu Y., Ngai N. P. Moral resources and political capital: theorizing the relationship between voluntary service organizations and the development of civil society in China // *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2011. Vol. 40, N 2. P. 247—269.
3. Boru N. The effects of service learning and volunteerism activities on university students in Turkey // *Journal of Education and Training Studies*. 2017. Vol. 5, N 6. P. 146—166. DOI: 10.11114/jets.v5i6.2405
4. Локтионова Т. А. История возникновения и становления волонтерства в России // *Молодой ученый*. 2012. № 8. С. 267—269.
5. Анцелевич О. В., Нагорная Ю. В., Малахов В. Б. Из истории развития волонтерского (добровольческого) движения в России // *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2015. № 4. С. 122—124.
6. Abramov A. P., Chuikov O. E., Gavrikov F. A., Ludwig S. D. The problems of contemporary education: Socio-cultural dimension of military education in modern Russia // *Eur. J. Contemp. Educ.* 2017. Vol. 6, N 2. P. 189—195.

7. Abramov A. P., Chuikov O. E., Pyaseckaya E. N., Svechnikov V. A. Educational system of Victor N. Soroka-Rosinsky: from coercion to voluntariness // *Eur. J. Contemp. Educ.* 2019. Vol. 8, N 1. P. 254–262.
8. Чуйков О. Е., Смирнова Д. О. Волонтерство как социокультурное явление: практика реализации и мотивы участия // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Экономика. Социология. Менеджмент.* 2019. Т. 9, № 1. С. 183–186.
9. Chuikov O. E., Abramov A. P., Zulfugarzade T. E. Organization of pupil government in teaching activities of Stanislav Shatskii (through the example of rural summer school-colony “The invigorating life”) // *Eur. J. Contemp. Educ.* 2018. Vol. 7, N 2. P. 436–444.
10. Кудринская Л.А. Добровольческий труд: сущность, функции, специфика // *Социологические исследования.* 2006. № 5. С. 15–22.
11. Акимова Е. В. Педагогическое волонтерство в деятельности детско-молодёжных объединений: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Рязань, 2006. 20 с.
12. Холина О. И. Волонтерство как социальный феномен современного российского общества // *Теория и практика общественного развития.* 2011. № 8. С. 71–73.
13. Zhevelic O. D., Dzuman E. M., Chizhevich T. A. Volunteering as a form of participation of patients in a psychiatric hospital in public life // *International Research Conference on Economics, Arts and Sciences: Conference Proceedings. Uppsala: Scientific public organization “Professional science”, 2017.*
3. Boru N. The effects of service learning and volunteerism activities on university students in Turkey. *Journal of Education and Training Studies.* 2017;5(6):146–166. DOI: 10.11114/jets.v5i6.2405
4. Loktionova T. A. The history of the emergence and formation of volunteerism in Russia. *Molodoy uchenyy.* 2012;(8):267–269. (In Russ.)
5. Antselevich O. V., Nagornaya Yu. V., Malakhov V. B. From the history of the development of the volunteer (voluntary) movement in Russia. *Aktual'nyye problemy gumanitarnykh i yestestvennykh nauk.* 2015;(4):122–124. (In Russ.)
6. Abramov A. P., Chuikov O. E., Gavrikov F. A., Ludwig S. D. The problems of contemporary education: Socio-cultural dimension of military education in modern Russia. *Eur. J. Contemp. Educ.* 2017;6(2):189–195.
7. Abramov A. P., Chuikov O. E., Pyaseckaya E. N., Svechnikov V. A. Educational system of Victor N. Soroka-Rosinsky: from coercion to voluntariness. *Eur. J. Contemp. Educ.* 2019;8(1):254–262.
8. Chuikov O. E., Smirnova D. O. Volunteerism as a socio-cultural phenomenon: the practice of implementation and the motives of participation. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika. Sotsiologiya. Management.* 2019;9(1):183–186. (In Russ.)
9. Chuikov O. E., Abramov A. P., Zulfugarzade T. E. Organization of pupil government in teaching activities of Stanislav Shatskii (through the example of rural summer school-colony “The invigorating life”). *Eur. J. Contemp. Educ.* 2018;7(2):436–444.
10. Kudrinskaya L. A. Voluntary labor: essence, functions, specifics. *Sotsiologicheskiye issledovaniya.* 2006;(5):15–22. (In Russ.)
11. Akimova E. V. Pedagogical volunteerism in the activities of children's and youth associations: abstract of the dissertation of the Candidate of Pedagogical Sciences: 13.00.01. Ryazan, 2006. 20 p. (In Russ.)
12. Kholina O. I. Volunteerism as a social phenomenon of modern Russian society. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya.* 2011;(8):71–73. (In Russ.)
13. Zhevelic O. D., Dzuman E. M., Chizhevich T. A. Volunteering as a form of participation of patients in a psychiatric hospital in public life // *International Research Conference on Economics, Arts and Sciences: Conference Proceedings. Uppsala: Scientific public organization “Professional science”, 2017.*

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Wilson J. Volunteering. *Ann. Rev. Sociol.* 2000;26:215. DOI: 10.1146/annurev.soc.26.1.215
2. Xu Y., Ngai N. P. Moral resources and political capital: theorizing the relationship between voluntary service organizations and the development of civil society in China. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly.* 2011;40(2):247–269.

Шаповалова И. С., Полухин О. Н., Пересыпкин А. П., Никулина Т. В., Шилишпанов Р. В.

**СОВРЕМЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ: ВНУТРИКОРПОРАТИВНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия

Статья посвящена анализу возможностей современного университета в области создания системы социального контроля и оперативного реагирования в условиях пандемии. Социальная ответственность прогрессивного вуза за сотрудников и студентов не позволяет оставлять без должного и своевременного регулирования кризисные ситуации, несмотря на стохастичность возникновения внешних рисков. Внешние вызовы должны раскрывать адаптивные потенции успешной образовательной корпорации, создавать новые инструменты управления эффективностью и внутренней средой. В этой связи важным элементом управления становится установление непрерывной обратной связи, контроль значимых показателей общественной оценки для принятия своевременных управленческих решений и оптимизации ситуации. В статье предлагается система такого социального контроля посредством организации мониторинговых, качественных исследований, монографических и экспресс-замеров, предлагаются в качестве примера ряд важных показателей восприятия и оценки ситуации пандемии со стороны студенческого и преподавательского сообщества, определяются управленческие акценты, подлежащие анализу и динамическому контролю, а также некоторые решения, принятые современным университетом для стабилизации ситуации.

Ключевые слова: пандемия; коронавирус; дистанционное образование; онлайн-образование; цифровизация; образовательный процесс; социальный контроль

Для цитирования: Шаповалова И. С., Полухин О. Н., Пересыпкин А. П., Никулина Т. В., Шилишпанов Р. В. Современный университет: внутрикорпоративный социальный контроль организации образовательного процесса в условиях пандемии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):667—672. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-667-672>

Для корреспонденции: Шаповалова Инна Сергеевна; e-mail: shapovalova@bsu.edu.ru

Shapovalova I. S., Polukhin O. N., Peresyypkin A. P., Nikulina T. V., Shilishpanov R. V.

**MODERN UNIVERSITY: INTRACORPORATE SOCIAL CONTROL OF THE ORGANIZATION
OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN A PANDEMIC**

Belgorod National Research University, 308015, Belgorod, Russia

The article is devoted to the analysis of the capabilities of a modern university in the field of creating a system of social control and prompt response in a pandemic. The social responsibility of a progressive university for employees and students does not allow crisis situations to be left without proper and timely regulation, despite the stochastic nature of external risks. External challenges should reveal the adaptive potential of a successful educational corporation, create new tools for managing efficiency and internal environment. In this regard, an important element of management is the establishment of continuous feedback, control of important indicators of public assessment for making timely management decisions and optimizing the situation. The article proposes a system of such social control through the organization of monitoring, qualitative research, monographic and express measurements, offers as an example a number of important indicators of perception and assessment of the pandemic situation on the part of the student and teaching community, identifies management accents that are subject to analysis and dynamic control, as well as some solutions, adopted by a modern university to stabilize the situation.

Keywords: pandemic; coronavirus; distance education; online education; digitalization; educational process; social control

For citation: Shapovalova I. S., Polukhin O. N., Peresyypkin A. P., Nikulina T. V., Shilishpanov R. V. Modern university: intracorporate social control of the organization of the educational process. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):667—672 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-667-672>

For correspondence: Inna S. Shapovalova; e-mail: shapovalova@bsu.edu.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Пандемия, будучи цивилизационным кризисом, обострила критические проблемы всех систем, обозначила противоречия, ресурсные дефициты. Не остались в стороне от испытания «на прочность» и образовательные институты — как на уровне федерации, так и на корпоративном, локальном уровне. Каждый этап пандемии вскрывал новые секторы проблемных полей, ставил задачи адаптации, модер-

низации, а иногда и предвидения новых рисков и обеспечения реализации мер превентивного реагирования на них. Каждый современный университет, несмотря на системные рекомендации, находился, по сути, в ситуации субъектной мобилизации сил и возможностей, в том числе в вопросе социального контроля больших масс «внутренних клиентов» — студентов и преподавателей, оказавшихся на «передовой» быстрых изменений, в условиях трансформации привычного уклада действий, мышления, реакций.

Обзор литературы

Осознание социальной ответственности за социальное самочувствие студентов и преподавателей вызвало волну исследований, посвященных различным аспектам «дистанционного режима». Большая часть таких исследований была проведена по грантовой или индивидуальной инициативе ученых-социологов (и представителей иных научных отраслей), но практически все университеты в той или иной степени использовали данные таких исследований в организации своей работы в трудный период. Среди таких исследований были более системные, связанные со стратегией развития университетов, управлением ими [1, 2], как правило, подчеркивающие новую парадигму, невозможность возврата к старым технологиям, анализ возможностей и ключевых трансформаций современного университета, которые принес кризис.

Большая часть исследований была, безусловно, посвящена оценке успешности дистанционного режима обучения, освещению проблем, связанных с ним, поиску наиболее оптимальных форм взаимодействия в условиях вынужденной изоляции [3–5], а также ограничению определенных возможностей и адаптации к ним современного университета — например, проблема мобильности студенческой молодежи [6].

Безусловно, переход на дистанционный режим образовательного процесса поднял более серьезные вопросы цифровизации сферы образования, плюсов и минусов такого перехода, оценки качества цифрового контента, проблемы цифровой грамотности и цифрового мышления акторов, что также не оставило исследователей равнодушными и нашло отражение как в их теоретических изысканиях, так и в эмпирических исследованиях [7].

Особенную ценность представляют научные работы, связанные с проблемой и изучением изменения общественного сознания, определением ценностной трансформации, выбором социальных стратегий студенческой молодежи — все то, что изменила пандемия [8].

В этой связи нам представляется интересным и значимым осветить опыт современного университета в вопросе создания системы социального контроля всех вышперечисленных и многих других аспектов, связанных с новыми социальными реалиями, обозначить необходимость поиска системных решений и вовлечения университетской общественности в процесс регулирования, изменения и планирования ответа прогрессивного вуза на внешние глобальные вызовы.

Материал и методы

Цикл исследований был проведен в 2020 г. Международным центром социологических исследований НИУ БелГУ. В качестве методов исследования были использованы онлайн-опросы студентов и профессорско-преподавательского состава, фокус-групповые интервью студенческой молодежи для

получения качественной информации по возникающим проблемам. Выборка по массовым опросам квотировалась направлениями подготовки и структурными подразделениями, полом и возрастом респондентов. В исследовании принял участие 5091 студент (ошибка выборки по целевой группе составила 1,65% при доверительной вероятности 95%) и 582 преподавателя (ошибка выборки 3,42% при доверительной вероятности 95%). Комплексность исследования обусловлена проведением системных мониторингов удовлетворенности студентов и сотрудников условиями дистанционного обучения в условиях нарастающей пандемии; качественным расширением количественных показателей, полученных в результате мониторингов и посредством групповых интервью; экспресс-замерами, позволяющими получать быструю информацию и оценку текущих изменений общественного внутрикorporативного настроения («барометр дистанционного обучения»); монографическими социологическими исследованиями, связанными с глубинным изучением процессов системной трансформации, прогнозированием перспектив и рисков, поиском возможностей для прорывной модернизации.

Исследовательская модель социального контроля включала в себя четыре подсистемы: проблемный расширенный мониторинг ситуации; качественные исследования (фокус-групповые проблемные интервью); оперативный экспресс-контроль; исследования, направленные на прогнозирование ситуации, поиск новых возможностей, оценку рисков для перспектив все возрастающей цифровизации, изменение общественного сознания — все то, что изменялось и будет изменяться как реакция на последствия пандемии для университета и региона.

Результаты

Организация и проведение постоянных социологических исследований в НИУ БелГУ дала возможность получить информацию по целому ряду показателей как для оперативного реагирования на проблемные сигналы в условиях вынужденной изоляции, так и для установления принципиальных проблем и возможностей, а также рисков и перспектив использования в дальнейшем дистанционных форм обучения. Установление бесперебойной обратной связи с основными акторами образовательного процесса создало систему социального контроля ситуации и эффективности мер, предпринятых и принимаемых в условиях временной изоляции, карантина, за весь период пандемии.

Расширенный мониторинг ситуации включает в себя несколько информативных блоков социального контроля. Первый блок вопросов проводимых мониторингов всегда связан с получением быстрой обратной связи о самочувствии, информационном, ресурсном обеспечении и эмоциональном состоянии студентов и преподавателей в условиях сложной обстановки карантина и ситуации пандемии — всё это становилось оперативными данными для принятия управленческих решений. Благодаря

своевременным мерам, предпринятым руководством университета, был и сохраняется преимущественно положительный и оптимистичный настрой студентов и преподавателей. Например, в большей части эмоциональное состояние преподавателей и студентов адекватное и рабочее (позитивное, нейтральное) (90,2% преподавателей и 86,3% студентов), в среде преподавателей пессимизму поддаются не более 8%, в студенческой 9,1%. Паническое состояние среди студенчества (преимущественно студенты-иностранцы) стало поводом для дополнительного внимания со стороны кураторов и психологической службы университета.

Для повышения эффективности и контроля перехода в режиме карантина на дистанционный формат необходимо было оценить имеющиеся ресурсы у студентов и преподавателей, а также техническое обеспечение дистанционного обучения. Мониторинг показал, что порядка 80% преподавателей и 75% студентов имеют проводной интернет в месте своего проживания, чуть более 20% пользуются мобильным интернетом. Не имеют доступа в интернет и, значит, не могут осуществлять образовательный процесс 0,2% преподавателей и 1,1% опрошенных студентов, что было учтено в организации промежуточной и итоговой аттестации.

Оценка оснащенности техникой преподавателей и студентов показала, что 1% преподавателей не обеспечены техникой для организации дистанционного режима, и в таком же положении 4,5% студентов. Также было установлено, что наличие техники не всегда предполагает возможность доступа к ней. Многие живут в семьях, где несколько человек вынуждены использовать дистанционные технологии в работе или обучении, и тогда возможности доступа могут быть ограничены. Действительно, для 50,5% преподавателей и 55,8% студентов это не проблемы, но 49,1% и 39,0%, соответственно, имеют трудности такого рода, у 5,1% студентов есть еще и люди, живущие рядом и, видимо, претендующие на технику. Такие проблемы для преподавателей были решены возможностью использовать рабочие компьютеры в домашних условиях, для студентов трудности технического характера были учтены с установлением асинхронного режима обучения и гибкого времени контроля.

Восприятие серьезности ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции, показало несколько паническое настроение у 25,4% преподавателей и 30% студентов; более спокойная оценка ситуации (адекватная) характерна для 72,2% преподавателей и 66,4% студентов. В абсолютном меньшинстве остаются респонденты с несерьезным восприятием ситуации.

Основными источниками получения информации в этот период для преподавателей становятся интернет-СМИ и телевидение (78,2 и 56,1%), для студентов первенство держат интернет-СМИ и социальные сети (83,2 и 71,1%). Для студентов также немаловажна информация, которая поступает от знакомых (34,4%), что необходимо учитывать как

дополнительный источник распространения слухов и панических настроений, нивелируя его роль разъяснительной работой социально-воспитательного сектора университета.

Ситуация, связанная с карантином, не могла не внести серьезные изменения в повседневную жизнь респондентов, но важно было понять, насколько эти изменения могут сохраниться, приносят комфорт/дискомфорт и т. д. Так, и для студентов, и для преподавателей университета преимущественные изменения были связаны с возможностью больше побыть в домашней обстановке (месте проживания) (72,8 и 71,3%). Далее лидерами изменений у студентов стали потребность повышенной гигиены (62,7%), сокращение личного общения с друзьями (58,8%), большая погруженность в мессенджеры и социальные сети (43,6%). Для преподавателей изменения были связаны, прежде всего, с тем, что приходилось больше работать (64,9%), больше времени проводить в сети интернет (58,5%), также актуальными были вопросы гигиены (51,1%) и сокращение общения (45,1%). У студентов ощущение большей загруженности появилось только у 37,4% опрошенных, в это же время они стали больше читать (30,6%), регулярно следить за новостями (39,4%). Вызвало серьезную озабоченность то, что 20,5% студентов указывают на постоянный стресс и беспокойство — это дало повод университету разработать целую систему мер поддержки студентов и преподавателей психологической службой вуза. У 32,2% преподавателей обращают на себя внимание тревожные выборы о злоупотреблении вредными привычками (здесь выбор сделан в пользу переедания), при том что больше заниматься спортом стали только 12,7% (а у студентов это четверть от опрошенных — 25,8%).

Введение дистанционного режима в условиях добровольной самоизоляции, впоследствии карантина и тотального дистанционного обучения естественным образом изменило и организацию процесса обучения, и привычный формат участия в нем, и контроль за его осуществлением. Дополнительной задачей социального контроля становится определение возникающих проблем, точек зрения на ситуацию новой организационной формы для обучения. Так, переход на дистанционный режим обучения был воспринят большинством преподавателей и студентов спокойно, с осознанием временного изменения в привычном режиме (43,8 и 39,4%). Но 27% преподавателей в первое время испытывали волнение по поводу снижения эффективности процессов (студентов это беспокоило меньше всего), 26,1% беспокоились о технических возможностях реализации такого формата (примерно столько же студентов волновалось об этом же). А вот радость от возможности побыть дома в основном испытала молодежь (20,4%).

Анализ мнения студентов и преподавателей показал, что полностью перевести дисциплины на онлайн-формат без потери качества невозможно (так считают 75,8% студентов и 87,8% преподавателей).



Ответы студентов и преподавателей на вопрос: «Оцените, пожалуйста, ситуацию дистанционного обучения, вашу удовлетворенность организацией этого процесса в последний месяц» (положительные оценки).

Для практически трети преподавателей и четверти студентов это невозможно технически, чуть более 10% каждой группы респондентов не привыкли к этому, им требуется очное участие в процессе. Основная же часть респондентов (45,3% преподавателей и 36,6% студентов) видят возможность онлайн-формата, но только с потерей качества процесса.

Подсистема оперативного контроля проблем (названная «Барометр дистанционного обучения») представляет собой комплекс ключевых показателей социального контроля, связанных со всеми важными характеристиками образовательного процесса и направленного не только на отслеживание поверхностных сбоев, но и на установление более глубоких проблем на пути повышения качества, эффективности, и, по большому счету, гармонизации дистанционного обучения. Так, на примере последнего барометра видно, как изменяется оценка со стороны студентов и преподавателей, как, благодаря усилиям университета, повышается удовлетворенность составляющими элементами дистанционного обучения (рисунок).

Практически все показатели оцениваются большинством респондентами на «хорошо» и «удовлетворительно». Наибольшее количество «хороших» оценок (выше 60%) получены от студентов по показателям эффективности контроля результатов обу-

чения, содержания преподаваемого материала, наличия необходимой информации для организации дистанционного процесса обучения, возможностей для коммуникации с преподавателем, доступности интернета, личной готовности и коммуникациям с одногруппниками. Негативная оценка не превышает 24%, проблемными лидерами, определяющими ближайшие действия университета, стали показатели бесперебойности работы дистанционных систем, загруженность и психологический комфорт обучающихся. Оценки преподавателей в какой-то степени комплементарны студенческим: так, наибольший балл получили показатели доступа в интернет, личной готовности, всех видов коммуникации, а также содержания учебного материала. Чаше других были оценены как неудовлетворительные показатели наличия свободного времени, самочувствия и загруженности в формате дистанционного обучения.

Исследования, посвященные прогнозированию и анализу перспектив и рисков пандемии, составляют целый пласт работ университета и позволяют ему не только строить систему оперативного реагирования на ситуацию, но и осуществлять стратегическое планирование, формировать концептуальное видение развития и трансформации под изменяющиеся условия и требования общественной модер-

Проблемы занятости и кадрового обеспечения в период пандемии COVID-19

низации. Так, в этих целях были использованы материалы исследований по цифровизации и онлайн-образованию [9], рискам и возможностям, связанным с новыми социальными и образовательными практиками, возникшими на фоне пандемии, по использованию бережливых преобразований в повышении эффективности образовательного процесса [10], трансформации корпоративной культуры университета в период новых вызовов, специфике и изменении социальных стратегий студентов в эпоху пандемии и многое другое.

Обсуждение

Рассматривая данные обратной связи об организации дистанционного формата, удается воссоздать полную картину и топографию образовательного процесса — так, если в первый месяц карантина перевод лекций и практических в режим онлайн повлек за собой сокращение взаимодействия (превалировало предоставление лекционного материала, задания для самостоятельного освоения курсов, литература для самостоятельного изучения), то впоследствии стала преобладать «контактная» дистанционная работа преподавателя со студентами — были отработаны приемы онлайн-взаимодействия, произошла трансформация методики ведения занятий. В этой связи было очень важно обеспечить связь студентов с преподавателями, в том числе для получения разъяснительной информации по организации процесса дистанционного обучения. И здесь мы можем говорить о следующей оценке доступности профессорско-преподавательского состава для взаимодействия со студентами.

Большинство студентов отмечают доступность преподавателей в рабочее время по любому из видов связи или в определенные часы. Также отвечают и преподаватели, демонстрируя готовность подключиться к студентам для оказания помощи или осуществления дистанционного взаимодействия.

При масштабной организации дистанционного формата обучения не обойтись без проблем и ошибок. Понимание их системности и представленности в студенческой аудитории на этапе начала введения режима дистанционного обучения дало возможность оперативно реагировать всем системам университета, создавая комплекс действенных мер, в том числе превентивного ответа на прогнозируемые риски. Так, в апреле—мае 2020 г. 40% выборов получили проблемы, связанные с техническими сложностями, с обеспечением работы интернет-систем, в том числе в домашних условиях. От 25 до 17 выборов получили проблемы, связанные с ограничением коммуникаций и даже чувством одиночества. От 17 выборов и ниже — проблемы, связанные с организацией дистанционного формата, трудности с обучением в таком формате. Стоит сказать, что и ранее, и сейчас 23,1% студентов не испытывали и не испытывают трудностей работы в новом режиме.

Преподаватели также испытывали аналогичные трудности, с которыми поделились в рамках прове-

Распределение ответов на вопрос «Как вы считаете, насколько университет в целом, преподаватели и студенты оказались готовы к экстренному переходу на дистанционный формат обучения?», %

Объект оценивания	Полностью готовы	Скорее готовы	Скорее не готовы	Совершенно не готовы	Затрудняюсь ответить
Оценка студентов					
Университет	25,4	42,9	20,4	7,0	4,3
Преподаватели	23,9	45,8	20,5	4,9	4,8
Студенты	27,1	41,8	18,1	8,2	4,8
Оценка преподавателей					
Университет	15,6	55,8	21,1	2,6	4,8
Преподаватели	12,0	61,0	20,8	2,4	3,8
Студенты	8,8	56,7	26,3	3,4	4,8

денного опроса (таблица). В большинстве случаев указывались технические проблемы и перебои с интернетом. Вторым пунктом стоит нехватка дискуссий, личного общения, обсуждения материала со студентами (44,2, 34,4 и 19,2%). В целом, можно сказать, что обеим сторонам не хватало и не хватает очного взаимодействия и обмена социальной энергией.

Отдельного внимания с позиции социального контроля заслуживает качественная информация, полученная от преподавателей и студентов в рамках как онлайн-опросов, так и групповых интервью. Данная информация позволяет увидеть ситуацию изнутри, глазами субъектов образовательного процесса, а иногда и прочувствовать проблемы за счет их эмоционального изложения. Комплексная оценка и социальный контроль посредством обратной связи показали, что и преподаватели, и студенты постарались по максимуму включиться в процесс, адаптироваться к существующей ситуации, но вскрывшиеся риски необходимо учитывать при введении в дальнейшем таких форм в образовательный процесс.

В режиме проводимых мониторингов подводились итоги оценки ситуации экстренного перехода на дистанционное обучение. Так, в мае 2020 г. были получены сводные оценки готовности системы и удовлетворенности потребителей предоставленными возможностями (см. таблицу).

Студенты практически в одинаковом количестве (~68%) в той или иной степени положительно оценили подготовленность университета, преподавателей и самих себя к экстренной ситуации. При этом распределение сохраняется практически одинаковым для этих групп на всех уровнях готовности: примерно 24—27% — полная готовность; 42—45% — частичная готовность; 18—20% — частичная неготовность; 5—8% — полная неготовность. Для преподавателей собственная готовность и готовность университета оценена несколько выше (71—73%), чем у студентов (65%). И в оценке полной готовности они оказались значительно критичнее студентов, отдав университету 15%, себе — 12%, а студентам — 8%. Таким образом, явное преимущество их ответов выстроилось в зоне средней готовности (55—61%).

Заключение

На примере мониторинговых, монографических и экспресс-исследований в конкретном вузе мы показали акценты важных информационных блоков для построения стратегии реагирования, адаптации университета и его сообщества в условиях пандемии.

Затруднительно осветить всю важную информацию, которую получает современный университет в режиме организации внутрикорпоративного социального контроля мнения своих основных стейкхолдеров в формате статьи, не оставив за ее периметром важнейшие данные, которые может и должен использовать в процессе принятия управленческих решений в условиях пандемии субъект образовательной деятельности. Однако очевидным становится факт необходимости создания пространства безбарьерной коммуникации внутрикорпоративной общественности с административным корпусом.

Наличие и эффективное функционирования таких форматов обратной связи дает возможность вовремя отследить возникающие проблемы и противоречия в восприятии, прогнозировать возможные риски, организацию превентивного реагирования для избежания их свершения.

Создание таких систем, на примере НИУ БелГУ, показывает возможности социального контроля в ситуации внешних, часто неуправляемых угроз. И здесь недостаточно использовать ситуативные инструменты — по предложенной модели, информационно-аналитическое обеспечение может быть развернуто по любой тематике, в случае целенаправленного планирования и поддержки такой деятельности.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотцева В. А. О влиянии пандемии коронавируса на развитие университетов // Электронный экономический вестник Татарстана. 2020. № 2. С. 94—98.
2. Кокшаров В. А., Загайнова Е. В. Как меняется управление университетами в период пандемии // Университетское управление: практика и анализ. 2020. Т. 24, № 2. С. 6—14.
3. Церюльник А. Ю. Функционирование университета в условиях дистанционного формата обучения в период пандемии COVID-19 // Гуманитарный научный вестник. 2020. № 5. С. 139—143.
4. Войнова А. А. Организационные изменения в образовательном процессе в дистанционном режиме // Modern Science. 2020. № 12-2. С. 343—347.
5. Ценер Т. С., Ошкина А. В. Особенности обучения в онлайн-формате в высшей школе в форсированных условиях // Меж-

дународный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 5-3. С. 170—177.

6. Першина М. П. Студенческая мобильность в эпоху COVID-19: адаптация российских университетов к новым реалиям // Вопросы политологии. 2020. Т. 10, № 12. С. 3480—3487.
7. Слинкин Д. А., Устинова Н. Н. Модернизация цифровой образовательной среды вуза в условиях перехода на дистанционное обучение в связи с пандемией коронавирусной инфекции // Вопросы педагогики. 2020. № 9-2. С. 235—239.
8. Вишневецкий Ю. Р., Певная М. В., Телепаева Д. Ф., Южакова А. И. COVID-19 и темпоральные установки российского студенчества: постановка проблемы // Международная научно-практическая конференция. Нижний Новгород, 2020. С. 452—457.
9. Шаповалова И. С. Системная диагностика в сопровождении бережливых трансформаций корпорации // Материалы IX международной социологической Грушинской конференции «Социальная инженерия: как социология меняет мир». М., 2019. С. 244—252.
10. Shapovalova I. Online education participants: standing together or falling apart? // Culture, Personality, Society in the Conditions of Digitalization: Methodology and Experience of Empirical Research. XXIII International Conference named after professor L. N. Kogan. Yekaterinburg, 2020. P. 407—415.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Zolotseva V. A. On the impact of the coronavirus pandemic on the development of universities. *Electronic Economic Bulletin of Tatarstan*. 2020;(2):94—98. (In Russ.)
2. Koksharov V. A., Zagainova E. V. How university management changes during a pandemic. *University Management: Practice and Analysis*. 2020;24(2):6—14. (In Russ.)
3. Tserulnik A. Yu. The functioning of the university in a distance learning format during the COVID-19 pandemic. *Humanitarian Scientific Bulletin*. 2020;(5):139—143. (In Russ.)
4. Voinova A. A. Organizational changes in the educational process in the distance mode. *Modern Science*. 2020;(12-2):343—347. (In Russ.)
5. Tsener T. S., Oshkina A. V. Features of online education in higher education in forced conditions. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2020;(5-3):170—177. (In Russ.)
6. Pershina M. P. Student mobility in the era of COVID-19: adaptation of Russian universities to new realities. *Questions of Political Science*. 2020;10(12):3480—3487. (In Russ.)
7. Slinkin D. A., Ustinova N. N. Modernization of the digital educational environment of the university in the context of the transition to distance learning in connection with the coronavirus infection pandemic. *Questions of pedagogy*. 2020;(9-2):235—239. (In Russ.)
8. Vishnevsky Yu. R., Pevnaya M. V., Telepaeva D. F., Yuzhakova A. I. COVID-19 and the temporal attitudes of the Russian students: statement of the problem. In: *Social processes of modern Russia. International scientific and practical conference*. Nizhny Novgorod, 2020:452—457. (In Russ.)
9. Shapovalova I. S. System diagnostics accompanied by lean transformations of the corporation. In: *Materials of the IX International Sociological Conference "Social Engineering: How Sociology Changes the World"*. Moscow, 2019:244—252. (In Russ.)
10. Shapovalova I. Online education participants: standing together or falling apart?. In: *Culture, Personality, Society in the Conditions of Digitalization: Methodology and Experience of Empirical Research*. XXIII International Conference named after professor L. N. Kogan. Yekaterinburg, 2020:407—415.

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

© Коллектив авторов, 2021

УДК 614.2

Андриянова А. А.¹, Андриянова Л. С.¹, Небылова Я. Г.², Рзун И. Г.¹

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

¹Новороссийский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 353900, Новороссийск, Россия;
²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», филиал в г. Новороссийске, 353900, Новороссийск, Россия

Во всем мире растет количество граждан, которые обращаются за платными медицинскими услугами. Основными причинами такого роста являются повышение уровня благосостояния населения; увеличение направлений заботы о состоянии собственного здоровья; невозможность получить необходимую помощь в государственных (бесплатных) структурах, оказывающих медицинскую помощь; полное отсутствие в бесплатных поликлиниках ряда медицинских услуг и др.

Также в работе представлены данные о проведении исследования, в котором определено, что на основе опросов и статистических данных, а также при изучении отзывов можно отметить, что в своей значительной части потребители медицинских услуг отмечают, что прежде всего низкое качество государственного медицинского обслуживания подтолкнуло их к обращению к платным услугам, однако ряд респондентов отмечают, что и государственные бесплатные услуги в области медицины, особенно в последнее время, намного повысили уровень качества.

Сделаны выводы также о том, что, с точки зрения потребителей, одним из главных преимуществ приобретения услуг в коммерческих медицинских учреждениях является возможность посещения врача без очередей и гарантированно в день записи. Среди общих тенденций рынка платных медицинских услуг можно назвать мероприятия по укрупнению формата и расширению направлений многопрофильности в частных клиниках, а также формированию условий и факторов, особенно в ситуации пандемического кризиса, по предоставлению качественных медицинских услуг, в том числе по преодолению последствий коронавирусной эпидемии и предотвращению ее распространения в сети медицинских учреждений.

Приведены статистические данные и выводы по основным направлениям платных медицинских услуг в условиях пандемического кризиса. Сделан обзор новых направлений предоставления медицинских услуг на платной основе под влиянием современного состояния пандемии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: платные медицинские услуги; экономический анализ медицинских услуг; медицинские услуги в период пандемии; новые направления предоставления платных медицинских услуг в условиях пандемического кризиса

Для цитирования: Андриянова А. А., Андриянова Л. С., Небылова Я. Г., Рзун И. Г. Экономические аспекты предоставления платных медицинских услуг в России в период пандемии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):673—679. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-673-679>

Для корреспонденции: Андриянова Алена Александровна; e-mail: aa_andr@mail.ru

Andriyanova A. A.¹, Andriyanova L. S.¹, Nebylova Ya. G.², Rzun I. G.¹

ECONOMIC ASPECTS OF PROVIDING PAID MEDICAL SERVICES IN RUSSIA DURING THE PANDEMIC

¹Novorossiysk Branch of the Financial University under the Government of the Russian Federation, 353900, Novorossiysk, Russia;

²Kuban State University, branch in Novorossiysk, 353900, Novorossiysk, Russia

The article notes that the number of citizens who apply for paid medical services is growing all over the world. The main reasons for this growth are: an increase in the level of well-being of the population; an increase in the areas of care for their own health; the inability to get the necessary assistance in state (free) structures that provide medical care; the complete absence of a number of medical services in free polyclinics, etc.

The paper also presents data on the conduct of the study, which determines that on the basis of surveys and statistical data, as well as when studying reviews, it can be noted that in their significant part, consumers of medical services note that, first of all, the poor quality of public medical services prompted them to turn to paid services, but a number of respondents note that public free services in the field of medicine, especially recently, have significantly increased the level of quality.

It is also concluded that from the point of view of consumers, one of the main advantages of purchasing services in commercial medical institutions is the ability to visit a doctor without waiting lists and guaranteed on the day of the appointment. Among the general trends in the paid medical services market, we can mention measures to consolidate the format and expand the areas of multi-specialty in private clinics, as well as to create conditions and factors, especially in the situation of a pandemic crisis, to provide high-quality medical services, including overcoming the consequences of the coronavirus epidemic and preventing its spread in the network of medical institutions.

Statistical data and conclusions on the main areas of multidisciplinary research in the current state of paid medical services in the context of the pandemic crisis are presented. The review of new directions of providing medical services on a daily basis under the influence of the current state of the pandemic is made.

Keywords: *paid medical services; economic analysis of medical services; medical services during the pandemic; new directions of providing paid medical services in the context of the pandemic crisis*

For citation: Andriyanova A. A., Andriyanova L. S., Nebylova Ya. G., Rzun I. G. Economic aspects of providing paid medical services in Russia during the pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):673—679 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-673-679>

For correspondence: Alyona A. Andriyanova; e-mail: aa_andr@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Структура современных медицинских услуг на платной основе в Российской Федерации, как правило, состоит из трех составляющих: кассовых платежей государственным медицинским учреждениям, рынка добровольного медицинского страхования и частных клиник многопрофильных направлений. Емкость рынка платных медицинских услуг (ПМУ) в общей системе здравоохранения РФ в настоящее время составляет 468—800 млрд руб. По экспертным оценкам, наблюдаются стремительные темпы роста на рынке ПМУ, только за последний год примерно 25—30%¹.

На сегодняшний день медицинский рынок России имеет черты ярко выраженной инфляционной модели экономического развития. Под влиянием роста цен в стоимостном выражении объемы рынка ПМУ стремительно растут. Рост цен в сфере предоставления ПМУ во многом можно также связать с повышением аренды недвижимости, удорожанием импортных лекарственных препаратов и оборудования, повышением зарплат персонала, работающего в частных медицинских клиниках или оказывающего платные услуги в государственных учреждениях медицинского профиля.

Объемы рынка коммерческой медицины — медицины предоставления платных услуг — в России в 2020 г. вырос до 811 млрд руб., даже несмотря на то, что многие медицинские центры частного характера не имели возможности вести работу или вели ее крайне мало в начале пандемического периода и во время самоизоляции.

Аналитики аудиторской компании «Pricewaterhouse Coopers» подсчитали, что предположительно к 2025 г. объем российского медицинского рынка ПМУ превысит 1 трлн руб².

Это расчеты позитивного сценария, при наступлении которого этот вид рынка платных услуг будет расти ежегодно на 9,6%. При наступлении негативного сценария медицинский рынок тоже будет расти, но с заметной уступкой инфляционным процессам — всего на 1,3% в год.

Лидирующие позиции на рынке ПМУ, даже в условиях распространения коронавирусной инфекции, по-прежнему занимали платные услуги в стоматологии и гинекологии, а также их диагностические направления. Это самые частые по востребованности направления медицинских услуг и бесплатного, и платного характера среди населения. Все остальные направления по предоставлению ПМУ показали значительное отставание или даже не были представлены в первый период карантинных мер противопандемического характера. По данным первого квартала 2020 г., сегменты по распределению видов специализации на рынке ПМУ выглядели следующим образом:

- стоматология — 49% от оборота рынка коммерческой медицины;
- многопрофильная диагностика — 18%;
- гинекология и урология — 18%.

Данные Национального агентства по безопасности пациентов подтверждают, что только в Москве и Московской области в первые месяцы пандемии временно была приостановлена деятельность либо ограничена работа более 1,3 тыс. частных медицинских центров, а те, которые продолжали работать, хотя и в сокращенном режиме предоставления по перечню медицинских услуг, констатировали в своей финансовой отчетности недополучение выручки на 50—70%³.

«Пандемия привела к возникновению фактора «отложенного спроса» среди пациентов с неострыми состояниями: значительная часть россиян с марта по сентябрь прошлого года откладывала визит к врачу», — указала директор по развитию Национального агентства по безопасности пациентов Е. Астафьева. И вследствие такой искусственной паузы уже сегодня россияне на 38% чаще, чем до пандемии, обращаются за услугами стоматологии (из них более 23% — за ПМУ этого медицинского профиля), на 53% — за психиатрическими услугами (как следствие нервных срывов от потери работы, нахождения длительного времени дома и в закрытом пространстве, непонимания, что будет в будущем, и др.), среди них 33% — за услугами частного характера, т. е. в частные клиники; на 30% — за он-

¹ Startsmile Group. URL: <http://startsmile.group/>

² PricewaterhouseCoopers. URL: <https://investprofit.info/pwc/>

³ Национальное агентство безопасности пациентов. URL: http://www.bp.com/ru_ru/russia

кологических медицинскими услугами (28% — за ПМУ), на 26% — за услугами гинекологии (18% — за ПМУ) [1, 2].

По заключениям экспертов и статистическим данным экономического характера, в 2020 г. средний чек в частных клиниках только в первой половине года составлял 3000 руб. за посещение. А средняя стоимость минимального check-up, в который входили первичный терапевтический прием, сдача общего анализа крови и мочи, биохимический анализ крови и определение уровня глюкозы в плазме, флюорография и электрокардиография, анализ крови на гормоны щитовидной железы и на наличие онкогенных штаммов ВПЧ, достигла 40 тыс. руб.

Выше отмечено, что поток пациентов в платном сегменте здравоохранения резко сократился во время локдауна, однако он очень быстро восстановился, и даже те пациенты, которые в обычных условиях обращались к бесплатной медицине, либо вынуждены были, либо из своих предпочтений обращались уже к предоставлению ПМУ.

Цель данного исследования — установить уровень потребления ПМУ, частоту обращения в медицинские учреждения по различным направлениям предоставления медицинских услуг, влияние пандемического кризиса на предоставление ПМУ.

Обзор литературы

Основой регулирования медицинской деятельности, в том числе имеющей платную основу, является ряд законодательных актов РФ.

В соответствии со ст. 72 Конституции РФ здравоохранение является предметом совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, поэтому отрасль здравоохранения управляют федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ, а также муниципальные органы местного самоуправления.

Нормативно-правовую базу оказания ПМУ составляют следующие законодательные акты:

- Гражданский кодекс РФ;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Закона № 242-ФЗ);
- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

Закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регулирующий оказание телемедицинских услуг, установил ряд ограничений, избыточность которых подвергалась критике со стороны специалистов и участников

рынка телемедицинских услуг, а также имеет пробелы, создавшие барьеры для развития телемедицины.

Согласно перечисленным выше законодательным актам, реализация медицинским учреждением платных услуг для населения становится фиксированным дополнительным доходом, особенно это имеет значение при недостаточном поступлении денежных средств из бюджетов разных уровней, а также фондов обязательного медицинского страхования. Это, прежде всего, относится к государственным медицинским учреждениям, в основной своей деятельности предоставляющим бесплатные медицинские услуги. Данные поступления направляются на нужды учреждения, закупку материально-технического обеспечения, приобретение оборотных фондов, а также выступают в качестве стимулирующих выплат сотрудникам медучреждения. В ходе анализа профильной литературы, а также нормативно-правовой документации были рассмотрены основные проблемы в процессах оказания платных услуг медицинскими учреждениями, а также их востребованность со стороны пациентов.

На сегодняшний день, как правило, существуют два различных мнения по поводу необходимости применения ПМУ. Первое мнение основано на том, что вся медицина должна быть бесплатной, т. к. даже в Конституции РФ прописано, что каждый человек имеет право на бесплатную медицинскую помощь. Второе мнение основано на том утверждении, что если гражданин не может получить медицинскую услугу в государственном учреждении по обязательному медицинскому страхованию по ряду причин, в первую очередь из-за отсутствия необходимой услуги или ее некачественного предоставления, то он вправе обратиться в альтернативное медицинское учреждение за получением таковой на платной основе [2].

Материалы и методы

Настоящее исследование представляет собой маркетинговое и экономическое исследование рынка российских ПМУ и их предоставления в регионах в период пандемии с марта 2020 г. по март 2021 г.

На основе анализа ряда открытых источников информации было проведено «кабинетное исследование» в направлении анализа предоставления ПМУ в период пандемии в России. Источниками информации явились печатные деловые и специализированные СМИ, электронные деловые и специализированные издания, рекламные и информационные материалы компаний — участников медицинского рынка, аналитические обзорные статьи в прессе, результаты ранее проведенных маркетинговых исследований в данной области, материалы отраслевых учреждений и данные надзорных и контролирующих органов государственной власти.

Также используются данные собственных исследований по медицинскому рынку: опросов пациентов и экспертов рынка, аудита услуг и цен, выборочной переписи медицинских учреждений.

Объем выборки: 125 частных клиник и многопрофильных медицинских центров. Собранные данные экстраполированы на всю Россию.

В исследовании использованы следующие методы: социологический опрос, экономический анализ, маркетинговый анализ, нормативно-целевой, системно-аналитический.

Результаты исследования

Неоднозначное влияние на развитие рынка ПМУ оказала пандемия. Важно отметить, что затраты российских граждан выросли в период пандемии в среднем на 6,4%, а средний показатель по количеству приемов по предоставлению ПМУ увеличился в 2020 г. на 2,6%. На сегодняшний день в поисках лечения за ПМУ в частные медицинские учреждения с почти постоянной регулярностью обращаются часто, примерно каждый 4-й россиянин, таким образом постоянными пациентами центров коммерческой медицины являются более 39 млн человек, как и в допандемический период.

ПМУ за 2020 г. подорожали в среднем на 7,6%⁴. Сами же доходы медицинских организаций, как частных, так и государственных, упали. «В начале пандемии наши доходы снизились примерно на 20%, — рассказала главврач сети офтальмологических клиник доктора Шиловой, эксперт Комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Шилова. — Пациентов стало меньше, особо ощутимо в возрасте за 65 лет — почти в 2 раза».

Важно отметить, что выросла требовательность пациентов как следствие увеличения платы за большее количество процедур, без учета повышения уровня качества медицинской услуги, подчеркивают эксперты ЕУ⁵. Кроме этого, требовательность в предоставлении медицинской услуги со стороны пациентов можно объяснить еще и тем, что в медицине все больше присутствует «уберизация», которая характеризуется тем, что основными ценностями для потребителей ПМУ являются экономия времени, важность использования цифровых технологий, обязательность высокого уровня комфорта в получении ПМУ.

По данным обзора СберБанка, к концу 2020 г. российские граждане — потребители медицинских услуг, как правило платных, тратили на получение медицинских услуг в среднем на 20% больше в сравнении с предыдущим годом⁶. В среднем чеке по предоставлению ПМУ в течение 2020 г. фигурирует сумма 6500 руб., что демонстрирует рост на 12% в сравнении с 2019 г.

Однако в регионах РФ в перечне основных медицинских услуг стоимость разнится, иногда очень ощутимо в стоимостном выражении. Приведем пример из стоматологии: москвичам лечение и пломбирование одного зуба обойдется примерно в 11 тыс. руб. (2—3 приема у стоматолога, +13% к

2019 г.), а региональные медицинские услуги этого направления в 2—3 раза дешевле. Уже в апреле 2020 г. ряд направлений и профилей предоставления ПМУ вошли в список наиболее пострадавших от коронавируса отраслей. Так, в первый период пандемической изоляции населения и локдауна — весной 2020 г. в натуральном объеме рынок предоставления ПМУ сократился почти на 17,5%. Одним из критических факторов, которые повлияли на снижение затратной части финансирования частных клиник, явились такие факторы, как сокращение среднедушевого показателя денежных доходов населения.

По мнению директора «Startsmile Group» Ю. Клоуды, в январе 2020 г. — еще в допандемический период — в поисковых системах, например в Yandex, услуги такого важного и востребованного направления, как стоматология, по всей России — как в столице, так и в регионах РФ, искали 4,5 млн человек, то уже в апреле 2020 г., в начале распространения коронавирусной инфекции, — уже 3 млн человек. Падает также спрос на ПМУ премиум-класса — снижение в I и II кварталах 2020 г. составляет 37%, а на услуги эконом-класса — снижение на 48%. По подсчетам «ОПОРЫ России», в некоторых регионах России выручка частных клиник показала снижение на 90%⁷.

Но уже к осени, т. е. в III квартале 2020 г., количество пациентов частных медицинских центров и клиник, предоставляющих ПМУ, повышается до допандемического уровня, что отмечено в обзорах аналитического характера⁸. В I квартале 2021 г. на долю ПМУ частных клиник приходится около 5 тыс. приемов в неделю, и прогноз предполагает, что в ближайшие несколько лет эта цифра не будет уменьшаться.

В РЭУ им. Г. В. Плеханова, напротив, считают, что благодаря снижению присутствия государства у коммерческого направления предоставления медицинских услуг появляются шансы существенно увеличить свою долю на рынке услуг. Сегодня на нее приходится чуть более 124 млн приемов, или 71,1% всего медицинского рынка. Поддерживать положительную динамику будут гинекология, урология, терапия и ортопедия, достаточно оптимистичны прогнозы и по стоматологии, в том числе детской стоматологии. А вот распространение эстетической медицины в краткосрочной перспективе будет отставать из-за снижения платежеспособности населения», — отмечает О. Лебединская⁹. Данные проведенного анализа показали, что суммы совокупных расходов неконсолидированного бюджета по субъектам РФ на здравоохранение за январь—июль 2020 г. увеличились на 88% (или 472 млрд руб.) в сравнении с таким же периодом 2019 г.

Удельный вес расходной части на здравоохранение только чуть более чем за полгода 2020 г. достиг

⁴ PricewaterhouseCoopers. URL: <https://investprofit.info/pwc/>

⁵ ЕУ. URL: <https://ey.com/ru>

⁶ ПАО Сбербанк. URL: <https://www.sberbank.ru/>

⁷ «ОПОРА России». URL: <https://opora.ru/>

⁸ BusinesStat. URL: <https://businesstat.ru/>

⁹ РЭУ им. Плеханова. URL: <https://www.rea.ru/>

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

14% доли совокупного расхода, при том что в 2017—2019 гг. она составила всего 9—10%. По данным АКРА, за первую половину 2020 г. в 16 регионах РФ уровень расходов на здравоохранение увеличился в 2—3 раза, а в 65 субъектах — чуть менее чем вдвое. Более чем в 3 раза доля расходов на нужды здравоохранения увеличилась в таких регионах, как Саратовская область, Севастополь, Республика Дагестан. Однако в Республике Крым эти статьи расходов показали сокращение на 6%¹⁰.

Экспертные обзоры АКРА демонстрируют, что увеличение расходов в направлении здравоохранения связано, прежде всего, с пандемией, на втором месте расходов — реализация национальных проектов в области здравоохранения. В докладах указано, что на нацпроект «Здравоохранение» расходы составили около 340 млрд руб. на протяжении всего 2020 г., до 2024 г. предполагается освоить порядка 1,5 трлн руб. Однако аналитическая группа отметила, что поддерживать такой уровень расходов на здравоохранение в субъектах РФ, какой был в период пика пандемии, в дальнейших периодах практически невозможно.

Важно еще осветить такое важное направление деятельности в направлении предоставления ПМУ в период пандемии, как деятельность по ОМС. В Центральном НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ был подготовлен аналитический доклад, рассматривающий факторы, обуславливающие неспособность структуры ОМС организовать работу в таких экстремальных условиях, как пандемия.

Авторы этого аналитического исследовательского обзора определяют, что такие важные участники медицинского рынка, как страховые компании, оказываются в состоянии избегания финансовых рисков или финансовых потерь в результате пандемического кризиса, и основные потери лягут бременем только на медицинские учреждения. Решение проблемы они видят в возврате страховым медицинским организациям функций страховщика при условии создания механизма финансовой ответственности этих организаций.

COVID-19 стал мощным стимулирующим фактором в направлении развития телемедицины. В самоизоляции и врач, и пациент были поставлены в условия вынужденного общения онлайн, и многие пациенты, да и доктора посчитали такое общение удобным и приемлемым и даже эффективным. Ответственным за предоставление телемедицинских сервисов больным коронавирусом стал ПМГМУ им. И. М. Сеченова.

В очень короткий период времени Сеченовским Университетом проводились телеконсультации в режиме «врач—врач» (более 2000) для региональных медицинских учреждений. Регионы РФ очень часто обращались к таким способам общения. Например, только за I квартал 2020 г. в Свердловской области в сравнении с таким же периодом 2019 г.

выросло число телемедицинских консультаций, например по инфекционному профилю — более чем на 16%, в вопросах медицинской реабилитации — в 3,5 раза, пульмонологии — в 9 раз. Важно отметить, что в этот же период увеличилось количество телеконсультаций в направлении «врач—пациент». Врачи консультировали пациентов, заболевших COVID-19 и находившихся на лечении дома, и пациентов, которые в условиях самоизоляции не могли посещать врача в режиме офлайн. Многие телемедицинские сервисы организовали большое количество многопрофильных медицинских консультаций с дежурными врачами: пульмонологами, вирусологами, инфекционистами, санитарными врачами, терапевтами и педиатрами. Авторы доклада «COVID-19: вызов здравоохранению» прогнозируют появление «постковидной реабилитации»: 45% пациентов, заболевших коронавирусом, будут нуждаться в какой-либо форме медицинской или социальной поддержки для полного восстановления, а 5% пациентов потребуются длительная и интенсивная реабилитация¹¹.

У пациентов могут остаться поврежденными легкие, их функциональность снизится на 20—30%. При этом речь идет не только о физической, но и о психологической реабилитации. Если посмотреть на статистику восстановления заболевших атипичной пневмонией, то через год после выздоровления у 2/3 пациентов были депрессия, тревога и посттравматический стресс. Таким образом, услуги «постковидной реабилитации» будут междисциплинарными, включающими респираторное обследование, физиотерапевтические и диетологические консультации, психологическую поддержку. Некоторые организации уже разработали подобные программы.

Реабилитация потребуется не только пациентам, но и врачам. Эксперты прогнозируют неизбежный всплеск «выгорания» среди медицинского персонала. По некоторым оценкам, еще до пандемии почти у половины из 10 млн врачей в мире были симптомы «выгорания», включая эмоциональное истощение, межличностное расстройство и низкое чувство личного удовлетворения [2]. Это негативно влияет на качество оказания медицинской помощи и сокращает продолжительность трудовой деятельности врача.

Можно предположить, что пандемия даст серьезный толчок к развитию новых технологий. Наибольшими темпами роста в I квартале 2020 г. отличается сегмент ментального здоровья, также растут инвестиции в регенеративную медицину, телемедицину и искусственный интеллект.

В таблице представлены данные по темпам роста объемов инвестиций в отдельные технологические ниши цифровой медицины России.

В период пандемии медицинские технологии заинтересовали ряд технологических гигантов. «Ар-

¹⁰ Экспертные обзоры АКРА. URL: <https://www.acra-ratings.ru/>

¹¹ Доклад «COVID-19: вызов здравоохранению». URL: <https://www.rbc.ru/society/20/04/2020/5e9d53599a7947343ee6db81>

Темпы роста объемов инвестиций в отдельные технологические ниши цифровой медицины, % к предыдущему году/периоду

Направления инвестиций	2018 г.	2019 г.	I квартал 2020 г.
Ментальное здоровье	82	0	174
Регенеративная медицина	224	-26	86
Телемедицина	357	-28	68
Искусственный интеллект	107	37	59
Медицинское оборудование	31	-1	-13
Женское здоровье	33	65	-24

Источник: CBInsight. URL: <https://www.cbinsights.com/>

ple», «Microsoft», «Google», «IBM» сфокусировались на решениях для наблюдения и отслеживания заболевших, автомобильные концерны «General Motors», «Ford», «Tesla» включились в производство медицинского оборудования. И в России ряд клиник приняли решение в такой сложный период пандемического кризиса закупить новое оборудование для более перспективного развития и предоставления новых многопрофильных услуг на рынке платной медицины. По статистическим данным, договоры на поставку нового оборудования заключили более 320 частных медицинских центров России. Кроме того, в период пандемии большинство медицинских центров решили перепрофилироваться на проведение исследований новой инфекции и внедрение протоколов лечения коронавируса. Так, по данным Национального агентства безопасности пациентов, в том направлении освоено на сегодняшний день более 150 млн руб.

В I квартале 2020 г. привлекли более 52% инвестиций медицинские компании, разрабатывающие вакцины и системы удаленной заботы о пациентах. 2020 год является для России рекордным в направлении привлечения инвестиций для целей цифрового здравоохранения. По данным «К-Скай», в цифровое здравоохранение были привлечены инвестиции более 3,3 млрд руб., что более чем в 3 раза превышает данный показатель в аналогичный период 2019 г.¹²

Первое место в инвестировании занимает телемедицина — в нее было инвестировано 46% всех привлеченных средств. Второе место — у различных мобильных приложений и сервисов для пациентов, сюда было привлечено 28% инвестиционных средств. На третьем месте — направления разработки искусственного интеллекта — 8%. Десятки компаний занимаются в России направлениями разработки цифровых медицинских продуктов: «Интеллоджик», которая разрабатывает систему «Botkin AI»; компания «Celsus», имеющая одноименную платформу; «К-Скай» в Петрозаводске, которая развивает платформу искусственного интеллекта «Webiomed», и ряд подразделений крупных государственных структур, к примеру лаборатория по искусственному интеллекту Сбербанк. Данные компании «CB Insights» подтверждают заключения проведенного нами экономического анализа о росте инвестиций в различные направления цифровой ме-

дицины: в мире только за 2020 г. в ряде стран они выросли на 90%, а в России — на 45%.

Заключение

Подводя итоги исследования, отметим следующее. Расходы российских регионов на здравоохранение в январе—июле 2020 г. в связи с реализацией мер по борьбе с пандемией коронавируса увеличились на 472 млрд руб., что почти в 2 раза больше, чем за аналогичный период годом ранее. Об этом говорится в комментарии Аналитического кредитного рейтингового агентства после анализа отчетности об исполнении бюджетов субъектов РФ.

Безусловно, пандемия подтолкнула рост медицинских информационных технологий, но главная причина этого все-таки фундаментальная: медицина стала очень дорогой. Бюджеты на здравоохранение чаще всего находятся в состоянии дефицита, особенно в регионах РФ, не успевают за развитием технологий в фарминдустрии и производстве медицинского оборудования. Ценовая политика на лекарственные средства нестабильна и постоянно меняется в сторону увеличения, цены на услуги врачей тоже растут, государственный бюджет постоянно должен учитывать все изменения, связанные с пандемией, и страховые покрытия за ними не успевают. Медицина может стать недоступной для некоторых групп населения.

Самим же клиникам для приема пациентов необходимо было усилить санитарные меры безопасности, однако уже в начале марта отмечались перебои в поставках масок и перчаток. Оптовые цены на предметы защиты и средства дезинфекции также значительно выросли в 2020 г., особенно в I—II кварталах. Кроме того, для обеспечения социальной дистанции пациентопоток сокращался искусственно, обусловив закрытие части кабинетов и сокращение времени работы. В некоторых случаях небольшие узконаправленные клиники, например стоматологические, для выполнения всех требований могли открываться только для 1 пациента в день. Социально-экономическое неравенство в доходах, жилищных условиях, работе, питании, образовании, экологии (так называемые социальные детерминанты здоровья) оказывает влияние на здоровье человека и его самочувствие. В условиях пандемии значимость этих условий повысилась. Так, согласно опросу PwC, если до пандемии COVID-19 только около половины опрошенных респондентов выделяли различные социально-экономические факторы как значимые для ведения здорового образа жизни, то во время пандемии об этом заявили уже 61% респондентов.

По прогнозам экспертов, на рынке частной медицины произойдет укрупнение традиционных провайдеров медицинских услуг (клиник, больниц), в первую очередь в крупных городах. Этот процесс начался еще до пандемии: в 2019 г. 38% участников рынка частной медицины в качестве значимого тренда выделяли консолидацию и укруп-

¹² «К-Скай». URL: <https://webiomed.ai/o-kompanii/>

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

нение сетевых игроков. Под воздействием пандемии он может ускориться: небольшим клиникам будет все сложнее конкурировать с крупными медицинскими сетями, а в перспективе и с государственными лечебными учреждениями. Диагностику и лечение, которые небольшие клиники в состоянии реализовать на своих площадях, можно будет осуществлять дистанционно.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексунин В. А. Маркетинговое исследование рынка платных медицинских услуг // Маркетинг в России и за рубежом. 2005. № 5. С. 15—20.
2. Комаров Ю. М. Еще раз о платности и бесплатности в здравоохранении // Главврач. 2020. № 10. С. 61—65.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Aleksunin V. A. Marketingovoe issledovanie rynka platnyh medicinskih uslug Marketing v Rossii i za rubezhom. 2015;(5):15–20. (In Russ.)
2. Komarov Yu. M. Once again about paid and free in healthcare. *Glavvrach*. 2020;(10):61—65. (In Russ.)

Комарова А. А.¹, Дианина Е. В.¹, Мореева Е. В.²

ТРАНСФОРМАЦИЯ РЕКЛАМНЫХ КОММУНИКАЦИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ФГБОУ ВО «Государственный университет управления», 109542, Москва, Россия;²ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Глобальная пандемия COVID-19 привела к изменениям в рекламе, маркетинге, рекламных расходах и деятельности средств массовой информации, вынудив компании и бренды пересмотреть свои взгляды на текущие и будущие рекламные и маркетинговые кампании, чтобы поддерживать стабильный поток доходов. Это становится еще более важным, поскольку в результате COVID-19 ожидается, что с 2020 г. в перспективе как минимум на ближайшие 4–5 лет расходы на рекламу у некоторых рекламодателей снизятся по мере снижения доходов и перехода на иные формы и каналы коммуникации с целевыми аудиториями потребителей. В результате многие бренды могут стремиться оптимизировать свои маркетинговые практики, чтобы лучше отражать рост онлайн-транзакций, общения и личного времени взаимодействия с потребителями.

Ключевые слова: пандемия; рекламный рынок; трансформация; бренды; COVID-19

Для цитирования: Комарова А. А., Дианина Е. В., Мореева Е. В. Трансформация рекламных коммуникаций под влиянием пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):680–683. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-680-683>

Для корреспонденции: Мореева Елена Владимировна; e-mail: emoreeva@gmail.com

Komarova A. A.¹, Dianina E. V.¹, Moreeva E. V.²

TRANSFORMATION OF ADVERTISING COMMUNICATIONS UNDER THE INFLUENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC

¹State University of Management, 109542, Moscow, Russia;²N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The global coronavirus pandemic (COVID-19) has led to changes in advertising, marketing, advertising spending and media activities, forcing companies and brands to rethink their views on current and future advertising and marketing campaigns in order to maintain a stable revenue stream. This becomes even more important, because as a result of COVID-19, it is expected that starting in 2020, in the future, at least for the next 4–5 years, advertising costs for some advertisers will decrease as revenue decreases and the transition to other forms and channels of communication with the target audience of consumers. As a result, many brands may seek to optimize their marketing practices to better reflect the growth of online transactions, communication, and personal interaction time with consumers.

Keywords: pandemic; advertising market; transformation; brands; COVID-19

For citation: Komarova A. A., Dianina E. V., Moreeva E. V. Transformation of advertising communications under the influence of the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):680–683 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-680-683>

For correspondence: Elena V. Moreeva; e-mail: emoreeva@gmail.com

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Глобальная пандемия коронавируса (COVID-19) привела к изменениям в рекламе, маркетинге, рекламных расходах и деятельности средств массовой информации, вынудив компании и бренды пересмотреть свои взгляды на текущие и будущие рекламные и маркетинговые кампании, чтобы поддерживать стабильный поток доходов. В то время как бренды в настоящее время стремятся подобрать правильный тон во время глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, будущее предвещает изменение рынка, усиление конкуренции и спрос на творческие и агрессивные методы маркетинга.

Многие отделы маркетинга и рекламы смогут принять вызов: продумать творческие и новаторские маркетинговые стратегии и методы, которые помогут бизнесу пройти через эту новую норму. Для

брендов это означает необходимость иметь дело с изменением рынка из-за экономического воздействия на все отрасли промышленности; столкновение с усилением конкуренции с учетом потребительской и социальной «новой нормы»; решение проблемы устойчивости; оценка операционных вариантов и проблем, возникающих в результате стратегического планирования в условиях неопределенности; анализ вопросов репутации бренда; определение потенциальных новых продуктов и услуг, необходимых для удовлетворения потребностей и ожиданий потребителей; сосредоточение внимания на творческих и стратегических маркетинговых кампаниях и целевой рекламе; эффективное использование социальных сетей.

Это становится еще более важным, поскольку в результате COVID-19 ожидается, что, начиная с 2020 г., в перспективе как минимум на ближайшие 4–5 лет расходы на рекламу у некоторых рекламо-

дателей снизятся по мере снижения доходов и перехода на иные формы и каналы коммуникации с целевыми аудиториями потребителей. В результате многие бренды могут стремиться оптимизировать свои маркетинговые практики, чтобы лучше отражать рост онлайн-транзакций, общения и личного времени взаимодействия с потребителями.

Целью данной работы явился анализ трансформации практики рекламной деятельности в период распространения пандемии COVID-19.

Материалы и методы

В процессе работы над темой были использованы методы вторичной обработки социологических данных, проведен контент-анализ российской и зарубежной литературы по изучаемой проблематике, аналитических материалов.

Результаты и обсуждение

В настоящее время, для которого характерны глобализационные социально-экономические процессы и новые условия формирования экономических отношений и связей, проблема обеспечения системной конкурентоспособности товаропроизводителей является весьма актуальной. Коммерческий сектор находится в постоянном поиске новых маркетинговых решений, способных не только гибко и адекватно реагировать на вызовы рынка, но и обеспечивать стабильность бренда и его создателя, его положительный имидж и репутацию. Несмотря на существенные трансформации форм, методов и технологий маркетинга, реклама по-прежнему остается основным методом маркетинга.

Реклама — это целенаправленное воздействие на сознание покупателя, реализуемое посредством публичного представления товаров, услуг (их свойств, характеристик, образов, эмоций, вызываемых их использованием и т. п.) через различные средства распространения информации [1]. Международная реклама — реклама, нацеленная на рынки зарубежных стран [2]. Представим результаты некоторых исследований рекламного рынка российских и зарубежных коммуникационных и аналитических агентств.

Согласно исследованию американского агентства «eMarketer», 69% опрошенных руководителей рекламных компаний (общее число 400 организаций) указали, что в их компаниях рассматривается перспектива сокращения рекламных бюджетов в текущем году¹. Часть респондентов из регионов отметили снижение рекламной деятельности до критического уровня.

Хотя на момент проведения опроса в марте осталась еще неделя до конца месяца, 65% респондентов отметили, что их фирмы уже сообщают о заметном снижении доходов. Большинство оставшихся компаний, вероятно, работают в важнейших отрас-

лях или регионах, еще не испытав наихудших последствий пандемии коронавируса.

Ниже представлены интересные результаты другого американского агентства — «Stackline», в котором исследователи сравнили продажи электронной коммерции в США и составили список категорий, в которых наблюдается наибольший рост и наибольшее снижение (исследование проводилось в две волны — в марте 2019 г. и марте 2020 г.).

Большинство (74%) опрошенных брендов на момент исследования публиковали в разы меньше сообщений в социальных сетях своих компаний. Это неизбежно, учитывая, что многие фирмы закрываются и переориентируют свою деятельность. Не исключено, что эта тенденция может в какой-то степени измениться, когда рынок стабилизируется и информационно-коммуникационное поле переориентируется на новые месседжи.

Перед пандемией COVID-19 «eMarketer» прогнозировал, что расходы на поисковую рекламу вырастут на 14,4% в 2020 г. Более того, они предположили, что будет устойчивый рост расходов на поисковую рекламу по крайней мере до 2024 г. Конечно, в первые дни развития экономики коронавируса с ограничениями по всему миру покупки в Интернете еще не были обычным явлением, количество запросов о них сократилось, особенно в туристическом секторе. Однако затем онлайн-поиск восстановился, поскольку онлайн-покупки стали нормой, и теперь «eMarketer» ожидает в 2021 г. общий рост расходов на поисковую рекламу на 5,9%.

Аналитики «Stackline» признают, что пандемия навсегда изменила то, как люди совершают покупки. Хотя их текущий прогноз расходов на поиск в 2020 и 2021 гг. ниже, чем они прогнозировали до пандемии, их новый прогноз для поиска теперь превышает их допандемические ожидания на 2022—2024 гг. Ожидается, что рекламодатели потратят 99,22 млрд долл. на поисковую рекламу в 2024 г., по предыдущему прогнозу — 91,32 млрд долл.

Что касается российской рекламно-коммуникационной практики, то в сравнении с европейским регионом восстановление отечественного рекламного бизнеса будет происходить медленнее. Аналитики связывают это с более поздним введением в России ограничительных мер.

Согласно опросу, проведенному коммуникационным агентством «GroupM», несмотря на то, что бизнес начнет восстанавливать утраченные объемы уже осенью 2020 г., рекламные объемы останутся на сниженном уровне еще до весны 2021 г. В исследовании агентства отмечено, что 62% российских потребителей коммуникационных услуг сократили свои расходы. Только у некоторых компаний, ориентированных преимущественно на продажи товаров первой необходимости, фармпрепараты и пр., наблюдался рост рекламных расходов, это отметили 24% участников опроса.

В отчете по исследованию отмечается: «Бренды планируют увеличить затраты на digital-каналы, наиболее популярные из них — e-commerce (61%),

¹ Perrin N. The pandemic promises search ad spending short-term pain but long-term gain. URL: <https://www.emarketer.com/content/pandemic-promises-search-ad-spending-short-term-pain-long-term-gain>

соцсети (48%) и онлайн-видео (41%). А в коммуникации участники рынка будут делать упор на сам бренд (54%), эмоциональную связь с потребителем (34%), а также на продуктовые преимущества (32%). Планируется гораздо меньше промо, чем в ЕМЕА (14% против 34%). Это говорит о том, что рынок собирается выходить из «промогонки», которая не дает положительных результатов»².

«Наши клиенты и партнеры оптимистичнее нас. По результатам нашего опроса мы видим, что эксперты ожидают рост интернет-сектора в 2020 г. на 4%, а в 2021 г. — еще на 13%, и только 24% думают, что его ждет падение. Наиболее оптимистично смотрят в будущее телеком-компания, фармацевтические, розничной торговли», — отметила М. Колосова, генеральный директор «GroupM» по России и СНГ.

При этом отметим, что в Китае, где потребители проводят почти две трети своего медиа-времени в Интернете, доходы «Tencent» (крупнейший в стране производитель рекламных продуктов) от цифровой рекламы в I квартале выросли на 32% в годовом исчислении. По мере того как страна вернется к допандемичному образу жизни, ее рекламный рынок, по прогнозам, вырастет на 8,4% — даже после учета COVID-19, что несколько выше, чем прогноз роста рекламы на 8% для рекламного рынка в США.

В коммуникации после пандемии большинство планирует сфокусироваться на самом бренде, эмоциональной связи с потребителем.

«Отрадно видеть, что доля планируемого промо в России существенно ниже, чем в ЕМЕА. Видимо, наш рынок осознал, что пора выходить из промогонки», — отметила Мария Колосова.

В большинстве компаний необходима «критическая база изменений в бизнес-процессах» уже введена: удаленная системы работы, усиление безопасности данных и использование e-commerce-каналов. Следующий этап более сложный и продвинутой: внедрение новых технологических разработок для увеличения эффективности, а также изменение портфельной стратегии компании.

За последние месяцы трансформировались ожидания по отношению к медийным партнерам. Треть опрошенных считают, что роль рекламных агентств за время пандемии существенно изменилась. В первую очередь они стали ключевыми переговорщиками с медиапартнерами, а также выросла роль стратегического и аналитического консалтинга со стороны агентств. Они также помогают своим клиентам действовать быстрее, когда это необходимо.

Способность брендов выбирать, где размещать рекламу, означает, что средства массовой информации, зависящие от рекламы или чрезмерно ориентированные на определенные категории рекламоносителей, также могут испытывать снижение спроса на свои коммуникационные услуги.

Среди наиболее популярных у покупательской аудитории коммуникационных каналов особенно пострадали издатели цифровых новостей. Бренды, избегающие ассоциаций с контентом, связанным с коронавирусом, снижают расходы и блокируют ключевые слова по программным каналам на новостных сайтах. «The New York Times» сообщила о падении доходов от рекламы на 15% в течение первого квартала, и мелкие провайдеры также сильно пострадали — предполагается, что 75% местных провайдеров в Великобритании могут закрыться в связи с падением доходов от рекламы.

Согласно исследованию «GroupM», клиенты ждут от них новых сервисов и продуктов, готовности к быстрым изменениям, гибкости и снижения цен на услуги. М. Колосова подчеркнула: «Было очень приятно увидеть, что многие (34%) наши клиенты и партнеры считают, что роль агентства действительно изменилась в течение кризиса. Компания особенно отметили стратегическую и аналитическую поддержку агентств. Отрадно, что роль агентства все больше трансформируется в стратегический и аналитический консалтинг — именно так мы больше всего помогаем нашим клиентам находить новые решения для роста бизнеса. И конечно же, мы продолжили быть для клиентов ключевыми переговорщиками с медиапартнерами — и мы благодарны им за это доверие».

В рекламной индустрии существует эмпирическое правило, согласно которому расходы на рекламу следуют за любым ростом или падением ВВП [3]. За последнее десятилетие, когда мировой ВВП увеличивался на 3—6% каждый год, рынок рекламы вырос вместе с ним примерно до 646 млрд долл. в 2019 г. Согласно докоронавирусным прогнозам, рост мирового рекламного рынка ожидался на уровне 865 млрд долл. к 2024 г.

Коронавирус заставил переосмыслить подходы к организации рекламных кампаний и, соответственно, к финансированию коммуникационных взаимодействий с целевыми аудиториями. Данные «Publicis» за I квартал 2020 г. показали, что годовой доход от рекламной деятельности в Китае снизился на 15%. В странах Европы наблюдалось среднее сокращение на 9%; Германия и Франция упали в рекламных прибылях на 7 и 12% соответственно³.

По данным «Interactive Advertising Bureau», почти четверть (24%) медиабайеров, специалистов по планированию и развитию брендов приостановили расходы на рекламные кампании до конца II квартала, а 46% указали, что скорректируют свои расходы на рекламу в течение того же периода времени. Три четверти ожидают, что пандемия окажет большее влияние, чем финансовый кризис 2008 г.⁴

³ Coronavirus (COVID-19) Marketing & Ad Spend Impact. URL: <https://influencermarketinghub.com/coronavirus-marketing-ad-spend-report>

⁴ The COVID-19 Impact on Advertising Spend. URL: <https://www.visualcapitalist.com/the-covid-19-impact-on-advertising-spend>

² Исследование GroupM: влияние пандемии на рекламный рынок. URL: <https://plus.rbc.ru/partners/5f033dd37a8aa977f8897576>

Заключение

Ключевые выводы исследования российских и зарубежных коммуникационных агентств показывают следующие тенденции:

- наибольший рост рекламного рынка участники рынка прогнозируют в сегменте интернет-рекламы и оценивают предполагаемый рост на 4%;
- происходят явное усиление и популяризация цифровых каналов коммуникации, в том числе рекламной;
- работа коммуникационных агентств (рекламных, маркетинговых, PR и пр.) переносится в удаленный формат;
- деятельность коммуникационных агентств динамично мигрирует в сторону информационно-коммуникационного консалтинга с акцентом на разработку стратегии.

Несмотря на то, что, с одной стороны, аналитики активно спорят об уровне ущерба, нанесенного пандемией коронавируса мировому рекламному рынку, совершенно очевидно, что этот ущерб огромен. С другой стороны, именно пандемия стала драйвером активных трансформаций как самого рынка, так и технологий коммуникаций с целевыми аудиториями, более точному фокусированию на интересах как

рекламодателей, так и получателей рекламных сообщений.

Восстановление рекламного рынка к допандемическим показателям будет проходить долго и болезненно, однако как неотъемлемая часть бизнеса и прочих социальных коммуникаций реклама как инструмент продвижения товаров, услуг и идей остается актуальной.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Романов А. А., Панько А. В. Маркетинговые коммуникации. М.: Эксмо, 2006. С. 97.
2. Сейфуллаева Э. Б. Концепция международной рекламы // Маркетинг в России и за рубежом. 2006. № 6. С. 116—125.
3. Шапиро С. А., Самраилова Е. К., Ананченкова П. И. Поведение в организации. М.-Берлин, 2015.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Romanov A. A., Pan'ko A. V. Marketing communications. Moscow: Eksmo, 2006:97. (In Russ.)
2. Seifullaeva E. B. International advertising concept. *Marketing v Rossii i za rubezhom*. 2006;(6):116—125. (In Russ.)
3. Shapiro S. A., Samrailova E. K., Ananchenkova P. I. Behavior in organizations. Moscow—Berlin, 2015. (In Russ.)

Котова Т. П., Лесников А. И.

**СИМБИОЗ АПИТЕРАПИИ И ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ТУРИЗМЕ
КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОГО ПОСТКОВИДНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

ФГБОУ «Уфимский государственный нефтяной технический университет», 450064, Уфа, Россия

В статье рассмотрены возможности и перспективы применения апитерапии в оздоровительном туризме Башкортостана. Описаны особенности развития пчеловодства в республике и перспективы использования продуктов пчеловодства в восстановлении иммунной системы, улучшении психологического состояния последствий ковида в условиях туристско-рекреационных центров региона. Разработан оздоровительный туристический продукт с применением апитерапии.

Бренд «Башкирский мед» широко известен не только в России, но и за рубежом. В перечне мероприятий по развитию пчеловодства в республике запланирована поддержка научных разработок и в сфере апитерапии. В статье рассматривается апитуризм как перспективный вид туризма в Башкортостане. Он может стать одним из востребованных видов оздоровительного туризма и привлечь не только российских, но и зарубежных туристов.

Ключевые слова: апитуризм; мед; продукция пчеловодства; рекреационные услуги; оздоровительный туризм

Для цитирования: Котова Т. П., Лесников А. И. Симбиоз апитерапии и туристско-рекреационных ресурсов в оздоровительном туризме как фактор эффективного постковидного восстановления здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):684—688. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-684-688>

Для корреспонденции: Котова Татьяна Павловна; e-mail: ktp.084@yandex.ru

Kotova T. P., Lesnikov A. I.

**SYMBIOSIS OF APITERAPY AND TOURIST — RECREATIONAL RESOURCES IN HEALTH TOURISM
AS A FACTOR OF EFFECTIVE POST-COVIDAL HEALTH**

Ufa State Petroleum Technological University, 450064, Ufa, Russia

The article discusses the possibilities and prospects of using apitherapy in health tourism in Bashkortostan. The features of the development of beekeeping in the republic and the prospects for the use of beekeeping products in the restoration of the immune system, improvement of the psychological state of the consequences of covid in the conditions of tourist and recreational centers of the region are considered. A health-improving tourist product with the use of apitherapy has been developed.

The Bashkirsky Med brand is widely known not only in Russia, but also abroad. The list of measures for the development of beekeeping in the republic includes support for scientific developments in the field of apitherapy. The article examines apitourism as a promising type of tourism in Bashkortostan. It can become one of the most popular types of health tourism and attract not only Russian, but also foreign tourists.

Keywords: apitherapy; honey; bee products; recreational services; health tourism

For citation: Kotova T. P., Lesnikov A. I. Symbiosis of apiterapy and tourist — recreational resources in health tourism as a factor of effective post-covid health. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):684—688 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-684-688>

For correspondence: Tatyana P. Kotova; e-mail: ktp.084@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Одним из самых древних занятий наших далеких предков было бортничество. Лечение медом и пчелужаливанием в России началось еще до революции. Она первой в мире начала на научной основе вести исследования лечебного действия маточного молочка, пчелиного яда. К сожалению, несмотря на безусловное лидерство в исследовательских работах и практически неисчерпаемые возможности производства продуктов пчеловодства, мы очень сильно отстаем от зарубежных стран по масштабам заготовки, переработки и внедрения этих продуктов в медицинскую практику.

Лечебный эффект продуктов пчеловодства основан на наличии в них большого количества различных энергетических, биологически активных и дез-

инфицирующих веществ, минеральных солей, микроэлементов, витаминов. Наличие этих веществ способствует проявлению высокого терапевтического эффекта в лечении нервно-психических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваний, болезней печени, почек, легких, ревматизма и др. Важно, что при этом не отмечается вредных последствий для человеческого организма. Продукты пчеловодства способны нормализовать обмен веществ, интенсифицировать кроветворение, повысить защитные функции организма, ускорить физическое и умственное развитие детей и т. д.

Новое тысячелетие, в котором мы живем, — это новое отношение ко многим сторонам жизни, новая психология, новые люди и, конечно, новые подходы к отдыху и оздоровлению. Достойное место в совре-

менных социокультурных условиях должна занять апитерапия. Ученые-апитерапевты считают ее медициной будущего. На основании этого определения можно найти симбиоз нетрадиционной медицины — апитерапии и технологий формирования актуальных продуктов оздоровительного туризма в условиях туристско-рекреационных центров, где экспериментально апробированы и успешно продаются wellness-, спа-, йога-программы и др. Данный симбиоз может стать инновационной площадкой для эффективной постковидной реабилитации.

Сегодня ведется активная научная деятельность по разным направлениям апитерапии, а также продолжается клиническая апробация новых методов во многих российских клиниках и научно-исследовательских центрах, что также является подтверждением перспективности данного направления.

В России осуществляются государственная поддержка и развитие апииндустрии. В структуре отделений медицинской реабилитации рекомендуется предусматривать кабинет апитерапии. Российские пчеловоды участвуют в регулярно проводимых Международных конгрессах по применению продуктов пчеловодства в медицине «Апимондия».

Международная федерация пчеловодческих ассоциаций «Апимондия» была основана в 1949 г. СССР вступил в «Апимондию» в 1954 г. На сегодняшний день она объединяет 118 пчеловодческих союзов из 82 стран мира, является площадкой для обмена опытом и новыми технологиями производства и переработки меда, содействует научному, техническому и экономическому развитию пчеловодства во всех странах мира.

Цель нашей работы — изучить возможности применения технологий апитерапии в оздоровительном туризме, перспективы использования продуктов пчеловодства в апитуризме, оздоровлении туристов в симбиозе с комплексом рекреационных услуг и качественным сервисом.

Обзор литературы

До недавнего времени апитерапия использовалась в качестве дополнительного компонента в официальной медицине. Международный центр медицины «АПИ», открытый в 1991 г. в Челябинске, определил для себя основную цель — сделать ее главным методом лечения и поставить на научную основу. Центр под руководством доктора медицинских наук профессора И. В. Кривошолова-Москвина разрабатывает новое направление в медицине и апитерапии — клиническую апитерапию. Создан Научно-исследовательский институт клинической апитерапии, который не только разрабатывает новые методы лечения, но и вводит продукты пчеловодства в лечебную практику. Методы апитерапии должны активно внедряться в клиническую практику и стать привычными в лечении и профилактике многих заболеваний. Но пока для клинической практики еще недостаточно квалифицированных апитерапевтов, их можно готовить на курсах повышения квалификации.

Для разработки продуктов рынка здоровья привлекаются ученые, работающие в различных областях естественных наук. В настоящее время ведется активная научная деятельность по разным направлениям апитерапии [1, 2]. Современные исследования в области апитерапии представлены такими учеными, как Л. А. Бурмистрова, В. Н. Крылов, Н. И. Кривцов, В. И. Лебедев, Н. З. Хисматуллина [3—5] и др.

Новые методы апитерапии проходят клиническую апробацию во многих российских клиниках и научно-исследовательских центрах. Изучаются возможности применения апитерапии в туризме [6, 7] и в санаторно-курортных учреждениях при разработке сервисных программ [8, 9]. Башкирский научно-исследовательский центр по пчеловодству и апитерапии провел систематизацию и обобщение теоретических исследований и практических разработок по апитерапии, подготовленные материалы были изданы в серии из 6 книг.

Материалы и методы

Использование целебных свойств пчелиного меда и яда, а также продуктов пчеловодства началось уже в Древнем мире. До революции мед в России являлся официально признанным лекарством.

Республика Башкортостан славится своей природой, целебными источниками, производством натуральных продуктов, что делает этот регион привлекательным для тех, кто хотел бы оздоровить свой организм. Однако именно пчеловодство сделало республику одной из важных туристических точек притяжения в России. Башкирский мед — это бренд, который пользуется большой популярностью не только у россиян, но и у людей по всему миру. Особая популярность и повышенный ежегодный спрос на продукцию бренда «Башкирский мед» наблюдается в Китае.

Впервые башкирский мед упоминается в арабских рукописях 992 г. В древние времена мед добывался путем разорения гнезд диких пчел. Примерно в XV в. люди занялись бортничеством, на смену которому позже пришло колодное, а затем и рамочное пчеловодство, существующее в настоящее время.

На международных выставках, проходящих в странах Европы и России, башкирский мед регулярно получает большое количество наград. В настоящее время разработано и выпускается более 200 видов продукции — такого широкого ассортимента с использованием продуктов пчеловодства не производится ни в одной стране мира. Выпускаемая продукция отмечена медалями международных и всероссийских выставок. Она поставляется в регионы России, а также в США, Францию, Германию, Японию, Монголию, Кувейт и Казахстан. Однако многие не знают, насколько широк спектр применения продуктов пчеловодства в лечебных целях.

В 1995 г. в Башкортостане был принят закон «О пчеловодстве». В последующие десятилетия были разработаны и приняты две целевые программы развития пчеловодства в Республике Башкортостан

на период до 2020 г. Благодаря такой политике пчеловодство в республике успешно развивается.

В Башкортостане создан научно-исследовательский центр по пчеловодству и апитерапии. Ведется активная научная деятельность по разным направлениям апитерапии, а также продолжается клиническая апробация новых методов во многих российских клиниках и научно-исследовательских центрах, что также является подтверждением перспективности данного направления.

Апитерапия — метод лечения, который называют альтернативным. Он предполагает лечение заболеваний человека пчелужалениями и продуктами пчеловодства: медом, прополисом, маточным молочком, пыльцой, пергой, воском, пчелиным ядом⁵. Каждый из этих продуктов пчеловодства обладает уникальными свойствами и используется людьми для различных целей. Это настоящие дары природы.

Основным полезным свойством меда является его антибактериальное, противогрибковое и противовирусное действие. В меде много калия — именно он отвечает за высокую способность уничтожать бактерии. В нем также много железа и меди, поэтому его используют при лечении анемии и для нормализации уровня гемоглобина в крови. Кашель хорошо лечится медом, особенно у детей. Его добавляют в молоко или теплую воду.

Цветочная пыльца богата важными белками, витаминами и минералами, необходимыми для здоровья и красоты. Прополис в чистом виде или в виде водной настойки обладает тонизирующим и общеукрепляющим действием. Он способен снять усталость, стимулировать выработку энергии и как бы пробудить «второе дыхание».

Маточное молочко является секретом челюстных желез пчел, представляющим собой высококонцентрированную смесь питательных веществ, витаминов и минералов. Для тех, кто заботится о своем здоровье, это станет хорошей помощью в борьбе со старостью и болезнями. При регулярном использовании сила восстанавливается, производительность повышается, аппетит, сон, память улучшаются, а иммунитет становится очень сильным.

Все эти продукты по праву можно назвать лекарственными. Они обладают высоким терапевтическим эффектом в лечении нервно-психических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваний, болезней печени, почек, легких, ревматизма и др. Они укрепляют иммунитет, заживают раны, помогают при бессоннице. Также используются для повышения работоспособности и обогащения организма витаминами и минералами.

Примером применения продуктов пчеловодства в санаторно-курортном лечении может послужить методика, применяющаяся в санатории «Жемчужина Зауралья» г. Шадринска Курганской области.

Применению апитерапии в санатории способствует собственная пасека на 15 пчелосемей. Лечение проводится продуктами пчеловодства пчелиным ядом, маточным молочком, цветочной пыльцой, прополисом, воском и др. Пчелиный яд применяется как в виде пчелужаления, так и в виде инъекций. Пчелиный яд входит и в состав мазей. Пчелиный воск применяется в методике лечения озокеритом. Аппликации озокерита оказывают противовоспалительное, болеутоляющее, рассасывающее действие. Хорошая переносимость его пациентами и высокий процент положительных результатов могут служить основанием для более широкого использования этого природного углеводорода в санаторно-курортных учреждениях. Для качественной диагностики в санатории имеется клиничко-диагностическая лаборатория.

Системный анализ врачебных наблюдений в период пандемии за переболевшими COVID пациентами показывает, что у пациентов проявляются долго не проходящие явления, такие как тревожность, бессонница, депрессия, хроническая усталость, страх за близких и за собственное будущее. Отсюда можно сделать вывод, что в ближайшей перспективе повысится спрос на оздоровительные программы в туристско-рекреационных центрах. Не все болезни можно вылечить с помощью утвержденных в нашей стране официальных стандартов лечения. Арсенал методов народной медицины, проверенных тысячелетиями, настолько многообразен, что позволяет подобрать схему лечения разных заболеваний. Это обеспечивает индивидуальный подход к пациенту и достижение наибольшего эффекта в лечении.

Ученые Челябинского медицинского института академик Ю. М. Захаров и профессор Л. Я. Эберт исследовали влияние апитоксинов на иммунитет животных и сделали вывод, что под воздействием пчелиного яда увеличивается число лейкоцитов и их способность поглощать чужеродные тела. После апитерапии иммунная система более эффективно противостоит вирусу. Пчелиный яд активизирует выработку интерферона и антител в организме. С большой долей уверенности можно констатировать, что методы апитерапии можно применять как для профилактики, так и для оздоровления в постковидный период с учетом противопоказаний.

С марта 2020 г. на начало марта 2021 г. официальная статистика зафиксировала более 4,3 млн случаев заражения COVID-19 в России. В Башкортостане за это время заразилось 29,2 тыс., а вылечилось 23,6 тыс. человек. Жители республики и соседних регионов являются потенциальными потребителями не только санаторно-курортных, но и альтернативных реабилитационных и оздоровительных программ.

Результаты

Нами разработан недельный оздоровительный тур с использованием апитерапии. Это увлекательное путешествие на башкирскую пасеку в деревню Уткенеево Дюртюлинского района Башкортостана,

⁵ Целебные свойства продуктов пчеловодства. URL: <https://agrostory.com/info-centre/knowledge-lab/the-healing-properties-of-bee-products> (дата обращения: 26.02.2021).

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

где производят натуральный органический мед без добавок и красителей, что является настоящей редкостью в наши дни. Участники тура получают новые знания о целебных свойствах продуктов пчеловодства, а также проведут время на свежем воздухе, наполненном ароматами лесных трав и цветов, меда и соленца, среди живописной башкирской природы.

Данный апитур подойдет для любого человека (если отсутствуют медицинские противопоказания аллергического характера), заинтересованного в процессе производства экологически чистого меда и желающего попробовать такой метод оздоровления, как апитерапия, в сочетании с полноценным отдыхом на природе.

Участников тура будет ждать ежедневная дегустиация меда, сон в пчелином домике (ульетерапия). Данный вид лечения основан на эффекте соностройки частоты вибраций пчелиного роя с частотой вибраций здоровой клетки человеческого организма. У пчел высокая биоэнергетика, которая благотворно влияет на энергетику человека и восстанавливает ее природным способом. Во время сеанса происходит коррекция психоэмоционального состояния организма, уходят стрессы, возникает ощущение бодрости. Ульетерапия оказывает влияние на кору надпочечника и гипофиз, регулирует эндокринную систему, нормализует секреторную функцию желудка, выводит токсины, предупреждает старение, повышает защитные силы организма и омолаживает его. В комфортабельном домике из натурального дерева отсутствует контакт с пчелами. Это позволит чувствовать себя в безопасности, полностью расслабиться и получить максимальный целебный эффект. Медовый массаж — древний метод ухода за телом. Он отлично питает и восстанавливает кожу, помогает сохранять ее упругость, а также эффективен в борьбе с целлюлитом и похудении.

В предлагаемом туре участники смогут приобрести практические знания по косметологическому применению меда, побывать на мастер-классах «Полезные свойства пчелиного яда и продуктов пчеловодства», «Апи-кухня», где примут участие в приготовлении блюд с использованием меда. Они смогут проявить свои творческие способности в мастер-классах по изготовлению свечей из пчелиного воска, кремов и скрабов, а также проявить фантазию в декорировании ульев.

Размещение планируется в просторном доме в деревне по 3—4 человека в комнате. В доме также находятся небольшое лекционное пространство, одна комната отдыха с большим телевизором для просмотра фильмов, столовая с большим столом на 12 персон, 2 душевые кабины и 2 санузла. Данные средства размещения пока проходят стадию апробации и будут происходить изменения, реконструкция с учетом пожелания туристов.

Обсуждение

Разработанный турпродукт ориентирован на массового потребителя с невысокой стоимостью услуг. Апитерапия как метод лечения и оздоровле-

ния применяется только в одном из санаториев Башкортостана — «Янган-Тау». Пребывание в нем достаточно дорогое. А потребитель в постковидный период все же ориентирован на оптимальное соотношение цены и качества, но с максимальным эффектом оздоровления и релаксации. Симбиозом данного турпродукта является гармоничное соотношение оздоровительных процедур с приятным отдыхом на природе и непринужденной обстановкой — всем тем, что оберегает человека от стрессогенных факторов и негативного влияния окружающей городской среды.

Заключение

В настоящее время интерес к медицинскому и оздоровительному туризму в Башкортостане усилился. Этому способствуют разнообразные рекреационные и сервисные ресурсы, включение республики в туристско-оздоровительный кластер с федеральным финансированием. Разработки ученых Башкирского Научно-исследовательского центра по пчеловодству и апитерапии и центра народной медицины и апитерапии получили признание.

Впервые за постсоветский период 47-й Международный конгресс по применению продуктов пчеловодства в медицине «Апимондия» намечено проводить осенью 2022 г. в России, а конкретно — в Уфе. Тема конгресса «Пчела как экологическое и экономическое благополучие человека» как никогда актуальна, отражает наши ожидания стабилизации постковидной жизни и возрождения экономики.

Данное событие еще больше повысит статус медового Башкортостана и будет способствовать развитию бренда гостеприимного Башкортостана, что позволит сформировать спрос на туристско-рекреационные и экскурсионные услуги в регионе.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Омаров Ш. М. Апитерапия. Продукты пчеловодства в мире медицины. Медицина для вас. Ростов-на-Дону, 2009. 352 с.
2. Шикова Ю. В., Зарипов Р. А. Перспективы использования продуктов пчеловодства в фармации // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2019/02/88749> (дата обращения: 21.02.2021).
3. Кривцов Н. И., Лебедев В. И., Прокофьева Л. В. Пчеловодство в России: цифры, факты и проблемы // Пчеловодство. 2011. № 6. С. 3—5.
4. Крылов В. Н., Агафонов А. В., Кривцов Н. И. и др. Теория и средства апитерапии. М., 2007. 296 с.
5. Хисматуллина Н. З. Апитерапия. Пермь, 2005. 296 с.
6. Зорин А. И., Зорин И. В., Лаковский С. Г., Лисовский Д. М. Апитуризм — новый вид рекреации // Вестник РМАТ. 2019. № 2. С. 128—135.
7. Сикорская В. А. Развитие лечебно-оздоровительного туризма в современных условиях // Вестник РМАТ. 2014. № 3. С. 34—40.
8. Лесников А. И., Котова Т. П., Валеева Р. Н. Современные подходы к формированию стандартов качества сервиса в условиях санаторно-курортных комплексов Башкортостана // Современные проблемы сервиса и туризма. 2018. Т. 12. № 2. С. 106—118.

Organizational and Economic Aspects and Consequences of the Coronavirus Pandemic Distribution

9. Маяцкая И. Н., Лесников А. И., Котова Т. П. Современные инструменты и методы управления качеством сервиса в системе оздоровительного туризма // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № 80. С. 66-83.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Omarov Sh.M. Apiterapiya. Produkty pchelovodstva v mire mediciny. Medicina dlya vas. Rostov-on-Don, 2009. 352 p. (In Russ.)
2. Shikova Yu. V., Zaripov R. A. Pprospects for use of beekeeping products in pharmacy. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovacii*. 2019;(2). URL: <http://web.snauka.ru/issues/2019/02/88749> (data of access: 21.02.2021). (In Russ.)
3. Krivtsov N. I., Lebedev V. I., Prokof'eva L. V. Beekeeping in Russia: figures, facts and problems. *Pchelovodstvo*. 2011;(6):3—5. (In Russ.)
4. Krylov V. N., Agafonov A. V., Krivtsov N. I. et al. Theory and means of apitherapy. Moscow, 2007. 296 p. (In Russ.)
5. Khismatullina N. Z. Apiterapy. Perm', 2005. 296 p. (In Russ.)
6. Zorin A. I., Zorin I. V., Lakovsky S. G., Lisovsky D. M. Apitourism as a new type of recreation. *Vestnik RMAT*. 2019;(2):128—135. (In Russ.)
7. Sikorskaya V. A. Trends of medical and health tourism development in contemporary conditions. *Vestnik RMAT*. 2014;(3):34—40. (In Russ.)
8. Lesnikov A. I., Kotova T. P., Valeeva R. N. Modern approaches to the forming service quality standards in the conditions of the health resort complexes of Bashkortostan. *Sovremennye problemy servisa i turizma*. 2018;12(2):106—118. (In Russ.)
9. Mayackaya I. N., Lesnikov A. I., Kotova T. P. Modern tools and methods of service quality management in health tourism system. *Gosudarstvennoe upravlenie. Elektronnyy vestnik*. 2020;(80):66—83. (In Russ.)

Одинцова О. В., Мореева Е. В.

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В КОНТЕКСТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФОДЕМИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

COVID-19 представляет собой кризис, который радикально изменил мир, что иллюстрируется социальными, психологическими и экономическими последствиями распространения инфекции. Эта пандемия обрамлена бесконечными потоками дезинформации и фальшивых новостей, которые имеют собственные последствия и распространяют еще более искаженную и недостоверную информацию. Значительная часть этой дезинформации касается как всевозможных теорий заговора, так и лекарств и способов лечения, которые, хотя и одобрены для других показаний, могут иметь потенциальную эффективность в профилактике или лечении COVID-19.

Цель настоящей работы — рассмотреть феномен инфодемии как масштабного потока дезинформирующего контента относительно тематических аспектов, касающихся распространения коронавирусной инфекции COVID-19.

Ключевые слова: информация; дезинформация; социальные сети; инфодемия; COVID-19

Для цитирования: Одинцова О. В., Мореева Е. В. Проблемы коммуникационного менеджмента в контексте распространения инфодемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):689—693. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-689-693>

Для корреспонденции: Мореева Елена Владимировна; e-mail: emoreeva@gmail.com

Odintsova O. V., Moreeva E. V.

PROBLEMS OF COMMUNICATION MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF THE SPREAD OF THE COVID-19 INFODEMIA

N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

COVID-19 is a crisis that has radically changed the world, as illustrated by the social, psychological, and economic consequences of the spread of infection. This pandemic is framed by endless streams of misinformation and fake news, which have their own consequences, and spread even more distorted and misleading information.

Significant part of this misinformation concerns conspiracy theories of all kinds, as well as drugs and treatments that, although approved for other indications, may have potential efficacy in preventing or for treating COVID-19.

The purpose of this article is to examine the phenomenon of infodemic as a large-scale flow of misinforming content regarding thematic aspects related to the spread of COVID-19 coronavirus infection.

Keywords: information; misinformation; social networks; infodemic; COVID-19

For citation: Odintsova O. V., Moreeva E. V. Problems of communication management in the context of the spread of the COVID-19 infodemia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoookhranenia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):689—693 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-689-693>

For correspondence: Elena V. Moreeva; e-mail: emoreeva@gmail.com

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

COVID-19 представляет собой кризис, который радикально изменил мир. Это иллюстрируется социальными, психологическими и экономическими последствиями этой болезни. Пандемия обрамлена бесконечными потоками дезинформации и фальшивых новостей, которые имеют собственные последствия и вносят еще большую путаницу. Значительная часть этой дезинформации касается как всевозможных теорий заговора, так и лекарств и способов лечения, которые, хотя и одобрены для других показаний, потенциально могут быть эффективными в профилактике или лечении COVID-19. Другие широко используемые лекарства, которые вместо пользы могли бы способствовать распространению инфекции или неблагоприятному прогнозу, также были предметом притязаний средств массовой информации и новых медиа. Эта

информация передается неадекватным, сенсационным или искаженным образом, часто подкрепляется слабыми научными данными и, безусловно, влияет на поведение людей, особенно частых пользователей социальных сетей, с сопутствующими потенциальными рисками.

Чрезвычайные ситуации в области общественно-го здравоохранения — это стрессовые времена для людей и серьезное испытание для организаций и структур, обеспечивающих стабильность и общественное благополучие. Facebook, Twitter и другие социальные сети, как и интернет-издания, выступают источниками оперативной информации, которая может включать в себя и ложный, дезинформирующий контент. С начала пандемии COVID-19 пользователи социальных сетей не только воспринимают информацию, но и играют определенную роль на всех этапах трансляции знаний, включая заболеваемость и смертность от COVID-19, интервенцию,

стигматизацию, распространение слухов и теорий заговора.

«COVID-19 — первая пандемия в истории интернета и соцсетей. ВОЗ бьет тревогу: в мире, помимо пандемии, свирепствует инфодемия — в лавине непроверенной информации тонут любые важные сообщения. Легенды и домыслы о ковиде распространяются быстрее, чем сам патоген. А коэффициент репродукции R — количество людей, которых заражает заболевший, — у вируса дезинформации даже побольше коронавирального: далеко не все заразились ковидом, но все постоянно сталкиваются с мифами о нем», — отмечает «Российская газета»¹.

Цель настоящей работы — рассмотреть феномен инфодемии как масштабного потока дезинформирующего контента относительно тематических аспектов, касающихся распространения коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы

Методом контент-анализа были изучены российские и зарубежные публикации, посвященные распространению информации и дезинформации о COVID-19 в традиционных средствах массовой информации и социальных сетях.

Результаты и обсуждение

Инфодемология — термин, введенный Гюнтером Айзенбахом, — это развивающаяся трансдисциплинарная область исследований, изучающая эпидемиологию информации для решения насущных проблем общественного здравоохранения и принятия политических решений [1]. Инфодемия — это сокращение от «информационной эпидемии», феномена, характеризующего быстрое распространение огромного количества достоверной и недостоверной информации в интернете или с помощью других коммуникационных технологий. Хотя этот термин был впервые введен во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 г.², до 2020 г. он практически не использовался в научной литературе³.

В настоящее время в контексте коронавирусной пандемии инфодемия представляет собой феномен переизбытка информации, вызванный дезинформацией о COVID-19, которая быстро распространилась в социальных сетях и привлекла широкое внимание правительства и учреждений здравоохранения во время продолжающейся пандемии [2].

Только после того, как генеральный директор ВОЗ вновь ввел термин «инфодемия» на Мюнхенской конференции по безопасности 15.02.2020 г., он стал использоваться более широко, обобщая вызовы, которые ставит перед нашим обществом дезинформация о COVID-19⁴. Инфодемия усугубила пандемию, причинила вред большому числу людей и поставила под угрозу охват и устойчивость глобальной системы здравоохранения.

С начала пандемии COVID-19 как производство, так и потребление информации стремительно возросли. ВОЗ подчеркивает, что инфодемия представляет собой серьезную угрозу общественному здоровью, общественным действиям, социальной сплоченности и политическому ландшафту в целом⁵. D. Vaines и R.J. R. Elliott приходят к выводам:

- обусловленная распространением коронавирусной пандемии инфодемия беспрецедентна по своим размерам и скорости;
- неожиданные формы ложной информации появляются ежедневно;
- нет глобального консенсуса о том, как лучше классифицировать типы ложных сообщений, с которыми сталкиваются потребители информации [3].

На индивидуальном уровне инфодемия создает путаницу среди получателей информации, особенно в отношении идентификации достоверной информации, а также дезинформации, неполной и ограниченно полной информации⁶. В нынешней пандемии негативная информационная предвзятость (вызывающая «катастрофическое мышление») и позитивная информационная предвзятость (вызывающая «нереалистичный оптимизм») относятся к числу многих последствий и рисков, связанных с инфодемией [4]. В целом это представляет собой глобальную проблему в области как поведенческой науки, так и практики управления информационно-коммуникационными потоками.

В настоящем исследовании термин «инфодемический» относится к феномену информационного изобилия, когда отсутствие надежной, заслуживающей доверия и точной информации, связанной с эпидемией COVID-19, позволило дезинформации о COVID-19 быстро распространяться через различные платформы социальных сетей⁷. Так, инфодемию COVID-19 также называют эпидемией дезинформации COVID-19 [5].

⁴ Munich Security Conference. World Health Organization. 2020. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference> (дата обращения 31.03.2021).

⁵ World Health Organization Novel Coronavirus (2019-nCoV) — Situation Report 13. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf> (дата обращения 31.03.2021).

⁶ World Health Organization Infodemic management: A key component of the COVID-19 global response. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331775> (дата обращения 31.03.2021).

⁷ An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334287/9789240010314-eng.pdf> (дата обращения 31.03.2021).

¹ Инфодемия-2020: симптомы и осложнения. URL: <https://rg.ru/2020/11/20/kak-ne-stat-zhertvoj-infodemii.html> (дата обращения 31.03.2021).

² Rothkopf D.J. When the Buzz Bites Back. URL: <http://www.udel.edu/globalagenda/2004/student/readings/infodemic.html> (дата обращения 31.03.2021).

³ Nielsen R.K., Fletcher R., Newman N., Brennen J.S., Howard P.N. Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus. URL: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Navigating%20the%20Coronavirus%20Infodemic%20FINAL.pdf> (дата обращения 31.03.2021).

Под дезинформацией понимается утверждение, не подкрепленное научными доказательствами и экспертным заключением [6]. Это определение предполагает, что дезинформация может выступать в качестве зонтичного понятия для объяснения различных типов неверной информации, таких как ложная информация, поддельные новости, вводящая в заблуждение информация, слухи и анекдотическая информация, независимо от степени фактичности и обмана [7].

В научной литературе описано множество случаев, когда дезинформация коррелировала с негативными результатами общественного здравоохранения, включая, например, распространение вируса Зика [8] и инфекционных заболеваний, предотвращаемых вакцинами, во многих странах мира [9]. Е. О. Nsoesie и О. Oladeji исследовали влияние дезинформации на общественное здравоохранение во время пандемии COVID-19 и обнаружили, что дезинформация COVID-19 мешает людям демонстрировать эффективное поведение в области здравоохранения и ослабляет доверие общественности к системе здравоохранения [10]. Поэтому борьба с дезинформацией COVID-19 требует пристального и постоянного внимания.

Растущий глобальный доступ к социальным сетям через мобильные телефоны привел к экспоненциальному увеличению генерации дезинформации, а также числа возможных способов ее получения, что привело к возникновению инфодемии. В прошлом инфодемии возникали одновременно с такими эпидемиями, как вирус Эбола и уже упомянутый вирус Зика⁸. Однако инфодемия COVID-19 существенно отличается от предыдущих. Она была названа «первой настоящей инфодемией социальных сетей»⁹. Это также первая инфодемия, получившая широкое распространение через социальные сети и оказавшая значительное влияние на общественное здравоохранение¹⁰. К началу 2020 г. социальными сетями пользовались более 3,8 млрд человек¹¹. Более того, социальные сети являются одним из самых популярных средств распространения информации, их использование резко возросло во время кризиса — на 20—87%.

Институт Reuters исследовал распространение дезинформации и обнаружил, что большая часть (88%) дезинформации о COVID-19 исходит из социальных сетей¹². В Италии около 46 000 постов, ежедневно размещаемых в социальных сетях в марте

2020 г., были связаны с дезинформацией о COVID-19¹³.

В Китае инфодемия COVID-19 была более серьезной. Две трети китайского населения пользовались социальными сетями, и примерно 87% всех пользователей столкнулись с соответствующей дезинформацией во время кризиса COVID-19¹⁴. В декабре 2019 г. первый случай COVID-19 был зарегистрирован в Китае. В последующие недели быстрое распространение нового коронавируса вызвало все большую дискуссию среди пользователей социальных сетей. Бесчисленные недоказанные истории, советы и методы лечения, связанные с COVID-19, были распространены и стремительно выросли на китайских платформах социальных сетей¹⁵.

Основные тематические направления инфодемии связаны с:

- легендами о происхождении вируса и способах заразиться;
- способами лечения;
- мифами о мерах правительства по борьбе с COVID-19.

Инфодемия COVID-19 вызывает огромное беспокойство, поскольку она затрагивает огромное число граждан — пользователей социальных сетей, что представляет серьезную угрозу общественному здоровью. Исследование, проведенное в Лондоне, показало, что 5800 человек были госпитализированы в больницу в результате дезинформации о COVID-19, распространенной в социальных сетях¹⁶. Дезинформация о том, что потребление чистого алкоголя может вылечить COVID-19, привела к сотням смертей из-за отравления¹⁷. Более того, инфодемия в социальных сетях также может привести к неадекватным действиям пользователей и поставить под угрозу усилия правительства и учреждений здравоохранения по борьбе с COVID-19, вызывая панику, ксенофобию и неадекватную реакцию.

Медиа- и информационная грамотность выступают как критические компетенции в контексте инфодемии [11—13]. Поскольку текущая инфодемия является информационно-коммуникационной про-

⁸ Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. URL: <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/> (дата обращения 31.03.2021).

⁹ The coronavirus is the first true social-media “infodemic” MIT Technology Review. URL: <https://www.technologyreview.com/2020/02/12/844851/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/> (дата обращения 31.03.2021).

¹⁰ Mheidly N., Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. URL: <http://europepmc.org/abstract/MED/32826935> (дата обращения 31.03.2021).

¹¹ Digital 2020: 3.8 billion people use social media. We Are Social. URL: <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media> (дата обращения 31.03.2021).

¹² Xu Q., Shen Z., Shah N., Cuomo R., Cai M., Brown M., Li J., Mackey T. Characterizing Weibo social media posts from wuhan, china during the early stages of the COVID-19 pandemic: qualitative content analysis. URL: <https://publichealth.jmir.org/2020/4/e24125> (дата обращения 31.03.2021).

¹³ Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. URL: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation> (дата обращения 31.03.2021).

¹⁴ Jiang S. Infodemic: study on the spread of and response to rumors about COVID-19. URL: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?doi=10.19293/j.cnki.1673-8357.2020.01.011> (дата обращения 31.03.2021).

¹⁵ Ngai C., Singh R., Lu W., Koon A. Grappling with the COVID-19 health crisis: content analysis of communication strategies and their effects on public engagement on social media. URL: <https://www.jmir.org/2020/8/e21360/> (дата обращения 31.03.2021).

¹⁶ Hundreds dead because of Covid-19 misinformation. URL: <http://m.theindependentbd.com/post/251574> (дата обращения 31.03.2021).

¹⁷ Coronavirus: Hundreds dead in Iran from drinking methanol amid fake reports it cures disease. URL: <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/iran-coronavirus-methanol-drink-cure-deaths-fake-a9429956.html> (дата обращения 31.03.2021).

блемой, связанной со здоровьем, информационная грамотность должна быть сосредоточена на здоровье. Хотя медицинская информация о COVID-19 доминирует в большинстве каналов коммуникации [14], медицинская грамотность до сих пор остается как недооцененной концепцией, так и игнорируемой областью исследований в контексте инфодемии COVID-19.

Следует отметить, что для сдерживания инфодемии на уровне глобальных, локальных и частных инициатив были предприняты ряд мер. Некоторые правительства борются с дезинформацией о COVID-19 с помощью штрафов и сроков. В России и ряде других стран приняли закон о фейках о коронавирусе. Организация Объединенных Наций, например, поддерживает альянс #CoronaVirusFacts Alliance — более 100 специалистов из 45 стран, которые занимаются проверкой фактов. ВОЗ создала на своем сайте раздел «Разрушители мифов» и запустила в WhatsApp и Facebook чат-ботов, которые отвечают на вопросы пользователей. Организация обратилась к IT-гигантам с просьбой фильтровать контент и продвигать информацию из надежных источников. Теперь поверх ложной новости о коронавирусе в Facebook ставится штамп «фейк», Google уничтожает фейки о COVID-19 в YouTube, Google-картах и рекламе.

Заключение

Платформы социальных сетей выступают как широко распространенный источник информации о COVID-19, таким образом, нельзя упускать из виду их роль в распространении неправдоподобных понятий и ложной информации. Чтобы бороться с тиражированием дезинформации, правильные сообщения органов общественного здравоохранения должны быть доставлены в удобном для пользователя стиле и посредством адекватных коммуникационных каналов с акцентом на инструменты проверки фактов. Главная роль должна отводиться экспертам, врачам и иным лидерам мнений в продвижении тех или иных новостных кампаний в социальных сетях, которые могут помочь в создании соответствующей инфокультуры.

Распространение дезинформации усугубляется различными средствами массовой информации, поэтому необходимы надлежащее управление и тщательный мониторинг размещенного контента. Доверие к надежным источникам информации о текущей эпидемиологической ситуации обеспечивает более низкий уровень тревожности получателей информации. Это свидетельствует о той значительной роли, которую должны играть источники и трансляторы информации в устранении пробелов в знаниях и исправлении дезинформации среди широкой общественности.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management // *J. Med. Internet Res.* 2020. Vol. 22, N 6. P. e21820. DOI: 10.2196/21820
- Cuan-Baltazar J. Y., Muñoz-Perez M. J., Robledo-Vega C. et al. Misinformation of COVID-19 on the Internet: infodemiology study // *JMIR Public Health Surveill.* 2020. Vol. 6, N 2. P. e18444. DOI: 10.2196/18444
- Baines D., Elliott R. J. R. Defining misinformation, disinformation and malinformation: an urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic. Birmingham: University of Birmingham, 2020. Discussion Papers 20.
- Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa // *Health Promot. Int.* 2020. Vol. 35. P. 181—186. DOI: 10.1093/heapro/daaa042
- Kouzy R., Abi Jaoude J., Kraitem A. et al. Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter // *Cureus.* 2020. Vol. 12, N 3. P. e7255. DOI: 10.7759/cureus.7255
- Bode L., Vraga E. K. See something, say something: correction of global health misinformation on social media // *Health Commun.* 2018. Vol. 33, N 9. P. 1131—1140. DOI: 10.1080/10410236.2017.1331312
- Li Y., Cheung C., Shen X., Lee M. Health misinformation on social media: a literature review // *Proceedings of 23rd Pacific Asia Conference on Information Systems; July 8—12, 2019; Xi'an, 2019.* P. 8—12.
- Carey J. M., Chi V., Flynn D. J. et al. The effects of corrective information about disease epidemics and outbreaks: Evidence from Zika and yellow fever in Brazil // *Sci. Adv.* 2020. Vol. 6, N 5. P. eaaw7449. DOI: 10.1126/sciadv.aaw7449
- Larson H. J. The biggest pandemic risk? Viral misinformation // *Nature.* 2018. Vol. 562, N 7727. P. 309—310. DOI: 10.1038/d41586-018-07034-4
- Nsoesie E. O., Oladeji O. Identifying patterns to prevent the spread of misinformation during epidemics // *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review.* 2020. DOI: 10.37016/mr-2020-014.
- Luengo-Oroz M., Hoffmann Pham K., Bullock J. et al. Artificial intelligence cooperation to support the global response to COVID-19 // *Nat. Mach. Intell.* 2020. Vol. 577. P. 706.
- Mavragani A. Infodemiology and infoveillance: scoping review // *J. Med. Internet Res.* 2020. Vol. 22, N 4. P. e16206. DOI: 10.2196/16206
- Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet // *J. Med. Internet Res.* 2009. Vol. 11, N 1. P. e11. DOI: 10.2196/jmir.1157
- Sentell T., Vamos S., Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19 // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020. Vol. 7, N 9. P. 3010. DOI: 10.3390/ijerph17093010

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

- Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. *J. Med. Internet Res.* 2020;22(6):e21820. DOI: 10.2196/21820
- Cuan-Baltazar J. Y., Muñoz-Perez M. J., Robledo-Vega C. et al. Misinformation of COVID-19 on the Internet: infodemiology study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e18444. DOI: 10.2196/18444
- Baines D., Elliott R. J. R. Defining misinformation, disinformation and malinformation: an urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic. Birmingham: University of Birmingham, 2020. Discussion Papers 20.
- Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot. Int.* 2020;35:181—186. DOI: 10.1093/heapro/daaa042
- Kouzy R., Abi Jaoude J., Kraitem A. et al. Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus.* 2020;12(3):e7255. DOI: 10.7759/cureus.7255
- Bode L., Vraga E. K. See something, say something: correction of global health misinformation on social media. *Health Commun.* 2018;33(9):1131—1140. DOI: 10.1080/10410236.2017.1331312
- Li Y., Cheung C., Shen X., Lee M. Health misinformation on social media: a literature review // *Proceedings of 23rd Pacific Asia Con-*

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

- ference on Information Systems; July 8—12, 2019; Xi'an, 2019:8—12.
8. Carey J. M., Chi V., Flynn D. J. et al. The effects of corrective information about disease epidemics and outbreaks: Evidence from Zika and yellow fever in Brazil. *Sci. Adv.* 2020;6(5):eaaw7449. DOI: 10.1126/sciadv.aaw7449
 9. Larson H. J. The biggest pandemic risk? Viral misinformation. *Nature.* 2018;562(7727):309—310. DOI: 10.1038/d41586-018-07034-4
 10. Nsoesie E. O., Oladeji O. Identifying patterns to prevent the spread of misinformation during epidemics. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review.* 2020. DOI: 10.37016/mr-2020-014.
 11. Luengo-Oroz M., Hoffmann Pham K., Bullock J. et al. Artificial intelligence cooperation to support the global response to COVID-19. *Nat. Mach. Intell.* 2020;577:706.
 12. Mavragani A. Infodemiology and infoveillance: scoping review // *J. Med. Internet Res.* 2020;22(4):e16206. DOI: 10.2196/16206
 13. Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet. *J. Med. Internet Res.* 2009;11(1):e11. DOI: 10.2196/jmir.1157
 14. Sentell T., Vamos S., Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;7(9):3010. DOI: 10.3390/ijerph17093010

Полянин А. В., Проняева Л. И., Павлова А. В.**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА**

Среднерусский институт управления — филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 302028, Орел, Россия

В исследовании обоснована возможность применения кластерного подхода для развития системы здравоохранения в России. Проведенный анализ зарубежного опыта функционирования медицинских кластеров позволил выделить факторы, способствующие их успешному развитию. На основе оценки отечественной практики создания кластеров в сфере здравоохранения произведена их типизация с выделением групп высокотехнологичных кластеров биомедицинских технологий и инноваций, медицинских кластеров лекарственного обеспечения и специализированного оборудования, кластеров медицинских услуг, стажировок и трансферта медицинских инноваций. Группировка действующих в России кластеров в сфере здравоохранения по предложенным типам показала, что в стране практически не формируются кластеры медицинских услуг, которые способны вывести качество медицинской помощи населению на более высокий уровень. В статье обозначены проблемы, препятствующие формированию на территории регионов кластеров медицинских услуг. Для решения этих проблем предложен подход по созданию медико-технологического парка на условиях государственно-частного партнерства, который послужит основой кластера медицинских услуг, и построена его структурно-функциональная модель.

К л ю ч е в ы е с л о в а : система здравоохранения; развитие; кластерный подход; медицинские услуги; медицинский кластер; модель кластера

Для цитирования: Полянин А. В., Проняева Л. И., Павлова А. В. Развитие системы здравоохранения на основе кластерного подхода. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):694—702. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-694-702>

Для корреспонденции: Проняева Людмила Ивановна; e-mail: pli.dom@mail.ru

Polyanin A. V., Pronyaeva L. I., Pavlova A. V.**DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM BASED ON THE CLUSTER APPROACH**

Central Russian Institute of Management — branch, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, 302028, Orel, Russia

The study substantiates the possibility of the cluster approach for the development of the healthcare system in Russia. The analysis of foreign experience in the functioning of medical clusters made it possible to identify factors that contribute to their successful development. Based on the assessment of the domestic practice of creating clusters in the healthcare sector, their typification was carried out with the identification of groups of high-tech clusters of biomedical technologies and innovations, medical clusters of drug provision and specialized equipment, clusters of medical services, internships and transfer of medical innovations. The grouping of clusters in the healthcare sector operating in the Russian Federation according to the proposed types showed that there are practically no clusters of medical services that are able to bring the quality of medical care to the population to a higher level in the country. The article identifies the problems that prevent the formation of clusters of medical services on the territory of the regions. To solve these problems, an approach was proposed to create a medical technology park on the basis of public-private partnership, which will serve as the basis for a cluster of medical services and built its structural and functional model.

К e y w o r d s : health care system; development; cluster approach; medical services; medical cluster; cluster model

For citation: Polyanin A. V., Pronyaeva L. I., Pavlova A. V. Development of the healthcare system based on the cluster approach. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):694—702 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-694-702>

For correspondence: Lyudmila I. Pronyaeva; e-mail: pli.dom@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

В современных условиях развитие отечественной системы здравоохранения подвержено влиянию множества глобальных и национальных вызовов, серьезность которых обострила пандемия коронавируса COVID-19. В ряду этих вызовов следует отметить старение населения страны, рост возникновения хронических заболеваний, недостаточность финансирования сферы здравоохранения и ее мобилизационной готовности перед лицом масштабных и быстро распространяющихся инфекций, нехватка медицинских кадров, противоречие между

запросами граждан и существующим низким качеством оказываемых медицинских услуг, разрозненность функционирования отдельных секторов здравоохранения и др.

Противостоянию этим вызовам и их негативно-му влиянию на развитие отечественной системы здравоохранения, в том числе на региональном уровне, будет способствовать активизация интеграционных процессов в данной сфере и концентрация усилий различных структур, занимающихся научными разработками, подготовкой кадров, производством лекарств и медицинского оборудования, клинической практикой, выработкой и реализацией

политики в области здравоохранения. Современным механизмом построения интеграционного взаимодействия, подтвердившим свою эффективность в различных сферах жизнедеятельности, является кластерный подход, способствующий росту конкурентоспособности, привлечению инвестиций, ускорению трансферта инноваций и повышению управляемости отраслью. Применение кластерного подхода в сфере здравоохранения обеспечивает эффективное взаимодействие между всеми его секторами, осуществляющими поддержку и улучшение здоровья населения. Равный доступ к качественным медицинским услугам позволит повысить эффективность использования финансовых ресурсов, обеспечить консенсус интересов всех субъектов системы охраны здоровья и улучшить взаимодействие между ними. Кластерный подход, учитывая его универсальность, отличается высоким уровнем эффективности применения, является одним из наиболее оптимальных инструментов обеспечения предоставления комплекса медицинских услуг высокого качества и позволяет объединить все ресурсы системы здравоохранения.

Обзор литературы

В классическом виде интеграционное объединение экономических субъектов в форме кластера представляет собой взаимосвязанную группу заинтересованных во взаимодействии лиц, территориально близко расположенных, действующих в одной сфере и занятых в одной цепочке создания ценности. Ключевой особенностью кластера является то, что объединение не трансформируется в новую организационно-правовую форму, самостоятельность участников кластера сохраняется, осуществляется лишь координация совместных действий и программное усиление партнерских и деловых связей.

Применительно к сфере здравоохранения кластерный подход позволяет определить точки соприкосновения интересов органов государственного управления, медицинских учреждений, организаций научной, производственной, финансовой, образовательной инфраструктуры и общественности [3, с. 220].

В исследованиях ряда ученых обосновывается, что в современных условиях кластерный подход является наиболее эффективным механизмом развития сферы здравоохранения в нашей стране. Так, Л. П. Вардомацкой и В. П. Кузнецовой проведен анализ и определен возможный синергетический эффект функционирования медицинского кластера, проявляющийся в повышении качества научно-образовательного процесса, результативности использования потенциала участников кластера, повышении социально-экономической эффективности системы здравоохранения [1, с. 109]. Е. В. Пустыниковой раскрыты преимущества кластерного подхода для медицинских организаций и на основе анализа диапазона интересов и взаимодействий субъектов медицинского кластера выявлено, что реали-

зация кластерных инициатив в региональной сфере здравоохранения выступает драйвером ее развития в условиях современных реалий [8, с. 328—330]. Е. А. Милашкевич обосновано, что развитие медицинских кластеров, объединяющих различные направления деятельности в сфере здравоохранения, способствует повышению качества медицинских услуг и росту их экспортной ориентированности [5, с. 108—109]. Е. Н. Овчинниковым и соавт. разработаны критерии оценки эффективности региональных медицинских кластеров по отдельным видам деятельности, которые позволяют оценить возможные риски кластеризации и определить перспективы формирования кластера [7, с. 160—164]. Ж. В. Мещерякова в своих исследованиях обосновывает, что применение механизмов государственно-частного партнерства повышает эффективность инновационного медицинского кластера, но при этом государство должно обеспечить баланс интересов частных и государственных медицинских учреждений и установить границы ответственности за качество медицинской помощи [6, с. 44].

Многие исследования, посвященные развитию кластерного подхода в здравоохранении, касаются научно-методических аспектов формирования и определения модели медицинского кластера. Так, Е. С. Соболевой предложена организационная модель медицинского кластера с указанием возможных его участников, присутствующих на рынке медицинских услуг [9, с. 8]. Однако данная модель не отражает четкого построения внутренней структуры медицинского кластера. В исследованиях М. А. Толстопятенко и Н. В. Зиньковской определены подходы по формированию фарма-медицинских кластеров, представлена их структурная модель, обеспечивающая интеграцию субъектов фармацевтического и медицинского профиля и их кооперацию при разработке и внедрении биотехнологических инноваций [10, с. 95—98]. В то же время данное исследование нацелено на определение возможности многовариантного построения структуры кластера, имеющего научно-исследовательскую или производственно-технологическую направленность в сфере здравоохранения, а не на направленность кластера на оказание медицинских услуг в конкретном регионе. Аналогичные подходы применены в моделях регионального медицинского кластера в исследованиях А. В. Губина и др., где ядром кластера выступает специализированный научно-исследовательский центр, развитие которого обеспечивает получение мультипликативного эффекта в сопряженных отраслях сферы здравоохранения [2, с. 171—172].

Комплексностью подхода отличается исследование В. В. Зверева и др. по реализации кластерного подхода в развитии региональной системы здравоохранения, в котором представлены преимущества и инструментарий кластеризации, алгоритм формирования и модель регионального медицинского кластера [4, с. 80—83]. Однако в исследовании не определено место частного бизнеса в структуре кластера,

четко не определены возможности привлечения частных инвестиций в медицину с использованием кластерного подхода, наличие которых позволяет получить тот самый положительный экономический и социальный эффекты для развития системы здравоохранения региона.

Материалы и методы

В качестве методов исследования в работе применялись общенаучные методы, в частности обобщение, анализ и синтез имеющихся научных результатов по преимуществам и оценке эффективности применения кластерного подхода в сфере здравоохранения, по разработке научного инструментария формирования, построения и развития медицинских кластеров различной специализации. Оценка зарубежного и отечественного опыта кластеризации в сфере здравоохранения произведена на основе анализа и синтеза материалов официальной статистики, данных Европейской и Российской кластерных обсерваторий, сайтов медицинских кластеров различных стран. Для обоснования видовой классификации кластеров, функционирующих в сфере здравоохранения в России и за рубежом, применен метод типологии. При построении структурно-функциональной модели Кластера медицинских услуг и обосновании функционала его участников применялись методы допущения, моделирования и системного подхода.

Результаты

Как показывает мировая практика, формирование региональных медицинских кластеров является новой формой структурной трансформации системы здравоохранения. Медицинские кластеры в зарубежных странах ориентированы на вовлечение в кластерное взаимодействие субъектов малого и среднего бизнеса, межрегиональное и международное сотрудничество, формирование инновационной экосистемы для разработки и внедрения инновационных медицинских практик.

В соответствии с направленностью деятельности и специализацией медицинские кластеры зарубежных стран можно объединить в следующие группы:

- медицинские кластеры многоотраслевой высокотехнологичной специализации, характеризующиеся широким составом участников, в том числе иностранных, различной специализацией членов кластера (клиники, научные центры, фармацевтические компании, производители медицинского оборудования, государственные структуры и др.), направленностью на привлечение специалистов и пациентов из-за рубежа. Большинство таких кластеров были сформированы по инициативе государства и, как правило, используют механизмы государственно-частного партнерства, реализуют программы экспорта медицинских услуг;
- медицинские кластеры научных исследований и инноваций, характеризующиеся сосредото-

ченностью участников кластера вокруг научных центров или университетов, нацеленностью на разработку и внедрение результатов исследований в медицинскую практику. Создание кластеров данной группы происходило по инициативе научных центров с привлечением государственной поддержки и грантов международных фондов;

- экспортно-ориентированные кластеры медицинских услуг, характеризующиеся кооперацией медицинских центров и туристического бизнеса, ориентацией на создание системы лечения и реабилитации иностранных пациентов. Данные кластеры в основном создавались по инициативе частного бизнеса, независимы от государства, но используют все возможности получения господдержки.

Основные характеристики ряда кластеров различных видовых групп в зарубежных странах представлены в таблице.

Несмотря на различную направленность деятельности медицинских кластеров различных групп в зарубежных странах, следует отметить, что их объединяет наличие опыта организации взаимодействия, профессиональной команды управляющей структуры кластеров, ориентация на межотраслевое и международное сотрудничество, создание и трансферт инноваций в области фармакологии, медицинского оборудования, протоколов лечения, нано-, био-, IT-технологий, внедрение новых и востребованных медицинских услуг, экспорт достижений кластера, поддержку стартапов в сфере здравоохранения. Зарубежные медицинские кластеры используют поддержку государства, которая выражается в создании для них льготных условий функционирования (налоговые льготы, доступ к инфраструктуре), реализации грантовых программ.

Необходимо обратить внимание также на выстраивание работы менеджмента медицинских кластеров. Работая на его успех, специалисты управленческой структуры кластера работают и на свой личный успех, мотивом которого выступает материальная заинтересованность. Финансирование управленческой команды медицинских кластеров осуществляется за счет членских взносов, и рост их объемов напрямую зависит как от успешности существующих членов кластера, так и от количества новых участников. Для этого активно реализуются программы, направленные на продвижение, брендинг кластера, поддержку стартапов с опорой на интеллектуальную базу научных центров и взаимодействие с государственными структурами в части признания достижений кластера на национальном уровне.

Что касается структуры медицинских кластеров зарубежных стран, то применительно к кластерам 1-й и 2-й групп она представляет собой классическую модель, в которой выделяются участники, составляющие ядро кластера (производственные организации, медицинские учреждения и клиники), научные и образовательные центры, финансово-кре-

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

Основные характеристики кластеров различных видовых групп в зарубежных странах

Кластер	Страна, регион	Количество участников	Количество работников	Год создания	Специализации
Медицинские кластеры многоотраслевой высокотехнологичной специализации					
MassBio	США, Массачусетс	1400	80 000	1985	Фармацевтика, производство медицинского оборудования, медицинские услуги
BioOhio	США, Огайо	300	81 000	1987	Биотехнологии, медицинские услуги, фармацевтика
BioCon Valley	Германия, Мекленбург	125	30 000	2001	Биофармацевтика, производство медицинского оборудования, медицинские услуги
Health Capital Berlin-Brandenburg	Германия, Берлин	615	31 500	2010	Фармацевтика, медицинская диагностика, инновационные методы лечения и реабилитации
Медицинские кластеры научных исследований и инноваций					
BioMedical Cluster	Великобритания, Кембридж	70	5500	1960	Биомедицинские исследования, клинические испытания
BIOTECYL	Испания, Кастилья	27	32 500	2013	Биофармацевтика, медицинские исследования
Healthtech Cluster Medicon Valley	Дания, Копенгаген	250	58 600	1998	Биофармацевтика, медицинские исследования, клинические испытания
Istanbul Health Industry Cluster	Турция, Стамбул	209	42 300	2013	Производство медицинских изделий, исследования, аккредитация медицинских лабораторий
Eurobiomed	Франция, Монпелье	280	—	2009	Медицинские исследования, новые технологии
Экспортно-ориентированные кластеры медицинских услуг					
Mental Health Cluster	Испания, Каталония	50	—	2013	Медицинские услуги, диагностика, биофармацевтика
Lithuanian Medical Tourism Cluster	Литва, Вильнюс	11	—	2013	Медицинские услуги, реабилитация, спа, отдых, туризм
Kvarner Health Tourism Cluster	Хорватия, Кварнер	32	—	2014	Медицинские услуги, реабилитация, спа, отдых, туризм

Примечание. Прочерк — данные отсутствуют.

дитные учреждения, венчурные фонды, инфраструктура, государственные органы и др.

Оценка зарубежного опыта функционирования кластеров в сфере здравоохранения позволила выявить ряд факторов, способствующих их успешному развитию:

- установление постоянно действующей системы коммуникаций между участниками кластеров для обсуждения текущих проблем и предполагаемых к реализации проектов, осуществление коммуникаций в форме тематических мероприятий, деловых встреч с потенциальными партнерами и клиентами;
- организация внутрикластерного сетевого взаимодействия по ключевым исследовательским тематикам в сфере здравоохранения, выявление направлений научных исследований в медицине с высоким рыночным потенциалом;
- поиск идей, обсуждение и разработка новых кластерных проектов, связанных с биотехнологиями, с инновациями в медицине и фармакологии, определение способов привлечения финансирования проектов и участия в государственных программах поддержки;
- подготовка специалистов для управленческой структуры кластера с ориентацией на получение компетенций в области проектного менеджмента в сфере здравоохранения;
- трансформация внутренней структуры кластера в направлении многоотраслевой высокотехнологичной специализации: научные исследования — производство медицинских препаратов и оборудования — клинические испытания — применение в медицинской практике;

- ориентация развития медицины на использование цифровых технологий, организацию межотраслевого сотрудничества сферы IT-технологий и здравоохранения в кластере, внедрение системы e-health.

Высокий уровень развития сферы здравоохранения в ведущих странах мира, повсеместное распространение кластерного подхода, повышающего ее конкурентоспособность, напрямую зависит от размеров средств государственной поддержки медицины (рис. 1).

Странами-лидерами по расходам на здравоохранение являются США, Китай, Германия, Великобритания и Франция. Наибольшую долю расходов на здравоохранение к внутреннему валовому продукту (ВВП) имеют США, Швейцария, Франция и Германия. Эти же страны лидируют по количеству развитых медицинских кластеров 1-й и 2-й групп.

В России доля расходов на здравоохранение по отношению к ВВП является довольно низкой. Развитие кластерного подхода в здравоохранении будет способствовать привлечению средств частных инвесторов для восполнения недостатка бюджетного финансирования.

Функционирующие в России кластеры в сфере здравоохранения можно подразделить на следующие типы:

- высокотехнологичные кластеры биомедицинских технологий и инноваций, осуществляющие научные разработки в области биоматериалов, медикаментов, изделий медицинского назначения и их производство, а также производящие клинические испытания с последую-

Organizational and Economic Aspects and Consequences of the Coronavirus Pandemic Distribution



Рис. 1. Государственные расходы на здравоохранение в странах, применяющих кластерный подход в данной сфере.

щим тиражированием положительного опыта в медицинские учреждения;

- медицинские кластеры лекарственного обеспечения и специализированного оборудования, осуществляющие производство медикаментов, медицинского оборудования, а также их поставки в медицинские учреждения и аптечную сеть для обеспечения населения;
- кластеры медицинских услуг, стажировок и трансферта медицинских инноваций, осуществляющие медицинские услуги населению, обмен технологиями между участниками кластера, организацию стажировок медицинского персонала в местах лучших практик, внедрение и трансфер современных инновационных методов диагностики и лечения пациентов.

Группировка действующих в РФ кластеров в сфере здравоохранения по предложенным нами типам представлена на рис. 2.

Следует отметить, что типы медицинских кластеров зарубежных стран и предложенная нами типизация отечественных медицинских кластеров несколько различаются. В нашей стране пока не созданы медицинские кластеры, которые занимаются научными разработками в чистом виде. Также совершенно не развит сектор медицинского туризма. Кроме того, кластеры медицинских услуг находятся только на стадии зарождения. В качестве примера в стране реализуется масштабный проект создания международного медицинского кластера на базе исследовательского центра «Сколково».

Обсуждение

Проведенный анализ зарубежного опыта развития медицинских кластеров показывает, что их функционирование оказывает положительное влияние на темпы экономического развития регионов их расположения: создаются новые рабочие места, привлекаются инвестиции, пополняется доходная часть региональных бюджетов, повышается качество медицинских услуг. Создание региональных

медицинских кластеров также способствует структурным преобразованиям системы здравоохранения, развитию экономической деятельности медицинских учреждений. Однако тиражировать опыт функционирования зарубежных медицинских кластеров не представляется возможным, т. к. в нашей стране отсутствует институциональная основа формирования кластеров в сфере здравоохранения, а участие медицинских учреждений (в большей части они относятся к государственному сектору) весьма затруднительно из-за ограничений законодательства о порядке оказания медицинской помощи, ее финансировании и особенностях управления.

Кроме обозначенной проблемы несовершенства нормативной базы создания и функционирования медицинских кластеров в России следует выделить еще ряд проблем:

- отсутствие понимания у региональных властей, частного бизнеса и государственных медицинских учреждений того, что возможности кластерного взаимодействия могут принести значимый эффект для всех участников, а региональная система здравоохранения получит качественный импульс инновационного развития;
- недостаточность компетенций у специалистов центров кластерного развития регионов по формированию и организации взаимодействия в кластерах в сфере здравоохранения;
- существующие кадровые проблемы в сфере здравоохранения, которые переходят и на медицинские кластеры, в части нехватки специалистов, способных работать на стыке медицины и других направлений деятельности (химия, инженерия, ИКТ и др.);
- длительность и затратность процесса внедрения научных разработок в медицине, разобщенность интересов участников инновационного процесса, неразвитость механизмов коммерциализации разработок.

Решению этих проблем может способствовать создание на территориях регионов страны медико-

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

Высокотехнологичные кластеры биомедицинских технологий и инноваций	Биомедицинский кластер Кемеровской области Год образования: 2012 Количество участников: 49 Численность работников: 21 968
	Инновационный кластер медицинских и фармацевтических технологий Самарской области Год образования: 2014 Количество участников: 55 Численность работников: 10 806
	Кластер «Медицинская промышленность, новая химия и биотех» Год образования: 2014 Количество участников: 14 Численность работников: 31 044
	Московский кластер медицинских технологий «Южный» Год образования: 2015 Количество участников: 29 Численность работников: 12 182
	Химико-фармацевтический кластер на территории Волгоградской области Год образования: 2012 Количество участников: 10 Численность работников: 22 452
	Байкальский фармацевтический кластер Год образования: 2014 Количество участников: 37 Численность работников: 7188
	Кластер «Фармацевтика, медицинская техника и информационные технологии Томской области» Год образования: 2013 Количество участников: 52 Численность работников: 12 622
	Инновационный территориальный кластер «ФИЗТЕХ XXI» Год образования: 2012 Количество участников: 25 Численность работников: 46 075
	Научно-производственный кластер «Сибирский наукополис», Новосибирская область Год образования: 2016 Количество участников: 227 Численность работников: 22 335
	ФармДолина, Год образования: 2017 Количество участников: 15 Численность работников: 5892
Медицинские кластеры лекарственного обеспечения и специализированного оборудования	Инженерно-производственный кластер «Биомед» Год образования: 2012 Количество участников: 15 Численность работников: 2264
	Алтайский биофармацевтический кластер Год образования: 2008 Количество участников: 29 Численность работников: 2063
	НП «Кластер медицинского, экологического приборостроения и биотехнологий» Год образования: 2010 Количество участников: 39 Численность работников: 7504
	Кластер Биофармацевтики Белгородской области Год образования: 2014 Количество участников: 22 Численность работников: 2498
	Кластер медицинской, фармацевтической промышленности, радиационных технологий Санкт-Петербурга Год образования: 2011 Количество участников: 13 Численность работников: 3626
	Фармацевтика, биотехнологии и биомедицина Калужской области Год образования: 2012 Количество участников: 54 Численность работников: 11 259
	Фармацевтический кластер Рязанской области Год образования: 2014 Количество участников: 10 Численность работников: 4360
Кластеры медицинских услуг, стажировок и трансферта медицинских инноваций	Московский международный медицинский кластер «Сколково» Год образования: 2017 Стадия становления

Рис. 2. Типизация кластеров в сфере здравоохранения России.

технологических парков на условиях государственно-частного партнерства, которые послужат основой Кластера медицинских услуг. Реализация проектов создания многопрофильных высокотехнологичных медицинских центров как ядра медицинского кластера будет способствовать повышению качества медицинских услуг, организации стажировок медицинского персонала и трансферта медицинских инноваций от их создателей до клинических испытаний и внедрения в лечебную практику. Резидентами многопрофильных медико-технологических парков могут быть филиалы ведущих

отечественных клиник, специализирующихся на отдельных медицинских направлениях (кардиология, офтальмология, ортопедия, нейрохирургия и т. п.), частные медицинские фирмы общей и узкоспециализированной направленности (клиническая лабораторная диагностика, стоматология, косметология, ортопедия, урология и т. п.), а также филиалы иностранных клиник и медицинских центров.

Структурно-функциональная модель Кластера медицинских услуг представлена на рис. 3. Модель состоит из функциональных блоков, которые по-

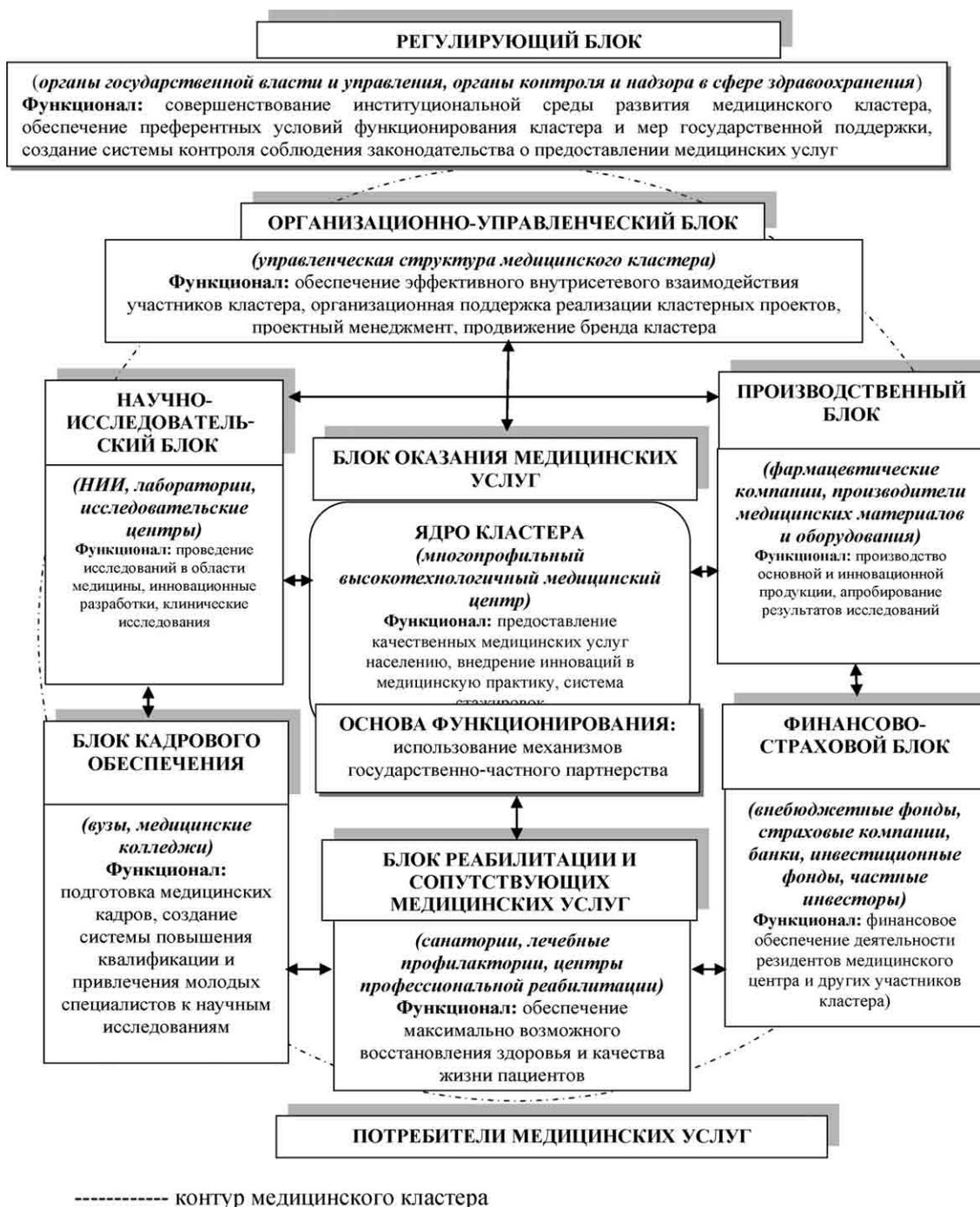


Рис. 3. Структурно-функциональная модель Кластера медицинских услуг.

зволяют организовать, скоординировать и усилить синергетический эффект от взаимодействия участников кластера.

Внутренний контур Кластера медицинских услуг представлен ядром (многопрофильным высокотехнологичным медицинским центром) и участниками кластера. Ядро кластера составляет Блок оказания медицинских услуг, который представлен многопрофильным медицинским центром, созданным с использованием механизма государственно-частного партнерства. Он взаимодействует со всеми другими функциональными блоками:

- научно-исследовательским блоком, в зоне ответственности которого находятся функции обеспечения реализации в кластере процесса инновационной деятельности: создание новшеств в области biomaterials, медикаментов, изделий медицинского назначения и оборудования, клинические испытания (взаимодействие с Блоком оказания медицинских услуг) и их производство (взаимодействие с Производственным блоком);
- производственным блоком, в функции которого входит обеспечение необходимыми ре-

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

сурсами ядро кластера и научно-исследовательского блока;

- блоком кадрового обеспечения, представленным учебными заведениями, обеспечивающими подготовку медицинских специалистов и исследователей, а также повышение их квалификации;
- финансово-страховым блоком, в функции которого входит формирование и предоставление финансовых средств (государственных и частных) участникам кластерного объединения;
- блоком реабилитации и сопутствующих медицинских услуг, обеспечивающим проведение комплекса мероприятий по максимально возможному восстановлению здоровья и качества жизни пациентов, после основного лечения в медицинских учреждениях и представленным различными учреждениями реабилитации (санатории, профилактории, центры и институты);
- организационно-управленческим блоком, представленным управленческой структурой кластера, в функции которой входит обеспечение эффективного внутрисетевого взаимодействия участников кластера, выраженного в координации деятельности, содействии формированию и реализации кластерных инициатив и инновационных проектов, выработка кластерной политики, интеграция кластера в региональные и федеральные проекты в сфере здравоохранения, содействие кадровому обеспечению кластера, в том числе привлечению к научным исследованиям и поддержка молодых и перспективных ученых, проведение мероприятий, способствующих продвижению бренда кластера.

Во внешнем контуре кластера находятся заинтересованные в его развитии органы государственной власти и управления, в функции которых входит, в первую очередь, формирование нормативно-правовой базы, регулирующей условия создания и деятельности кластера с учетом специфики его функционирования в сфере здравоохранения, во вторую очередь — определение роли, места и способов поддержки кластера медицинских услуг в реализации долгосрочной стратегии развития региональной системы здравоохранения и социально-экономического развития территории. Государственные органы управления организуют также контроль деятельности участников кластера в целях обеспечения качества и безопасности медицинских услуг для населения.

Заключение

Таким образом, предложенная нами модель Кластера медицинских услуг отличается от существующих в нашей стране практик кластеризации сферы здравоохранения и научных разработок тем, что в качестве ядра кластера должны выступать непо-

средственные участники процесса оказания медицинских услуг, которые будут формировать запрос на необходимые им новшества, кадры, ресурсное обеспечение. Поддержка федеральных и региональных властей через формирование инфраструктуры многопрофильных высокотехнологичных медицинских центров на условиях государственно-частного партнерства будет способствовать притоку инвестиций в сферу здравоохранения, повышению качества медицинских услуг на территории регионов страны. Предложенная структурно-функциональная модель Кластера медицинских услуг является одним из возможных форматов реализации кластерного подхода в сфере здравоохранения регионов и будет способствовать усилению связи между практической медициной, наукой, медицинской промышленностью и бизнесом. При этом на территории регионов будет формироваться особый правовой режим функционирования сферы предоставления медицинских услуг, ориентированный на повышение их качества. Следует отметить важность вложений бюджетных средств в инфраструктуру медицинского кластера в виде создания многопрофильного высокотехнологичного медицинского центра, что повышает целенаправленность государственной поддержки и увеличивает эффект отдачи от их использования в росте экономических и социальных показателей на территории расположения кластера.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вардомацкая Л. П., Кузнецова В. П. Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 2. С. 105—111.
2. Губин А. В., Овчинников Е. Н., Стогов М. В., Городнова Н. В. Региональный медицинский кластер: организация и перспективы развития // Пространственная экономика. 2017. № 3. С. 167—179.
3. Захарова Е. Н., Ковалева И. П. Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // Вестник Адыгейского государственного университета. 2013. № 4. С. 216—222.
4. Зверев В. В., Габбасов Ф. Ф., Самедова Э. Н. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2019. № 1. С. 76—87.
5. Милашевич Е. А. Медицинский кластер как фактор развития экспорта услуг республики Беларусь // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия гуманитарных наук. 2015. № 3. С. 105—110.
6. Мещерякова Ж. В. Медицинский кластер в системе здравоохранения региона как инновационная модель интеграции субъектов государственно-частного партнерства // Экономика и бизнес: теория и практика. 2017. № 3. С. 43—45.
7. Овчинников Е. Н., Стогов М. В., Городнова Н. В. Региональные медицинские кластеры: анализ проблем начального этапа развития и пути их решения // Региональная экономика: теория и практика. 2018. Т. 16, № 1. С. 153—165.
8. Пустынникова Е. В. Кластерная интеграция как условие устойчивого развития организаций (на примере здравоохранения) // Кластеризация цифровой экономики: теория и практика / под ред. А. В. Бабкина. СПб., 2020. С. 315—344.

Organizational and Economic Aspects and Consequences of the Coronavirus Pandemic Distribution

9. Соболева Е. С. Региональные аспекты организации инновационной деятельности в сфере здравоохранения (на примере Калужской области) // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. № 3. С. 3.
10. Толстопятенко М. А., Зиньковская Н. В. Фарма-медицинский кластер: модель и проблемы формирования // Проблемы экономики, финансов и управления производством. 2013. № 33. С. 94—102.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Vardomatskaya L. P., Kuznetsova V. P. Scientific and educational innovative medical cluster as an aggregated structure of the economic health care system. *Gosudarstvennoye i munitsipal'noye upravleniye. Uchonyye zapiski*. 2019;(2):150—111. (In Russ.)
2. Gubin A. V., Ovchinnikov E. N., Stogov M. V., Gorodnova N. V. Regional medical cluster: organization and development prospects. *Prostranstvennaya ekonomika*. 2017;(3):167—179. (In Russ.)
3. Zakharova E. N., Kovaleva I. P. Formation of a medical cluster as a direction of integration interaction of subjects of the regional medical sphere. *Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2013;(4):216—222. (In Russ.)
4. Zverev V. V., Gabbasov F. F., Samedova E. N. Cluster approach to the development of the regional health care system. *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. 2019;(1):76—87. (In Russ.)
5. Milashevich E. A. Medical cluster as a factor in the development of export of services in the Republic of Belarus. *Izvestiya Natsional'noy akademii nauk Belarusi. Seriya gumanitarnykh nauk*. 2015;(3):105—110. (In Russ.)
6. Meshcheryakova Zh. V. Medical cluster in the regional health care system as an innovative model of integration of public-private partnerships. *Ekonomika i biznes: teoriya i praktika*. 2017;(3):43—45. (In Russ.)
7. Ovchinnikov E. N., Stogov M. V., Gorodnova N. V. Regional medical clusters: analysis of the problems of the initial stage of development and ways to solve them. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika*. 2018;16(1):135—165. (In Russ.)
8. Pustynnikova E. V. Cluster integration as a condition for sustainable development of organizations (for example, healthcare). In: A. V. Babkina (ed.). *Clustering the digital economy: theory and practice*. St. Petersburg, 2020:315—344. (In Russ.)
9. Soboleva E. S. Regional aspects of the organization of innovative activities in the health sector (on the example of the Kaluga region). *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010;(3):3. (In Russ.)
10. Tolstopyatenko M. A., Zinkovskaya N. V. Pharma-medical cluster: model and problems of formation. *Problemy ekonomiki, finansov i upravleniya proizvodstvom*. 2013;(33):94—102. (In Russ.)

Руденко Г. Г.¹, Сидорова В. Н.¹, Сидоров Н. В.²

РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова», 117997, Москва, Россия;
²ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

Повышение уровня защищенности граждан от рисков, связанных с заболеванием той или иной болезнью, является одной из основных в современном обществе. В статье проанализировано, насколько пандемия COVID-19 повлияла на реализацию национального проекта «Здравоохранение», рассмотрены основные работы международных исследователей по актуальным вопросам здравоохранения в условиях пандемии. Обобщены затраты, выделяемые на реализацию национальных проектов. Рассмотрены основные направления повышения медицинской защищенности граждан в России.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здравоохранение; финансирование медицины; национальные проекты; COVID-19; медицинская инфраструктура

Для цитирования: Руденко Г. Г., Сидорова В. Н., Сидоров Н. В. Реализация национального проекта «Здравоохранение» в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):703—707. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-703-707>

Для корреспонденции: Сидоров Николай Владимирович; e-mail: nikolaysidorov630@gmail.com

Rudenko G. G.¹, Sidorova V. N.¹, Sidorov N. V.²

REALIZATION OF THE NATIONAL PROJECT «HEALTH» IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

¹Plekhanov Russian University of Economics, 117997, Moscow, Russia;

²Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

Increasing the level of protection of citizens from the risks associated with the disease of a particular disease is one of the main in modern society. The article analyzes the extent to which the COVID-19 pandemic has affected the implementation of the national project «Health», considers the main work of international researchers on topical health issues in a pandemic. The costs allocated for the implementation of national projects are summarized. The main directions of increasing the medical security of citizens in the country are considered.

К е y w o r d s : healthcare; financing of medicine; national projects; COVID-19; medical infrastructure

For citation: Rudenko G. G., Sidorova V. N., Sidorov N. V. Realization of the national project «Health» in the context of the COVID-19 pandemic. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):703—707 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-703-707>

For correspondence: Nikolay V. Sidorov; e-mail: nikolaysidorov630@gmail.com

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Пандемия коронавируса COVID-19 принесла новые вызовы для всей мировой цивилизации в рамках борьбы за здоровье населения. В качестве одной из основных мер, которые должны способствовать ограничению распространения вируса, международным сообществом было предложено сокращение контактов между людьми, в том числе уменьшение количества мероприятий с большой концентрацией людей. Также было ограничено перемещение граждан: отменялись рейсы авиакомпаний, вводились пропуска для автомобильного транспорта и даже для пешеходов. Данные меры действовали во многих странах, борющихся с пандемией. Например, власти России уже 30.01.2020 приняли решение¹ о временном ограничении движения через пункты пропуска на участках государственной границы между Россией и Китаем, который первый пострадал от коронавируса. К середине марта 2020 г. уже такие меры действовали в отно-

шении и других стран, наиболее затронутых заболеванием.

Так сложилось, что пандемия коронавируса пришла на период реализации в России национальных проектов, затрагивающих многие сферы жизни граждан. Президент РФ В. В. Путин 28.06.2020 во время одного из интервью назвал сохранение здоровья граждан страны абсолютным приоритетом для государства². Этому должна поспособствовать реализация национального проекта «Здравоохранение», срок реализации которого запланирован на 2018—2024 гг.

¹ Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р «О временном ограничении движения через пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации с Китайской Народной Республикой». URL: <http://static.government.ru/media/files/llvIMwJWpmCS9jzAkrA4zqxGdAr85DA.pdf> (дата обращения: 21.02.2021).

² Путин назвал сохранение здоровья россиян абсолютным приоритетом для государства // ТАСС, информационное агентство. URL: <https://tass.ru/obschestvo/8834157> (дата обращения: 23.02.2021).

Обзор литературы

Вопросы, связанные с повышением уровня здравоохранения, в период COVID-19 становятся более актуальными, чем раньше. Исследователи во все большей степени публикуют статьи о данной тематике. С. Cardamone и соавт. описали наилучшие методики лечения коронавируса в случае наличия сопутствующих заболеваний [1]. В статье авторы перечислили наиболее возможные заболевания, а также средства, ускоряющие выздоровление.

Группа авторов во главе с А. J. Einstein рассмотрела влияние COVID-19 на диагностику болезней сердца [2]. Они пришли к выводу, что COVID-19 был связан со значительным и резким сокращением количества диагностических тестов сердечно-сосудистой системы во всем мире. На это повлияли в том числе экономические трудности мирового сообщества.

А. М. Jastrzębska и соавт. провели критический обзор нанотехнологических решений в борьбе с COVID-19 [3]. Они пришли к выводу, что реконструкция национальных экономик после пандемии должна основываться на комплексном подходе. Это связано с вопросами стратегического сырья, защитой окружающей среды и энергетической независимостью. Предположения об устойчивом развитии могут быть эффективно реализованы с помощью интеллектуальных нанотехнологических решений.

Таким образом, на основании обзора данных источников литературы можно сделать вывод, что, учитывая тяжелую ситуацию с пандемией COVID-19, исследователи находят способы борьбы как с самим вирусом, так и с последствиями, в том числе социально-экономическими, который данный вирус привносит в жизнь граждан по всему миру.

Материалы и методы

Материалами для написания статьи послужили работы ведущих зарубежных ученых в области здравоохранения, опубликованные в крупных научных журналах, данные паспортов национального проекта «Здравоохранение»³ и федеральных проектов, связанных с этим национальным проектом⁴, а также данные из официальных статистических источников, связанные с распространением COVID-19.

Основными методами написания статьи были анализ статей и материалов, научное обобщение, сравнение статистических данных.

Результаты

Считается, что здравоохранение — это сочетание мер различного характера, в первую очередь меди-

цинских, санитарно-гигиенических, противоэпидемических. Однако немаловажную роль играют и политические, экономические, социальные, правовые, научные, культурные меры поддержки. Они должны быть направлены на укрепление здоровья граждан, поддержание их активной жизни на долгие годы, предоставление при необходимости качественной своевременной медицинской помощи.

Достижение стабильных положительных результатов в сфере здравоохранения невозможно без формализации показателей, отражающих основные результаты деятельности. Такие плановые показатели деятельности системы здравоохранения в России на период 2018—2024 гг. были прописаны в паспорте национального проекта «Здравоохранение».

История национальных проектов в России ведется с 2005 г., когда 5 сентября президент страны В.В.Путин объявил о начале реализации 4 национальных проектов. Уже тогда среди них был проект, связанный со здравоохранением. Тогда он назывался «Здоровье». Остальными национальными проектами на тот момент стали «Образование», «Доступное жилье» и «Развитие агропромышленного комплекса».

К целям национального проекта «Здоровье» относились:

- укрепление здоровья населения жителей Российской Федерации, снижение уровня заболеваемости по различным видам болезней, а также инвалидности и смертности;
- совершенствование системы оказания медицинской помощи, а также ее доступности для всех жителей страны;
- укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
- развитие профилактической направленности здравоохранения;
- повышение уровня технологичности в предоставляемых гражданам медицинских услугах.

Подводя итог реализации данного проекта, в апреле 2011 г. В. В. Путин заявил, что за счет нацпроекта «Здоровье» за 5 лет, помимо текущего возрастающего финансирования, дополнительно поступило в сферу здравоохранения около 780 млрд руб. По его мнению, широкая модернизация здравоохранения в те годы стала возможной благодаря реализации данного национального проекта.

В 2018 г. Президент РФ своим Указом ввел в реализацию 12 национальных проектов. На рисунке представлены наименования национальных проектов, а также общее финансирование, которое предполагается израсходовать по данным проектам за период их действия до 2024 г., а также доля в общем объеме денежных средств, направленных на реализацию национальных проектов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что денежные средства по национальным проектам планировалось расходовать неравномерно. Например, на проект «Безопасные и качественные автомобиль-

³ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» Правительство России. URL: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWajk1prKDEpregEcdul.pdf> (дата обращения: 22.02.2021).

⁴ Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты. Правительство России. URL: <http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhvQ98OOWAt2dzCIAietQih.pdf> (дата обращения: 20.02.2021).

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии



Национальные проекты в Российской Федерации на 2018—2024 гг., объемы их финансирования и доля в общем объеме, млрд руб. [7].

ные дороги» планируется потратить 4779,7 млрд руб., а на проект «Производительность труда и поддержка занятости» — только 52,1 млрд руб., что почти в 92 раза меньше. По национальному проекту «Здравоохранение» планируется потратить 1725,8 млрд руб., что в 2,77 раза меньше, чем на финансирование улучшения качества дорог, но является 4-м из 12 национальных проектов по общему объему затрат.

В рамках данной статьи проанализируем индикаторы национального проекта «Здравоохранение». Цели национального проекта и расчет цепных индексов планируемого увеличения показателей, рассчитанные авторами, приведены в таблице.

Стоит отметить, что в рамках каждого национального проекта реализуются федеральные проекты.

Выборочные задачи национального проекта «Здравоохранение» и динамика планируемых показателей по ним*

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Смертность населения трудоспособного возраста, количество случаев на 100 тыс. жителей в год	419	401	383	365	350
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	0,96	0,96	0,95	0,96
Смертность от болезней системы кровообращения, количество случаев на 100 тыс. жителей в год	525	505	485	465	450
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	0,96	0,96	0,96	0,97
Смертность от новообразований, в том числе злокачественных, количество случаев на 100 тыс. жителей в год	197	193,5	189,5	187	185
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	0,98	0,98	0,99	0,99
Младенческая смертность, количество случаев на 1 тыс. рождений в год	5,2	5	4,8	4,6	4,5
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	0,96	0,96	0,96	0,98
Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, тыс. чел.	560	850	1170	1500	1880
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	1,52	1,38	1,28	1,25
Охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами, %	43,4	45,0	53,5	59,7	70
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	1,04	1,19	1,12	1,17
Охват детей 15—17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья, %	65	70	73	75	80
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	1,08	1,04	1,03	1,07
Доля медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации», оказывающей первичную медико-санитарную помощь» от общего количества медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи, %	54,7	59,8	63,8	68	72,3
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	1,09	1,07	1,07	1,06
Объем экспорта медицинских услуг, млн долл. США	580	690	800	900	1000
Индекс роста показателя, рассчитанный к предыдущему году (текущий год/предыдущий год)	—	1,19	1,16	1,13	1,11

Примечание. *Рассчитано авторами на основе официальных данных [8].

Национальный проект «Здравоохранение» включает в себя федеральные проекты, связанные с:

- противодействием онкологическим заболеваниям;
- противодействием заболеваниям сердечно-сосудистой системы;
- повышением уровня обеспеченности медицинской сферы кадрами высокой квалификации;
- развитием инфраструктуры детского здравоохранения и оказанием им своевременной медицинской помощи;
- внедрением современных медицинских технологий;
- развитием сети медицинских исследовательских центров по всей стране;
- совершенствованием системы оказания первичной медицинской помощи;
- развитием экспорта медицинских услуг по всему миру;
- созданием на основе единой информационной системы здравоохранения в стране общего цифрового контура⁵.

Наиважнейшими задачами, реализуемыми в рамках данных федеральных проектов, по мнению авторов статьи, являются следующие:

1. Организация не менее 420 центров оказания амбулаторной онкологической помощи.
2. Получение не менее чем 1,325 млн женщин медицинской помощи в период беременности, родов и постродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов.
3. Строительство/реконструкция 40 детских больниц/корпусов.
4. Допуск 2,1 млн специалистов к трудовой деятельности через механизм аккредитации.
5. Создание сети из не менее чем 27 Национальных медицинских исследовательских центров.

Реализация указанных выше мер поможет в создании эффективной системы здравоохранения в России.

По состоянию на данный момент, с учетом того, что часть средств и усилий тратится на противодействие пандемии COVID-19, уже в 2021 г. реализованы в рамках национального проекта «Здравоохранение» следующие мероприятия:

1. В Пензе открылся второй региональный сосудистый центр. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в медучреждение поставили высокотехнологичное оборудование, среди прочего ангиографический комплекс стоимостью более 63 млн руб.
2. В Сибире открылся региональный сосудистый центр для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. В структуре предусмотре-

ны кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии и рентгенэндоваскулярное отделение.

3. Открылся новый первичный сосудистый центр в Алтайском крае. Сотрудники центра будут в кратчайшие сроки оказывать эффективную помощь пациентам с инсультом.
4. В Кировском центре онкологии для пациентов, лечение которых не требует сложных методов и длительного круглосуточного наблюдения, открылся дневной стационар хирургических методов лечения.

Это только часть из профинансированных в рамках национального проекта «Здравоохранение» мероприятий, реализованных в феврале 2021 г. Исходя из представленной информации, можно сделать вывод, что несмотря на продолжающуюся пандемию COVID-19 мероприятия, связанные с реализацией проекта, продолжаются.

Обсуждение

В статье на основе статистических и нормативных документов проанализированы основные нормативные правовые акты России, регулирующие такую важную сферу жизни общества, как здравоохранение и получение своевременной медицинской помощи. Исходя из запланированных показателей, можно сделать вывод, что ситуация со здравоохранением должна улучшиться в нашей стране в ближайшие годы. Исходя из исследования не ясно, сможет ли быть реализован данный проект в полном объеме, однако информация о конкретных мерах развития инфраструктуры регионов в области здравоохранения дает почву для подобных предположений. Ограничения, связанные с пандемией коронавируса, наложили серьезные ограничения на реализацию этих планов, но государство стремится выполнять взятые на себя обязательства.

Результаты данного исследования могут быть полезны компаниям из разных отраслей, т. к. четко разъясняют позицию государства по улучшению ситуации в сфере здравоохранения, а значит, дают посыл возможным направлениям развития отечественных компаний, связанных с производством медицинского и сопутствующего оборудования и аксессуаров, а также оказанием соответствующих услуг.

Заключение

В статье проанализированы основные международные работы, связанные с проблемами здравоохранения на современном этапе. Были рассмотрены нормативные документы, регулирующие развитие сферы здравоохранения в государстве. Авторы пришли к выводу, что при реализации всех запланированных показателей ситуация с обеспечением высокого уровня здоровья граждан значительно улучшится, однако из-за ограничений, связанных с пандемией коронавируса, влияющей на направления затрат, эти показатели могут быть изменены или расширены со временем.

⁵ Национальный проект «Здравоохранение». Правительство России. URL: <http://static.government.ru/media/files/TVIdAva2IHGtqxvRQAQlzABZ2dAna23R.pdf> (дата обращения: 22.02.2021).

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

critical review // *ACS Sustainable Chemistry & Engineering*. 2021. Vol. 9, N 2. P. 601—622.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

ЛИТЕРАТУРА

1. Cardamone C., Donatiello I. Management of COVID-19 in comorbidities // *Ital. J. Med.* 2021. Vol. 14, N 4. P. 223—227. URL: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/itjm.2020.1406/1335> (дата обращения: 20.02.2021).
2. Einstein A. J., Leslee J. S., Hirschfeld C. et al. International impact of COVID-19 on the diagnosis of heart disease // *J. Am. Coll. Cardiol.* 2021. Vol. 77, N 2. P. 173—185. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.10.054.
3. Jastrzębska A. M., Vasilchenko A. S. Smart and sustainable nanotechnological solutions in a battle against COVID-19 and beyond: a

REFERENCES

1. Cardamone C., Donatiello I. Management of COVID-19 in comorbidities. *Ital. J. Med.* 2021;14(4):223—227. URL: <https://www.italjmed.org/index.php/ijm/article/view/itjm.2020.1406/1335> (data of access: 20.02.2021).
2. Einstein A. J., Leslee J. S., Hirschfeld C. et al. International impact of COVID-19 on the diagnosis of heart disease. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2021;77(2):173—185. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.10.054.
3. Jastrzębska A. M., Vasilchenko A. S. Smart and sustainable nanotechnological solutions in a battle against COVID-19 and beyond: a critical review. *ACS Sustainable Chemistry & Engineering*. 2021;9(2):601—622.

Русинова Д. С.^{1,2}, Мингазова Э. Н.^{2,3,4}, Арестобаева К. С.¹

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения Москвы;

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117997, г. Москва, Россия;

³ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

⁴Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, Россия

В статье представлен опыт работы городской детской поликлиники ГБУЗ «ДГП № 133 ДЗМ» в условиях сложной эпидемиологической ситуации, связанной с новой инфекцией COVID-19. Дана характеристика этапов организационной работы поликлиники в условиях пандемии, включающих такие направления, как: а) проведение лекций и вебинаров для врачей и среднего медицинского персонала медицинской организации, внедрения рекомендованных методов диагностики и лечения COVID-19, создание и соблюдение условий личной безопасности сотрудников; б) формирование инструментария и базы данных для проведения аналитической работы; создание регистров пациентов и сотрудников поликлиники в целях контроля и оценки эффективности работы; характеристика структур повозрастной заболеваемости детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию и внебольничную пневмонию с обоснованным подтверждением для них обязательного дистансерного наблюдения и реабилитационных мероприятий; описание разработок маршрутизации здоровых и больных детей, оперативное выявление и постоянный анализ сложностей в работе поликлиники в этот период; в) формирование дистанционных технологий в лечебно-профилактической работе с пациентами, организованных групповых и индивидуальных занятий по ЛФК, включая дыхательную реабилитационную гимнастику для детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию; разработка организационного алгоритма формирования врачебно-сестринских бригад для выезда к пациентам с COVID-19 на дом и отдельных бригад для выезда к пациентам на патронаж. Организация данной лечебно-профилактической работы получила одобрение, было получено подтверждение от Министерства здравоохранения РФ права тиражирования полученного опыта работы поликлиники в условиях COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19; детская поликлиника; характеристика организации и форм работы; заболеваемость; маршрутизация

Для цитирования: Полянин А. В., Проняева Л. И., Павлова А. В. Развитие системы здравоохранения на основе кластерного подхода. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):708—712. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-708-712>

Для корреспонденции: Мингазова Эльмира Нурисламовна, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru, 89033879210

Rusinova D. S.^{1,2}, Mingazova E. N.^{2,3,4}, Arestobaeva K. S.¹

EXPERIENCE OF FORMING OPERATIONAL AREAS OF OPERATION OF THE CHILDREN'S POLYCLINIC DURING THE PANDEMIC COVID-19

¹Children's City Polyclinic No. 133 of the Moscow Department of Health;

²Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russia;

³N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

⁴Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Russia

The article presents the experience of the city children's polyclinic No. 133 of the Moscow Department of Health in a difficult epidemiological situation associated with a new infection COVID-19. A description of the stages of the organizational work of a polyclinic in a pandemic is given, including such areas as: a) conducting lectures and webinars for doctors and nurses of a medical organization, introducing recommended methods for diagnosing and treating COVID-19, creating and observing conditions for the personal safety of employees; b) the formation of tools and a database for analytical work; creation of registers of patients and employees of the polyclinic in order to monitor and evaluate the effectiveness of work; characteristics of the structures of age-specific morbidity in children who have undergone a new coronavirus infection and community-acquired pneumonia with substantiated confirmation for them of compulsory dispensary observation and rehabilitation measures; description of the development of routing of healthy and sick children, operational identification and continuous analysis of difficulties in the work of the polyclinic during this period; c) the formation of distance technologies in treatment and prophylactic work with patients, organized group and individual exercise therapy classes, including respiratory rehabilitation gymnastics for children who have undergone a new coronavirus infection; development of an organizational algorithm for the formation of medical and nursing teams for visiting patients with COVID-19 at home and individual teams for visiting patients for patronage. The organization of this treatment and prophylactic work was approved and a confirmation was received from the Ministry of Health of the Russian Federation of the right to replicate the experience gained from the work of the polyclinic in the conditions of COVID-19.

Keywords: COVID-19; children's clinic; characteristics of the organization and forms of work; morbidity; routing

For citation: Polyaniin A. V., Pronyaeva L. I., Pavlova A. V. Development of the healthcare system based on the cluster approach. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):708—712 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-708-712>

For correspondence: Mingazova Elmira Nurislamovna, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru, +79033879210

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Вызов, брошенный пандемией всей системе здравоохранения стран мира, выявил не только организационную неготовность ее структур к пандемии, слабую управляемость при высоких показателях заболеваемости COVID-19 на протяжении всего 2020 г. с волнами спада и подъема различной интенсивности, но и необходимость налаженного алгоритма в организации работы медицинской отрасли [1—4]. Крайне необходимы сегодня на уровне первичного звена эффективные решения задач, связанных с ранней диагностикой состояний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, оказанием специализированной медицинской помощи, программ реабилитации и вторичной профилактики [5—7].

Цель исследования — изучение опыта формирования оперативных направлений работы детской поликлиники в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы

В работе применялся аналитический, статистический методы. По данным Единой медицинской информационно-аналитической системы г. Москвы и переписи населения (октябрь 2019 г.) к ГБУЗ ДГБ № 133 ДЗМ прикреплены 59 674 ребенка (30 550 мальчиков и 29 124 девочки). В структуре поликлиники в «доковидный» период было 5 педиатрических отделений, 2 отделения узких специалистов (педиатрического и хирургического профиля), 2 профилактических отделения (по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним в организованных коллективах и отделение медицинской помощи неорганизованным детям), отделение медицинской помощи реабилитации и диагностические подразделения, включающие рентгенологическое и ультразвуковое оборудование, а также функциональные направления. В течение года борьбы с новой коронавирусной инфекцией многие процессы в работе поликлиники были перестроены с учетом принципов повышенной готовности и оперативного контроля деятельности каждого звена.

Результаты

Отмечается, что с начала 2020 г. педиатрическая поликлиника прошла путь от психологической неготовности сотрудников, фактического отсутствия порядка диагностики, лечения, санитарно-эпидемиологического контроля инфекции на фоне масштабности заболеваемости до принятия на себя основной нагрузки по оказанию оперативной помощи больным на основе утвержденных порядков. Ситуация усугублялась скудными данными об особенностях распространенности и симптоматики протекания инфекции у детей разного возраста, алгоритмов их обследования, наблюдения и лечения.

В течение нескольких месяцев была сформирована нормативно-правовая база по деятельности амбулаторного звена педиатрической службы:

- Указ Мэра Москвы № 12-УМ от 05.03.2020 «О введении режима повышенной готовности»;

- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.03.2020 № 201 «О проведении дополнительных санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 05.05.2020 № 488 «Об утверждении Временного порядка организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с острыми инфекционными респираторными заболеваниями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с 5 мая 2020 года» (с изменениями от 22.05.2020);

Позиция экспертов Союза педиатров России по необходимости реабилитации и внеплановой диспансеризации детей, переболевших COVID-19, от 27.10.2020 и др.

Однако многие вопросы по алгоритмам наблюдения и оздоровления детей не были сразу проработаны, и в деятельности детской поликлиники приходилось прежде всего опираться на свой опыт лечебно-профилактической работы, систематизировать данные, обсуждать с коллегами кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Администрация поликлиники в самом начале ковидного периода систематически проводила разъяснительную работу среди сотрудников о правилах и формах деятельности в новых условиях, разработала четкие инструкции по каждому направлению, равномерно распределила функционал между медицинским и немедицинским персоналом (администраторы, операторы). Были проведены обучающие семинары с врачами и медицинскими сестрами по технике заборов мазков на SARS-CoV-2, правилам дезинфекции помещений и поверхностей, алгоритму надевания средств индивидуальной защиты. Была разработана маршрутизация пациентов для исключения пересечения здоровых детей и пациентов с катаральными явлениями. С февраля по июль 2020 г., когда отмечался наиболее интенсивный рост заболеваемости, были отменены профилактические осмотры и диспансеризация детей. В этой связи узким специалистам педиатрического и хирургического профиля, массажистам, инструкторам лечебной физкультуры была поручена оцифровка данных в электронные медицинские карты пациентов и другой медицинской документации в помощь педиатрам. Были подготовлены ролики на различные темы, в том числе о необходимости проведения вакцинации в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, которые были размещены на телеэкранах поликлиники и на канале YouTube. Кроме того, организованы дистанционные занятия по лечебной физкультуре и дыхательной гимнастике с опытным инструктором. Для контроля над всеми категориями пациентов были созданы различные регистры больных детей, а также сотрудников.

Проведенный анализ показал, что всего с февраля по декабрь 2020 г. в ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ было обследовано методом ПЦР из зева и носа 57,5% от общего числа прикрепленных детей (34 331 ребенок). С февраля 2020 г. педиатры поликлиники начали обследовать 100% детей с любыми катаральными явлениями на наличие SARS-CoV-2 еще до появления официальных приказов ДЗМ по алгоритмам обследования у детей. Количество детей с выявленными катаральными проявлениями (ОРВИ) в 2020 г. составило 27% от всех обследованных методом ПЦР лиц (9325 ребенка), из них у 18% детей получен положительный результат на SARS-CoV-2. Структурный анализ по месяцам 2020 г. показал наибольший процент детей с положительным результатом на COVID-19 в ноябре 2020 г. (26%), а также в мае и декабре (около 18%). В другие месяцы года цифры колебались в пределах от 0,9% (март) до 11% (октябрь).

Всего в штате поликлиники 477 медицинских работников (врачей и средний медицинский персонал, которые с самого начала пандемии были разделены на бригады (1 врач и 1 медицинская сестра), выезжающие к пациентам с COVID-19 и выезжающие к пациентам на патронаж, детям-инвалидам и тяжелобольным детям с различной хронической патологией. Тем самым достигалось ограничение по количеству медиков, контактировавших с новой коронавирусной инфекцией, а также обеспечение их резерва. Наиболее частыми были выезды к пациентам с COVID-19 с мая по сентябрь 2020 г. В целом, как показало исследование, благодаря продуманной и взвешенной сберегающей политике в области кадрового потенциала поликлиники, проводимой руководством без ущерба качеству лечебного процесса, за весь период 2020 г. было выявлено 17% лиц из числа сотрудников поликлиники, перенесших COVID-19. Это позволило сохранить «работоспособность и жизнедеятельность» всего учреждения в рабочем, активном режиме.

Для обеспечения максимально возможной безопасности пациентов и сотрудников поликлиники были реализованы следующие направления работы:

1. Разработка четкой маршрутизации потоков пациентов. Обеспечено использование отдельных входных групп для здоровых и больных детей (с катаральными симптомами, наличием повышенной температуры тела). Дифференциация пациентов и распределение их по различным врачебно-сестринским бригадам производилась и на уровне телефонного обращения законного представителя в поликлинику. Администратор поликлиники уточнял информацию о наличии симптомов у ребенка, наличия в семье больных с новой коронавирусной инфекцией и затем передавал вызов профильной бригаде.
2. Введение приоритетного обслуживания всех пациентов с любыми катаральными симптомами на дому.

3. Осуществление доставки рецептов на молочную кухню и рецептов на льготное лекарственное обеспечение медицинскими работниками пациентам на дом.
4. Обеспечение средствами индивидуальной защиты (респираторы, маски, костюмы, шапочки, очки защитные, перчатки) всех медицинских работников поликлиники, а также масками и перчатками всех посетителей поликлиники.
5. Контроль за соблюдением дистанции в поликлинике и соблюдение режимов дезинфекции в кабинетах.
6. Обеспечение максимально возможного увеличения времени между приемами пациентов (до 15 мин) с учетом режимов текущей уборки на основании внутренних нормативных актов.
7. Организация дистанционных групповых и индивидуальных занятий по лечебной физкультуре и дыхательной гимнастике для детей 3,5—17 лет, проводимых с опытным инструктором в домашних условиях через программу, установленную на компьютере или телефоне. Для большей эффективности лечебной физкультуры ежедневно проводились 4 группы, сформированные по возрастам и временным потребностям, а также по 10 индивидуальных занятий. Курс для каждого ребенка состоял из 8—10 занятий. Заведующим отделением медицинской реабилитации поликлиники был разработан и внедрен в дистанционные занятия специальный комплекс реабилитации для детей, перенесших коронавирусную инфекцию,— дыхательная гимнастика для профилактики осложнений заболеваний бронхолегочной системы, а также упражнения при вальгусной деформации стоп, плоскостопии, упражнения при нарушении осанки и сколиозе.

К концу 2020 г. после возобновления очных занятий по лечебной физкультуре в период ослабления роста заболеваемости COVID-19 проведено объединение дистанционных занятий с очными в рабочее время инструкторов. Занятия проводятся только на личном энтузиазме врачей, поэтому предполагается обсуждение со страховыми компаниями возможности введения новых кодов услуг по ОМС «ЛФК дистанционная индивидуальная, терапевтическим больным», «ЛФК дистанционная индивидуальная, ортопедическим больным», «ЛФК дистанционная групповая, терапевтическим больным», «ЛФК дистанционная групповая, ортопедическим больным», а также «Дистанционная дыхательная гимнастика».

Обеспечение педиатров специально разработанным опросником (автор — главный врач ГБУЗ «ДГП 133 ДЗМ» Д. С. Русинова), помогающим отследить течение заболевания и провести систематизацию клинических симптомов. При первом осмотре пациента с новой коронавирусной инфекцией педиатр отмечал в опроснике каждый симптом, а

также его длительность. Необходимо подчеркнуть, что эта методика в дальнейшем помогла проанализировать течение заболевания у детей различных возрастов.

По результатам анализа определена возрастная структура детей, перенесших коронавирусную инфекцию. Наибольший процент заболевших детей приходился на возрастную группу старше 10 лет — 41%. Необходимо также отметить, что для формирования информационной платформы сбора данных о пациентах, нозологиях, специалистах, сотрудниками поликлиники были созданы 7 соответствующих регистров, позволяющих в дальнейшем четко и оперативно решать поставленные задачи и проводить поисковые исследования: регистр пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, регистр пациентов с признаками острых респираторных заболеваний, регистр пациентов, контактных по COVID-19, регистр пациентов, прибывших из-за рубежа, регистр пациентов с пневмонией, регистр пациентов, контактных с больным пневмонией, регистр сотрудников ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ, перенесших инфекцию COVID-19.

В качестве примера оперативного использования полученных материалов приведем следующие данные. Так, в плане прекращения дальнейшего распространения инфекции и принятия действенных оперативных мер по ее лечению были выявлены пациенты, контактные по COVID-19 (они составили 17,5% от всех обследуемых детей). Анализ показал, что наибольшее количество таких пациентов резко возросло в мае и к сентябрю, что логично вписывается в общую эпидемиологическую ситуацию — за май, сентябрь, октябрь и ноябрь было выявлено 9, 15, 26 и 27% детей от всего количества «контактеров» соответственно. Чтобы не произошло дальнейшего негативного развития ситуации, в соответствии с полученными данными нами были приняты меры организационного и профилактического характера, направленные на локализацию дальнейшего распространения инфекции. Полученные в последующем показатели подтвердили результативность предпринятых мер.

Также проводилась оперативная работа с детьми, которые проходили амбулаторное лечение в поликлинике по поводу пневмоний различной этиологии. Исследование показало, что доля таких детей была невелика и составила в целом 0,2% от всех обследуемых. Несмотря на выявленный относительно малый количественный фактор, тревожными по ожиданию дальнейшего развития событий стали весенние месяцы — март, апрель, май (33, 22 и 14% детей от всего количества «контактеров» соответственно), но дальнейшее оперативное изучение предпосылок развития ситуации и предпринятые профилактические меры способствовали стабилизации заболеваемости.

Обсуждение

В работе представлены медико-организационные аспекты деятельности ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ в усло-

виях новой коронавирусной инфекции COVID-19. Подчеркнем, что наблюдение за контактными детьми не представляется для педиатрической службы проблемой. Однако часто медицинский персонал сталкивался с негодованием и непониманием родителей, которые отказывались от рекомендаций врачей по наблюдению, т. к. у ребенка не было симптомов. Отмечались случаи, когда приходилось приглашать сотрудников полиции для принудительного оформления постановлений о необходимости находиться дома под наблюдением. Сложности также возникали и при одновременном заболевании нескольких врачей или медицинских сестер, поэтому приходилось экстренно пересматривать графики выходов медицинского персонала на вызовы. Проведенный анализ заболеваемости сотрудников ГБУЗ «ДГП 133 ДЗМ» отчетливо показал, что она была связана не с рабочими процессами, а контактами вне поликлиники (общественный транспорт, родственники).

Со всеми сложностями удавалось справиться благодаря четкому выполнению алгоритмов и перераспределению функционала сотрудников. Важно еще раз подчеркнуть, что до начала пандемии у врачей-педиатров было недостаточно времени для оцифровки данных в электронную медицинскую карту ребенка. Во время пандемии с учетом снижения потока пациентов у большинства узких специалистов, на них был возложен функционал по оцифровке данных. В результате этого был выполнен объем работ, на который у педиатров не было времени в течение предыдущих полугодия. Врачи-педиатры отделения оказания медицинской помощи в организованных коллективах в период дистанционного обучения школьников были также задействованы в работе врачебно-сестринских бригад, выезжающих к детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Высокая заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в России и в мире взрослого населения, неизбежная заболеваемость врачей и медицинских сестер, непонятные алгоритмы наблюдения за детьми в начале 2020 г. заставили мобилизоваться руководство ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ и выработать конкретную программу действий. Это удалось сделать благодаря слаженной работе всего коллектива, четким действиям ответственных по каждому направлению и ежедневному контролю всех процессов.

Выводы

Несмотря на перестройку многих организационных процессов в детской поликлинике, медицинская помощь пациентам в условиях COVID-19 оказывалась и оказывается в полном объеме в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции освоены новые алгоритмы работы с пациентами и их родителями, а именно дистанционные занятия по лечебной физкультуре.

Четкий контроль клинической картины каждого пациента, перенесшего новую коронавирусную инфекцию, с фиксацией в медицинской документации и реестрах больных позволил систематизировать накопленный опыт и его описать.

Систематизация всех данных по пациентам и заболевшим сотрудникам позволила обеспечить соблюдение инфекционной безопасности в детской поликлинике.

Четкое перераспределение функционала между всеми сотрудниками поликлиники позволило выполнять поставленные задачи перед первичным звеном оказания медицинской помощи детям в срок и без нарушения требований надзорных органов.

Заключение

Обобщая сказанное, отметим важность анализа и обмена накопленного практического опыта, сформировавшегося в коллективах действующих амбулаторно-поликлинических организациях страны за период борьбы с COVID-19. В апреле 2020 г. нами был систематизирован первый опыт наблюдения за детьми, перенесшими новую коронавирусную инфекцию и данный опыт был использован в дальнейшем при разработке Методических рекомендаций «Особенности клинических проявлений и лечения заболеваний, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей»⁶, утвержденных Минздравом РФ и являющихся «руководством к действию» для медицинских организаций страны. То, что коллектив ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ стал соавтором данных методических рекомендаций, безусловно, важен с точки зрения возможности тиражирования опыта, полученного за непростой год поиска, проб и находок, формирования оперативных направлений работы детской поликлиники в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусева Н. К. Значение логистики в управлении системой организации медицинской помощи в период пандемии // *Главврач*. 2021. № 1. С. 16—30.

⁶ Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей». Версия 2 (03.07.2020), утверждена Минздравом РФ. URL: https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/100/original/24042020_child_COVID-19_1_Final.pdf

2. Русинова Д. С., Никонов Е. Л., Намазова-Баранова Л. С. и др. Первые результаты наблюдения за детьми, переболевшими COVID-19 в Москве // *Педиатрическая фармакология*. 2020. Т. 17, № 2. С. 95—102.
3. Песенникова Е. В. О приоритетах национальной системы общественного здравоохранения в ответ на пандемию COVID-19 // *Материалы конференции «Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации»*. Пенза, 2021. С. 265—268.
4. Иванов И. В., Беленькая В. А., Толкачева А. Г. Опыт обеспечения эпидемиологической безопасности в поликлинике в условиях пандемии COVID-19 // *Вестник Росздравнадзора*. 2020. № 4. С. 83—91.
5. Рамазанов И. П., Шатунова О. В. Особенности уроков физической культуры в условиях дистанционного обучения // *Материалы конференции Международной научно-практической конференции «Новые информационные технологии как основа эффективного инновационного развития»*. Уфа, 2021. С. 170—172.
6. Самородская И. В., Ларина В. Н., Воробьев П. А., Воробьев А. П. Перспективы оказания медицинской помощи с использованием дистанционных технологий в условиях пандемии COVID-19 на амбулаторном этапе // *Терапия*. 2021. Т. 7, № 1. С. 13—23.
7. Мингазова Э. Н., Гуреев С. А., Сидоров В. В. Роль обеспеченности населения витамином D в условиях пандемии COVID-19 (обзор зарубежной литературы) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. Т. 29, № 1. С. 32—36.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Guseva N. K. The role of logistics in managing the system of medical care organization during a pandemic. *Glavvrach*. 2021;(1):16—30. (In Russ.)
2. Rusinova D. S. Nikonov Ye. L., Namazova-Baranova L. S. et al. Primary observational results on children who have been exposed to COVID-19 in Moscow. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2020;17(2):95—102. (In Russ.)
3. Pesennikova Ye. V. About priorities of the national system of public health care in response to COVID-19 pandemic. In: *Materialy konferentsii «Sovremennyye nauchnyye issledovaniya: aktual'nyye voprosy, dostizheniya i innovatsii»*. Penza; 2021:265—268. (In Russ.)
4. Ivanov I. V., Belen'kaya V.A., Tolkacheva A. G. The experience of ensuring of epidemiological safety in the clinic in the context of the COVID-19 pandemic. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2020;(4):83—91. (In Russ.)
5. Ramazanov I. P., Shatunova O. V. Features of physical education lessons in conditions of distance learning. In: *Materialy konferentsii Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Novyye informatsionnyye tekhnologii kak osnova effektivnogo innovatsionnogo razvitiya»*. Ufa; 2021:170—172. (In Russ.)
6. Samorodskaya I. V., Larina V. N., Vorob'yev P.A., Vorob'yev A. P. Prospects for the provision of medical care using remote technologies in the context of the COVID-19 pandemic at the outpatient stage. *Terapiya*. 2021;7(1):13—23. (In Russ.)
7. Mingazova E. N., Gureyev S. A., Sidorov V. V. The role of supplying population with vitamin d in conditions of COVID-19 pandemic: foreign publications review. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdorovookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(1):32—36. (In Russ.)

Сарманаев С. Х.¹, Гололобова Т. В.², Суранова Т. Г.^{1,2}, Суворов Г. Н.^{1,2}, Зенин С. С.³

ПРАКТИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УРОВНЕЙ ПУБЛИЧНОЙ ВЛАСТИ В ФЕДЕРАТИВНЫХ ГОСУДАРСТВАХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19): ОЦЕНКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

¹ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России»,
125371, Москва, Россия;

²ФБУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора, 117246, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина», 125993, Москва, Россия

Введение. Целями настоящего исследования являются изучение зарубежного опыта взаимодействия различных уровней публичной власти в федеративных государствах в условиях пандемии COVID-19, определение перспектив развития и совершенствование деятельности системы публичной власти в России в данной части.

Материалы и методы. Изучены нормативно-правовые акты и практика взаимодействия различных уровней публичной власти при пандемии COVID-19 в ряде федераций (Австралия, Индия, Канада, США).

Результаты. Установлено, что двойная федеративная система с жесткими правилами распределения полномочий и ответственности между федерацией и ее субъектами препятствует скоординированному национальным ответам в области борьбы с пандемией COVID-19, тогда как залогом успешного противодействия данной угрозе служат различные формы исполнительной федерализма. Они могут быть основаны на исторически сильных централистских тенденциях, существующих переговорных практиках взаимодействия органов исполнительной власти на всех уровнях, опыте реализации федеральных программ и работы чрезвычайных межправительственных механизмов.

Выводы. Эффективность нормативного правового регулирования взаимодействия уровней публичной власти в федерациях в условиях пандемии COVID-19 опирается на компетентность всех элементов системы, политическую нейтральность системы защиты населения от чрезвычайных ситуаций, последовательное отказоустойчивое регулирование взаимодействия публичных институтов, применимое вне зависимости от конкретных сценариев развития угроз национальной безопасности. Оптимальная организация принятия управленческих решений в условиях противодействия пандемии предполагает комплексный межведомственный подход с сильным федеральным присутствием.

К л ю ч е в ы е с л о в а : федерация; публичная власть; новая коронавирусная инфекция (COVID-19); правовое регулирование

Для цитирования: Сарманаев С. Х., Гололобова Т. В., Суранова Т. Г., Суворов Г. Н., Зенин С. С. Практико-функциональное исследование взаимодействия уровней публичной власти в федеративных государствах в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19): оценки и перспективы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):713–719. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-713-719>

Для корреспонденции: Сарманаев Салават Хамитович; e-mail: ssarm@bk.ru

Sarmanaev S. H.¹, Gololobova T. V.², Suranova T. G.^{1,2}, Suvorov G. N.^{1,2}, Zenin S. S.³

PRACTICAL AND FUNCTIONAL RESEARCH OF THE INTERACTION OF LEVELS OF PUBLIC AUTHORITY IN FEDERAL STATES IN THE CONTEXT OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) PANDEMIC: ASSESSMENTS AND PROSPECTS

¹Federal Research and Clinical Center of the Federal Medical-Biological Agency, 125371, Moscow, Russia;

²Scientific Research Disinfectology Institute of the Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Welfare, 117246, Moscow, Russia;

³Kutafin Moscow State Law University, 125993, Moscow, Russia

The **objectives** of this research are to explore foreign experience of interaction of various levels of public authority in federal states in the context of the COVID-19 pandemic, to determine the prospects for the development and improvement of the activities of the public authority system in Russia in this part. **Materials and methods.** The regulatory legal acts and the practice of interaction of various levels of public authority during the COVID-19 pandemic in federations (Australia, India, Canada, USA) were research.

Results. It has been established that a dual federal system with strict rules for the distribution of powers and responsibilities between the federation and its regions impedes a coordinated national response in the fight against the COVID-19 pandemic, while various forms of executive federalism serve as the key to successfully countering this threat. The latter can be based on historically strong centralist tendencies, the existing negotiating practices of interaction between the executive branch at all levels, the experience of implementing federal programs and the work of emergency intergovernmental mechanisms. **Conclusions.** It has been substantiated that the optimal organization of managerial decision-making in the context of countering a pandemic presupposes a complex interagency approach with a strong federal presence.

Keywords: federation; public authority; new coronavirus infection (COVID-19); legal regulation

For citation: Sarmanaev S. H., Gololobova T. V., Suranova T. G., Suvorov G. N., Zenin S. S. Practical and functional research of the interaction of levels of public authority in federal states in the context of the new coronavirus infection (COVID-19) pandemic: assessments and prospects. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):713–719 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-713-719>

For correspondence: Salavat H. Sarmanaev; e-mail: ssarm@bk.ru

Source of funding. The study was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of the scientific project No. 20-04-60530.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Введение

Беспрецедентная угроза, исходящая от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), актуализировала дискуссии вокруг эффективности государственного управления при планировании и осуществлении действий, направленных на защиту населения от чрезвычайных ситуаций глобального масштаба. В России общее руководство действиями в условиях распространения COVID-19 взял на себя федеральный центр, образовав оперативный штаб по борьбе с COVID-19, к работе в котором были привлечены руководители субъектов РФ, и урегулировав порядок и условия введения режимов чрезвычайной ситуации и повышенной готовности к ней в регионах, а также предусмотрев базовые гарантии и меры поддержки населения и экономики и т. п. Сформированный в стране чрезвычайный механизм взаимодействия различных уровней публичной власти был встречен негативными оценками по целому ряду оснований, включая довлеющую роль федерации в регламентации ограничений, объемное ситуационное нормативное правовое регулирование, включающее источники, противоречащие друг другу на федеральном, региональном и местном уровнях, безынициативность субъектов РФ в разработке дополнительных мер поддержки и недопонимание ими объема предоставленных полномочий, несовершенство системы предупреждения чрезвычайных ситуаций и пр.

Наряду с этим нельзя не заметить, что не только в России, но и во всех других странах с федеративным устройством серьезно испытанию на прочность подверглась сама основа связей, существующих между субъектами и федеральным центром в рамках избранной модели распределенного осуществления публичности власти. Неслучайно во многих зарубежных научных исследованиях ставится вопрос о том, смог ли отдельно взятый федерализм, а не государство или правительство, справиться с угрозой COVID-19, сохранить достойный уровень жизни населения и предотвратить кризис системы здравоохранения [1]. Широта охвата проблемы открывает перспективы для сравнительных правовых исследований, позволяющих выявлять факторы, влияющие на степень эффективности взаимодействия различных уровней публичной власти в федерациях в условиях пандемии COVID-19, а значит, определять приоритетные направления развития и совершенствования системы публичной власти в России в данной части.

С учетом вышесказанного, **целями** настоящего исследования являются изучение зарубежного опыта взаимодействия различных уровней публичной власти в условиях пандемии COVID-19 в контексте содержательных и институциональных аспектов такого взаимодействия в федеративном государстве,

определение с учетом изученного опыта перспектив развития и совершенствования системы реагирования публичной власти в России при чрезвычайных ситуациях.

Материалы и методы

При подготовке настоящей статьи были изучены нормативные правовые акты и практика взаимодействия различных уровней публичной власти в условиях противодействия пандемии COVID-19 в ряде федеративных государств (Австралия, Индия, Канада, США), составляющих наиболее полярные примеры реализации концепции кооперативного федерализма в сложившихся чрезвычайных условиях.

Методологическую основу работы составили общепризнанные философские (материалистический, диалектический), общенаучные (логический, системно-структурный, аксиологический), частнонаучные (формально-юридический, сравнительно-правовой, системный) методы исследования.

Результаты

После Второй мировой войны на смену изначально возникшей концепции дуалистического федерализма, предполагающего четкую фиксированность разделения функций и полномочий между федеральным центром и субъектами, практически повсеместно пришла концепция кооперативного федерализма. Простое выделение сферы исключительной и совместной компетенции вписывалось в идеологию, образно именуемую «слоеным пирогом» федерализма, тогда как сотрудничество и даже взаимовыгодное партнерство публичных субъектов друг с другом стало определяться как «мраморный торт» федерализма, в котором федеральное правительство и власти регионов вращаются в пересекающихся сферах деятельности ради достижения всеобщего блага [2]. Собственно, именно практическая реализуемость этих новых идей и способность государственного механизма с развитыми децентрализующими началами противостоять глобальным угрозам подверглись наиболее суровому испытанию в период распространения COVID-19 в мире.

В ряду федеративных государств бесспорно неэффективным сегодня принято считать ответ на пандемию COVID-19 в США, где заболеваемость новой инфекцией в рекордные сроки достигла лидирующих отметок, а система здравоохранения показала свою неспособность объединить усилия в борьбе с вирусом. Отметим, что принцип федерализма, закрепленный в Десятой поправке к Конституции США, ограничивает объем полномочий федерального правительства исключительно теми направлениями и формами деятельности, которые делегированы ему напрямую основным законом. Все иные полномочия, реализация которых не запрещена штатам, относятся к их компетенции. Такой под-

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

ход не исключает горизонтальной и вертикальной координации в публичной системе, четко вписываемой в концепцию кооперативного федерализма варианта «мраморный торт».

В отсутствие единой системы здравоохранения в США именно штаты выработали первоначальный комплекс ограничительных мер, включающих в себя временное приостановление деятельности образовательных организаций и второстепенных предприятий, перенос выборов, установление запретов на проведение публичных мероприятий и собраний, требований о самоизоляции на дому. Наряду с этим многие губернаторы (в штатах Джорджия, Калифорния, Флорида и др.) принципиально отказались от введения жестких предписаний, ограничивающих свободу передвижения и экономическую деятельность, полагаясь на персональную ответственность граждан и организаций и неприкосновенность базовых прав человека. Были применены различные подходы к определению перечней организаций и предприятий, признаваемых «значимыми» или «важными» при принятии решения о возможности временного приостановления их деятельности. Попытки наладить межрегиональное сотрудничество сосредоточились в основном не на согласовании ограничений, а на совместных закупках медицинского оборудования и лекарственных препаратов на открытом рынке (например, Калифорния, Орегон и Вашингтон в этих целях объединились, сформировав Пакт западных штатов [3]).

На сегодняшний день, с учетом того, что США остаются лидером по смертности от COVID-19, многие исследователи справедливо констатируют, что «вирус не имеет границ» и непринятие ограничительных мер в отдельных штатах подвергает необоснованному риску все население страны. Конкретных примеров для иллюстрации сказанного множество. Так, после того как в штате Пенсильвания с 17.03.2020 на неопределенный срок была приостановлена деятельность магазинов, торгующих алкоголем, жители юго-восточной части данного штата начали массово выезжать для закупки алкоголя в соседний штат Делавэр, где магазины с соответствующим ассортиментом продолжили свою деятельность как «значимые предприятия». Подобными действиями нарушалось как предписание Пенсильвании о самоизоляции, так и предписание штата Делавэр об обязательном 14-дневном карантине для всех лиц, прибывающих из других штатов. Во Флориде отсутствие карантинных ограничений повлекло за собой массовое посещение курортных зон штата во время весенних каникул, после чего школьники и студенты вернулись в штаты проживания, что вызвало точечные вспышки заболевания¹.

Рассматривая проблему распределения компетенции между федеральным правительством и штатами при организации оказания помощи населению

в чрезвычайных обстоятельствах, нельзя не заметить, что в основе работы национальной системы обеспечения готовности и реагирования США (NIMS) лежит тактика, образно обозначаемая как «все свободные руки на палубе», обеспечивающая участие в противодействии всем видам угроз федеральных, региональных и местных органов власти. В своей деятельности NIMS руководствуется протоколами для отдельных типов угроз, распределенных по ключевым федеральным органам власти. В то же время протоколом ESF-8 о действиях по преодолению угроз в зоне ответственности Министерства здравоохранения и социального развития США² предусматриваются дополнительная федеральная координация и поддержка только для катастрофических инцидентов, к которым отнесены чрезвычайные происшествия с массовыми человеческими жертвами, выходящие за пределы определенной географической зоны, если преодоление их последствий превосходит возможности штатов и муниципалитетов. Признание инцидентов катастрофическими предполагает возможность привлечения федеральных материально-технических и кадровых ресурсов, реализации отдельных мер, находящихся в исключительной компетенции федерации (внедрение автоматизированных систем мониторинга глобальных угроз, разработка вакцин и т. п.). Наряду с этим ESF-8 не регламентирует алгоритмов действий федерального центра по принятию таких координационных мер, в равной мере не предусмотрены правовые средства воздействия на федеральное правительство в случае отказа от их реализации.

Альтернативным способом координации усилий центра и регионов является создание национальных планов противодействия наиболее актуальным угрозам безопасности, носящим глобальный характер. Здесь обращает на себя внимание тот факт, что Федеральным агентством по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения неоднократно принимались федеральные планы противодействия пандемическому вирусу, учитывающие опыт функционирования системы здравоохранения и публичных институтов в условиях распространения H5N1, птичьего гриппа, вируса Зика и лихорадки Эбола. Первый такой план был создан в 2005 г., а последняя версия опубликована в 2017 г. и в настоящее время остается доступной в открытых источниках³. Описываемые в нем сценарии актуальны для COVID-19, а сама схема противодействия пандемии четко разделена на 7 этапов с определением последовательности действий федерального правительства на каждом из них. Первые четыре этапа должны предшествовать появлению первого случая заболевания человека в США и направлены на предотвращение проникновения вируса на территорию

²ESF-8 Public Health and Medical Services. URL: <https://www.phe.gov/Preparedness/support/esf8/Pages/default.aspx#hea>

³U.S. Department of Health and Human Services, Pandemic Influenza Plan 2017 Update. URL: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pan-flu-report-2017v2.pdf>

¹State-by-State COVID-19 Guidance (USA). URL: <https://www.huschblackwell.com/state-by-state-covid-19-guidance>.

страны. Дальнейшее планирование ответных мер предусматривает размещение резервов лекарственных средств, оборудования, расходных материалов в штате, где был выявлен первый заболевший, введение ограничений на перемещение граждан и транспорта в данной местности, защитных мер и социального дистанцирования. При выходе инфекции за пределы штата предполагается осуществление федерального руководства при разработке планов противодействия инфицированию во всех штатах и муниципалитетах, активации планов экстренной помощи в федеральных учреждениях здравоохранения, централизованном привлечении к диагностическим исследованиям и разработке противовирусных препаратов всех лабораторий, обладающих необходимыми ресурсами и потенциалом. В дополнение к сказанному, план указывает на орган власти, ответственный за реализацию прописанных мер (Федеральное агентство по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения), регламентирует порядок его взаимодействия с центральным федеральным органом, обеспечивающим внутреннюю безопасность в США (Министерство внутренней безопасности США), а также формулирует некоторые дополнительные меры в области обеспечения готовности к противодействию распространения пандемического гриппа (удешевление производства и увеличение поставок средств индивидуальной защиты, разработка быстрых диагностических тестов, аппаратов ИВЛ с расширенным перечнем возможностей и пр.).

Заметим, что приведенный план так и не был реализован на практике. На этапе непосредственного развития пандемии COVID-19 в мире федеральное правительство отказалось от признания угрозы, исходящей от нового вируса, как требующей общего реагирования. Введение режима чрезвычайного положения в стране последовало лишь 13.03.2020, спустя 74 дня после первого зарегистрированного в стране случая заболевания.

Примером государства со схожей идеологией федерализма, отличившимся более оперативным ответом на пандемию и низким уровнем смертности по сравнению с США, можно считать Канаду. Компетенция федерации сформулирована здесь по остаточному принципу, с правом принятия управленческих решений по вопросам, непосредственно не предусмотренным конституцией (ст. ст. 91—93 Конституционного акта 1867 г.⁴). По механизму принятия решений федерализм в Канаде часто именуется исполнительским, поскольку в его основе лежит переговорная практика взаимодействия руководителей правительств (премьер-министры, первые министры) на провинциальном и федеральном уровнях, используемая для достижения координации и сближения политических целей в условиях сосуществования конкурирующих национализмов и регио-

нализмов и позволяющая вырабатывать совместные или согласованные конкурентные решения.

Заметим, что канадские ответные меры в области противодействия распространению коронавирусной инфекции первоначально следовали в русле общих децентрализирующих тенденций. Так, с января по март 2020 г. единственным императивным решением федерации стало приостановление въезда в страну, за исключением поездок в «значимых» целях. В апреле 2020 г., после того как была изучена и отвергнута возможность введения всеобщего режима чрезвычайной ситуации, провинции обеспечили разработку и практическую реализацию сходных, но не идентичных ответных мер в отношении пандемии. К примеру, в Британской Колумбии в секторе общественного здравоохранения была внедрена практика отслеживания контактов лиц, зараженных COVID-19, с последующим диагностическим тестированием и жестким контролем за соблюдением ограничений. В более густонаселенных провинциях Квебек и Онтарио степень охвата населения диагностическими исследованиями на наличие COVID-19 была в разы меньше, а власти отказались вводить строгую самоизоляцию и дополнительную ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил. В целом, как и в США, сроки и пределы введения самоизоляции, приостановления деятельности образовательных учреждений и второстепенных предприятий оказались различными [4].

Однако элементы кризисного федерализма ярко проявились в работе канадской системы здравоохранения. Последняя заслуживает особого внимания, поскольку период ее организационного оформления приходится на последнее десятилетие и связан с противодействием новым инфекционным заболеваниям (SARS, H1N1 и др.). В первую вспышку атипичной пневмонии в 2003—2004 гг. в Канаде была осознана проблема отсутствия национального руководства деятельностью в области обмена информацией между органами власти и учреждениями здравоохранения на местном, провинциальном и федеральном уровнях и высказана идея создания федерального агентства общественного здравоохранения. Разумеется, федеративное устройство не могло не отразиться на разработке правовых мер и ограничений в области борьбы с новой коронавирусной инфекцией на местах. Конкретное содержание ограничительных и стимулирующих мер отличалось от общих рекомендаций в области здравоохранения, поскольку властные субъекты в провинциях не всегда исходили из научных знаний и фактов, но вынуждены были принимать во внимание обеспеченность управленческих решений ресурсами, степень доверия общественности к эффективности и целесообразности предлагаемых изменений. Однако тот факт, что, столкнувшись с пандемией COVID-19, канадская система здравоохранения руководствовалась уже опробованными планами готовности и противодействия, а Агентство общественного здравоохранения взяло на себя реализацию согласованных защитных мер и мобилизацию

⁴The British North America Act, 1867. URL: https://www.solon.org/Constitutions/Canada/English/ca_1867.html

ресурсов, обеспечило общий успех канадского ответа на COVID-19.

На контрасте с Канадой, сдержанно обозначающей элементы централизации и временный переход к кризисному федерализму, особенно примечательно выглядит пример Индии, длительное время оставшейся в тройке «лидеров» по заболеваемости COVID-19, однако сумевшей в итоге добиться самого низкого показателя смертности в расчете на миллион населения (14,27 против среднемирового показателя 68,29). При общей поддержке концепции кооперативного федерализма, предполагающей выделение 3 сфер компетенции («союзный перечень» для федерации, исключительный — для штатов и совместный — согласно приложению VII к Конституции Индии⁵), правовую основу ответных мер в Индии составили национальные законы, включая Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г.⁶ и Закон о борьбе со стихийными бедствиями 2005 г.⁷

Системное толкование данных нормативных актов позволило обеспечить разработку федеральных руководящих принципов для ответных мер общественного здравоохранения, которые практически в неизменном виде были поддержаны штатами.

Примечательно, что на первоначальном этапе развития пандемии с января по март 2020 г. федеральное правительство применило стандартные средства профилактики, включающие в себя ограничение международных рейсов, введение обязательной термометрии в общественных местах, запрет на проведение массовых мероприятий и т. п. Вместе с тем на волне резкого роста заболеваемости 24.03.2020 правительство Союза объявило о 21-дневной общенациональной изоляции, для обеспечения которой штатам был предоставлен беспрецедентно короткий 4-часовой срок. Несмотря на значительные организационные сложности, все штаты поддержали данное решение и в дальнейшем, вплоть до лета 2020 г., поэтапно реализовали на своих территориях согласованные с федеральным правительством меры по противодействию распространения COVID-19. В регулировании сектора здравоохранения ключевая роль при борьбе с COVID-19 отводилась федерации, что, несмотря на критику нарушения принципа субсидиарности в распределении компетенции между ней и штатами, создало необходимые условия для оперативного ответа в особо сложных, не располагающих к длительным политическим дискуссиям и разнице приоритетов, обстоятельствах.

Наконец, среди федеративных государств, относительно успешно отреагировавших на угрозу COVID-19, в общих чертах нельзя не отметить пример Австралии, основным отличием которого является предоставление исключительных полномочий

по борьбе с эпидемиями и организации государственного здравоохранения штатам и территориям⁸. Ответственность федерации распространяется на координацию ответных мер штатов, предоставление ресурсов и экспертных знаний при глобальных чрезвычайных ситуациях, что сближает этот пример с США. Для практической реализации координационной составляющей в условиях пандемии COVID-19 в Австралии была создана новая государственная структура, названная Национальным кабинетом, в состав которого вошли премьер-министр страны, все премьер-министры штатов и территорий. Благодаря привлечению к работе в данном квазиоргане представителей двух ведущих политических партий Национальный кабинет смог разработать и согласовать общие меры в области здравоохранения, включая федеральные руководящие принципы/протоколы в отношении ограничения массовых мероприятий, туристических поездок и т. п.

При наличии федеральных руководящих принципов штаты и территории не были лишены права реализовывать ограничительные меры со значительными различиями. Так, на основании Закона о биобезопасности 2015 г.⁹ и Закона об общественном здравоохранении 2016 г.¹⁰ вводились дифференцированные дополнительные запреты на перемещения внутри страны и ограничения отдельных видов экономической деятельности. Одновременно с этим практика работы Национального кабинета позволила говорить о развитии чрезвычайной формы исполнительского федерализма в Австралии, основанного на общем понимании проблемы и временном отступлении от принципа исключительности названных региональных полномочий [7].

В целом, исходя из рассмотренных нами примеров, можно резюмировать, что двойная федеративная система с жесткими правилами распределения полномочий и ответственности между федеральным правительством и регионами, скорее, препятствует скоординированным национальным ответам в области противодействия пандемии COVID-19, нежели формирует предпосылки для эффективного взаимодействия между различными уровнями единой системы публичной власти. Залогом успешного общенационального ответа угрозе COVID-19 служат различные формы исполнительского федерализма, которые могут быть основаны на исторически сильных централистских тенденциях, значительной роли федерального правительства, позволяющей ему при сотрудничестве штатов вырабатывать оперативные ответные меры (как в Индии), существующих переговорных практиках взаимодействия меж-

⁵ Constitution of India. URL: https://www.india.gov.in/sites/upload_files/npi/files/coi_appendix.pdf

⁶ The epidemic diseases act, 1897. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474696>

⁷ The disaster management act, 2005. URL: <http://legislative.gov.in/sites/default/files/A2005-53.pdf>

⁸ The Australian Constitution. URL: https://www.aph.gov.au/about_parliament/senate/powers_practice_n_procedures/constitution

⁹ Biosecurity Act 2015. URL: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2020C00127>

¹⁰ Public Health Act 2016. URL: [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_37099.pdf/\\$FILE/Public%20Health%20Act%202016%20-%20%5B00-e0-00%5D.pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_37099.pdf/$FILE/Public%20Health%20Act%202016%20-%20%5B00-e0-00%5D.pdf?OpenElement)

ду исполнительной властью на всех уровнях по принципиальным вопросам государственного строительства (как в Канаде), опыте реализации федеральных программ и работы чрезвычайных межправительственных механизмов, в рамках которых осуществляется закрепление общегосударственных приоритетов, координация ответных мер для угроз глобального характера (как в Австралии). Независимо от избранной формы исполнительного федерализма ее применение предполагает также учет 3 институциональных факторов: компетентности всех элементов системы публичной власти, политической нейтральности системы защиты населения от чрезвычайных ситуаций, существования отказоустойчивого нормативного регулирования взаимодействия различных уровней системы публичной власти, применимого вне зависимости от конкретных сценариев развития угроз национальной безопасности.

Для России, учитывая конкурирующую компетенцию в области здравоохранения и исключительную компетенцию федерации при выработке стратегии национальной безопасности, наиболее оптимальным видится смешанный межведомственный подход, сопровождающийся сильным федеральным присутствием. Изученный зарубежный опыт позволяет обратить внимание на ряд ключевых параметров его реализации. Во-первых, необходимо обеспечить отнесение вопросов реагирования на глобальные угрозы эпидемиологического характера к компетенции профильного органа исполнительной власти, осуществляющего комплексную оценку и первичное реагирование на ситуацию. Во избежание влияния политических предпочтений на такую оценку эту функцию должен брать на себя орган специальной компетенции, например Совет безопасности РФ, во взаимодействии с Минздравом РФ, Федеральной медико-биологической службой и Роспотребнадзором. Во-вторых, на основе анализа эпидемиологической ситуации должны быть разработаны единые условия для введения однородных ограничительных мер и общие параметры оценки санитарно-эпидемиологической ситуации, созданы федеральные ограничительные меры и правила, подлежащие применению в случае бездействия субъектов РФ по умолчанию. Это позволит наделять свойствами отказоустойчивости общегосударственный механизм противодействия пандемии. Наконец, для согласования и выработки скоординированных решений, оперативного обмена информацией непосредственно в процессе борьбы с угрозой следует организовать единую дискуссионную платформу с привлечением всех уровней публичной власти в стране. В настоящее время конституционным потенциалом для реализации этой задачи обладает Государственный совет РФ.

Обсуждение

Несмотря на то что баланс полномочий между федерацией и ее субъектами может меняться и под-

вергаться системным перестройкам на основе избранной концепции развития федеративных отношений в стране, важно помнить, что федерализм как таковой отвечает за процесс принятия решений, а не оценку их с позиции законности, обоснованности, своевременности, конституционности и пр. При традиционной критике сильных организующих начал федерации в регулировании сектора здравоохранения и национальной системы борьбы с чрезвычайными ситуациями [8] важно иметь в виду, что только федеральное правительство располагает ресурсами и опытом, позволяющими предпринимать эффективные меры в области раннего сдерживания инфекции, разработки и апробации новых методов диагностики и лечения, создания вакцин. Требуют единства также стандарты или ориентиры, позволяющие вводить или снимать ограничительные правовые режимы, отдельные защитные и стимулирующие меры для населения и организаций. При учете всего комплекса вышеперечисленных факторов именно вертикальная интеграция и сотрудничество между всеми уровнями власти выходят на первый план в национальной стратегии готовности и реагирования для федеративного государства. В дополнение к этим вертикальным отношениям может подключаться и горизонтальный элемент федерализма, где субъекты делятся ресурсами и поддерживают друг друга во времена кризиса, что приветствуется в идеологии кооперативного федерализма. Однако имеющийся зарубежный опыт ярко свидетельствует о том, что залогом успешного общенационального ответа угрозе COVID-19 служат именно чрезвычайные и регулярные формы исполнительного федерализма.

Выводы

1. Эффективность нормативного правового регулирования взаимодействия уровней публичной власти в федерациях в условиях пандемии COVID-19 опирается на учет 3 институциональных факторов: компетентности всех элементов системы, политической нейтральности системы защиты населения от чрезвычайных ситуаций, последовательного отказоустойчивого регулирования взаимодействия публичных институтов, применимого вне зависимости от конкретных сценариев развития угроз национальной безопасности.
2. Оптимальная организация принятия управленческих решений в условиях противодействия пандемии предполагает комплексный межведомственный подход с сильным федеральным присутствием.

Источник финансирования. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 20-04-60530.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Knauer N. J. The COVID-19 pandemic and federalism: who decides? // *New York University Journal of Legislation and Public Policy*. 2020. Vol. 23. P. 1—29.

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

2. Young E. A. State standing and cooperative federalism // *Notre Dame Law Review*. 2019. Vol. 94, N 5. P. 18—29.
3. Balogun J. Lessons from the USA delayed response to the COVID-19 pandemic // *African Journal of Reproductive Health*. 2020. Vol. 24, N 1. P. 14—21.
4. Detsky A. S., Bogoch I. I. COVID-19 in Canada: experience and response // *J. Am. Med. Assoc.* 2020. Vol. 324, N 8. P. 29—45. DOI: 10.1001/jama.2020.14033
5. Khandelwal A., Kumar A. Government of India initiative's for COVID-19: higher education // *International Journal of Advanced Research*. 2020. Vol. 8, N 8. P. 747—759.
6. Sheriff D. Health care in India in the prevailing COVID-19 pandemic scenario // *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2020. Vol. 30, N 3. P. 91—98.
7. Berger E., Reupert A. E. The COVID-19 pandemic in Australia: lessons learnt // *Psychol. Trauma*. 2020. Vol. 12, N 5. P. 17—28. DOI: 10.1037/tra0000722
8. Винокуров В. А. Проблемы ограничения прав и свобод человека и гражданина в России в условиях чрезвычайной ситуации, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) // *Теория государства и права*. 2020. № 3. С. 198—211.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Knauer N. J. The COVID-19 pandemic and federalism: who decides? *New York University Journal of Legislation and Public Policy*. 2020;23:1—29.
2. Young E. A. State standing and cooperative federalism. *Notre Dame Law Review*. 2019;94(5):18—29.
3. Balogun J. Lessons from the USA delayed response to the COVID-19 pandemic. *African Journal of Reproductive Health*. 2020;24(1):14—21.
4. Detsky A. S., Bogoch I. I. COVID-19 in Canada: experience and response. *J. Am. Med. Assoc.* 2020;324(8):29—45. DOI: 10.1001/jama.2020.14033
5. Khandelwal A., Kumar A. Government of India initiative's for COVID-19: higher education. *International Journal of Advanced Research*. 2020;8(8):747—759.
6. Sheriff D. Health care in India in the prevailing COVID-19 pandemic scenario. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2020;30(3):91—98.
7. Berger E., Reupert A. E. The COVID-19 pandemic in Australia: lessons learnt. *Psychol. Trauma*. 2020;12(5):17—28. DOI: 10.1037/tra0000722
8. Vinokurov V. A. Problems of limiting human and civil rights and freedoms in Russia in an emergency situation caused by a new coronavirus infection (COVID-19). *Teoriya gosudarstva i prava*. 2020;(3):198—211. (In Russ.)

Сафонов А. Л., Долженкова Ю. В., Чуб А. А.

ПРОБЛЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА В БЮДЖЕТНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ВЫЗОВЫ ПАНДЕМИИ

ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

В статье приведен анализ практики оплаты труда, сложившейся в российском бюджетном здравоохранении. По результатам анализа сделан вывод, что на современном этапе основными проблемами в указанной сфере являются высокий уровень дифференциации заработных плат как в разрезе субъектов РФ, так и между различными категориями медицинских работников; кадровый дефицит, а также непрозрачность подходов к организации оплаты труда. Кроме этого установлено, что пандемия COVID-19 не только значительно обострила вышеуказанные «узкие места» отечественного бюджетного здравоохранения, но и сформировала новые проблемы, наиболее значимой из которых стал порядок компенсационных выплат работникам, задействованным в работе с больными COVID-19. Сформулированы рекомендации по изменению сложившейся ситуации, в том числе указано на необходимость пересмотра нормативно-правовых подходов по регулированию компенсационных выплат медицинским работникам; формирования перечней профессионально-квалификационных групп и обязательных видов компенсационных и стимулирующих выплат; определения обязательного предельного соотношения оплаты труда руководителей учреждений здравоохранения к средней заработной плате основного персонала.

Ключевые слова: бюджетное здравоохранение; оплата труда; компенсационные и стимулирующие выплаты

Для цитирования: Сафонов А. Л., Долженкова Ю. В., Чуб А. А. Проблемы оплаты труда в бюджетном здравоохранении: вызовы пандемии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):720—725. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-720-725>

Для корреспонденции: Долженкова Юлия Вениаминовна; e-mail: yvdolzhenkova@fa.ru

Safonov A. L., Dolzhenkova Y. V., Chub A. A.

THE WAGES IN THE PUBLIC HEALTHCARE: THE PANDEMIC CHALLENGES

Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

The article analyzes the current practice of remuneration in the Russian budget health care. According to the analysis concluded that at the present stage, the main problems in this area are the high level of differentiation of wages in the context of constituent entities of the Russian Federation, and between different categories of health workers; staff shortages, as well as the opacity of approaches to pay. In addition, it was found that the COVID-19 pandemic not only significantly aggravated the above-mentioned «bottlenecks» of the domestic budget health care, but also created new problems, the most significant of which was the procedure for compensation payments to employees involved in working with COVID-19 patients. Recommendations are formulated to change the current situation, including the need to: review the regulatory approaches to regulating compensation payments to medical workers; formation of lists of professional qualification groups and mandatory types of compensation and incentive payments; determination of the mandatory ratio of the remuneration of the heads of health care institutions to the average salary of the main staff.

Keywords: budget healthcare; wage/labor remuneration; compensation and incentive payments

For citation: Safonov A. L., Dolzhenkova Y. V., Chub A. A. The wages in the public healthcare: the pandemic challenges. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):720—725 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-720-725>

For correspondence: Lyudmila I. Pronyaeva; e-mail: pli.dom@mail.ru

Source of funding. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budgetary funds on a state order to the Financial University under the Government of the Russian Federation in 2020.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Современное здравоохранение в настоящее время стоит перед вызовами XXI в., когда, помимо распространенных хронических и онкологических заболеваний, а также болезней сердечно-сосудистой системы, остро встал вопрос о преодолении коронавирусной инфекции (COVID-19) и ее последствий, связанных не только с физиологическими, но и с психологическими осложнениями, вызванными длительным периодом самоизоляции.

При этом анализ функционирования национальных систем здравоохранения различных государств в условиях пандемии показал, что основными проблемами в указанный период стали дефицит меди-

цинских кадров, проблемы с оплатой их труда, повышенные нагрузки и, как следствие, профессиональное выгорание.

Все вышесказанное в полной мере относится и к российскому здравоохранению. Однако причиной сложившейся ситуации стало значительное недофинансирование указанной бюджетной сферы. Несмотря на тот факт, что в 2020 г. в связи с кризисной ситуацией, вызванной пандемией COVID-19, совокупные государственные расходы на медицину были увеличены с 3,5 до 4,1% ВВП, уже в 2021 г. их планируется сократить до 3,8% ВВП. Следует отметить, что подобное снижение затрат на бюджетное здравоохранение не соответствует мировым тенденциям. Об этом в частности,

свидетельствует тот факт, что в 2018 г. по уровню бюджетных расходов на медицину Россия занимала 65-е место в мире, значительно отставая от США, где данный показатель составлял 14,3% ВВП, Германии (9,5%) и Польши (4,5%)¹. В результате, несмотря на все усилия федерального правительства повысить заработную плату в бюджетном здравоохранении, ее уровень значительно отстает от среднемировых значений и имеет существенные различия по регионам.

На основе вышеизложенного сформулирована следующая **цель** исследования: проанализировать сложившуюся практику оплаты труда в российском бюджетном здравоохранении и разработать мероприятия по ее совершенствованию.

Обзор литературы

Различные аспекты оплаты труда в сфере медицины, являющиеся значимыми как в России, так и за рубежом и получившие особую актуальность в период пандемии COVID-19, исследовались в работах российских и иностранных авторов. Так, вопросы, связанные с денежным вознаграждением работников бюджетного здравоохранения, рассматривались в работах А. Л. Сафонова [1], Ю. В. Долженковой и соавт. [2], особенности применения эффективного контракта в здравоохранении изучались Л. А. Габуевой и соавт. [3] и другими исследователями.

Проведенный обзор работ зарубежных авторов позволяет говорить о том, что в «доковидный» период они уделяли значительное внимание вопросам реформирования национальных систем здравоохранения (см. например, [4]), влиянию структуры оплаты услуг врачей на количественные и качественные показатели эффективности их работы [5] и развитию личностных качеств медицинского персонала [6].

Кроме этого, следует отметить, что зарубежное научное сообщество оперативно среагировало на вызовы пандемии COVID-19, когда в первые несколько месяцев локдауна были опубликованы статьи, посвященные решению вопросов обеспечения безопасности медицинских работников и организации их работы с инфицированными пациентами. Пионерами в данном вопросе стали ученые Турции [7] и стран Евросоюза. Также обращает на себя внимания тот факт, что кризис, вызванный распространением COVID-19, спровоцировал новую волну исследований в области гендерного неравенства в оплате труда медицинских работников (например, [8]), которое и в докризисный период выделялось западными экспертами в качестве одной из главных проблем современной сферы здравоохранения.

Материалы и методы

При проведении исследования использовались данные Федеральной службы государственной статистики РФ (далее — Росстат), информация выборочных исследований профсоюза работников здравоохранения, материалы научных статей.

В целях исследования применялись критический анализ научной и методической литературы, статистический и эмпирические методы, абстрагирование, синтез, системно-структурный подход.

Результаты исследования

Проведенный анализ уровня среднемесячной заработной платы (СЗП) в бюджетном здравоохранении в России позволяет отметить стабильный рост данного показателя в период с 2013 по 2019 г. При этом наиболее значительное его повышение наблюдается в последние 4 года (рис. 1). Например, в 2019 г. уровень СЗП врачей в целом по России составлял 80 756,1 руб. в месяц. Таким образом, по сравнению с 2018 г. (75 006,8 руб.) он увеличился на 7,7%. Выявленный тренд подтверждается данными Росстата, согласно которым размер СЗП на одного работника в здравоохранении за 2019 г. составил 44 581,1 руб. (по полному кругу организаций), что на 7,5% выше показателя за 2018 г. (41 451,9 руб.).

При этом данные, представленные на рис. 1, крайне наглядно иллюстрируют первую значимую проблему современной системы отечественного здравоохранения, которая состоит в значительной дифференциации в оплате труда медицинских работников. Так, за исследуемый временной период СЗП врачей увеличилась на 91%, медицинских работников среднего звена — на 65%, младшего медицинского персонала — в 2,5 раза.

Второй важной проблемой исследуемой сферы является значительный разброс в оплате труда медицинского персонала в разрезе субъектов РФ. Так, согласно данным профсоюза работников здравоохранения, размер СЗП в регионах РФ в 2019 г. менялся от 25 938, руб. (Карачаево-Черкесская Республика) до 90 401,5 руб. (г. Москва)² в зависимости от уровня бюджетной обеспеченности субъекта и состояния регионального рынка труда. Таким образом, разрыв в объеме денежного вознаграждения между наиболее и наименее обеспеченными субъектами составил 3,5 раза. Указанное обстоятельство является очевидным подтверждением наличия комплексной проблемы в системе оплаты труда медицинских работников, суть которой состоит в нарушении базового принципа равной оплаты труда за равный труд.

Сделанный вывод также подтверждается данными табл. 1, где представлена сводная аналитическая информация о размерах среднемесячной оплаты

¹ Соколов А. Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения // Ведомости. 15.10.2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat> (дата обращения: 18.02.2021).

² Здесь и далее (за исключением дополнительных ссылок) источник статистического материала: Анализ ситуации в сфере оплаты труда работников здравоохранения за 9 месяцев 2020 года http://www.przrf.ru/info/full/oplata_truda/Analiz-situacii-v-sfere-oplata-truda-rabotnikov-zdravoohraneniya33/ (дата обращения 18.02.2021).

Organizational and Economic Aspects and Consequences of the Coronavirus Pandemic Distribution



Рис. 1. Динамика СЗП врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Составлено авторами по: Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. /Росстат. М., 2019. С. 111.

труда в отечественном бюджетном здравоохранении. В 66 регионах России диапазон СЗП работника в сфере здравоохранения за 2019 г. был ниже среднего уровня оплаты труда в экономике России, которая, по данным Росстата, составляла в этот период 47 867 руб. При этом только в 15 субъектах РФ уровень денежного вознаграждения медицинских работников был выше общероссийского значения.

Важное значение для изучения особенностей оплаты труда медицинского персонала имеет исследование размера СЗП в различных субъектах РФ в зависимости от уровня квалификации. Детальное изучение данного аспекта проблемы позволило сделать следующие выводы. В 2019 г. динамика СЗП работников учреждений здравоохранения, имеющих высшее медицинское образование, в регионах была неоднородной. Например, в 5 субъектах РФ отмечалось снижение этого показателя. Так, в Рес-

публике Карелия, а также в Брянской, Омской и Ульяновской областях снижение составило 0,1%, во Владимирской и Ярославской — 0,2%.

Уровень СЗП врачей в 2019 г. также существенно различался в зависимости от субъекта. Так, в Республике Ингушетия он составлял 44 636,9 руб., а в Сахалинской области достигал размера 167 429,3 руб. (с учетом региональных надбавок). В целом по России соотношение СЗП врачей и среднемесячного дохода от трудовой деятельности (39 921,0 руб.) в 2019 г. равнялось 202,3%. Однако целевого показателя размера СЗП в 200% от регионального среднемесячного дохода от трудовой деятельности не достигли 19 регионов.

В 2019 г. СЗП среднего медицинского персонала в целом по России составляла 39 572,9 руб. По сравнению с предыдущим годом данный показатель для этой категории работников увеличился на 7,1%. Справочно отметим, что в 2018 г. размер СЗП среднего медицинского персонала составлял 36 965,3 руб. Однако, как и в случае с врачами, в ряде субъектов РФ отмечалась отрицательная динамика показателя СЗП (рис. 2).

Уровень СЗП среднего медицинского персонала также имел региональные различия. Минимальное значение СЗП зафиксировано в Республике Ингушетия (22 154,5 руб.), максимальное — в Сахалинской области (84 689,0 руб. с учетом региональных надбавок).

В целом по России соотношение СЗП медицинских работников среднего звена и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в 2019 г. составило 99,1% (39 921 руб.). Целевого показателя размера СЗП среднего медицинского персонала (100% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе) не достигла в 11 субъектах РФ.

Таблица 1

Диапазоны размеров оплаты труда в сфере здравоохранения, 2019 г.

Диапазон размера оплаты труда, тыс. руб.	Число субъектов РФ, в которых имеется данный диапазон СЗП	Доля субъектов РФ, для которых характерен данный диапазон СЗП, %
25,9—30	18	22
30—35	21	26
35—40	20	25
40—45	7	9
45—55	6	7
55—65	2	2
65—75	3	4
75—90,4	4	5

Примечание. Составлено авторами по: Анализ ситуации в сфере оплаты труда работников здравоохранения за 9 месяцев 2020 года. URL: http://www.przrf.ru/info/full/oplata_truda/Analiz-situacii-v-sfere-oplaty-truda-rabotnikov-zdravoohraneniya33/ (дата обращения 18.02.2021).

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

В 7 субъектах РФ значение этого показателя находилось в пределах 98,3—99,8%, в 4 субъектах РФ — 96,4—97,8%. Минимальное значение наблюдалось в Магаданской области (96,4%), максимальное — в Алтайском крае (122,1%).

СЗП младшего медицинского персонала по России за 2019 г., согласно данным Росстата, составляла 35 869,5 руб., что на 4,7% выше показателя 2018 г. (34 254,3 руб.). При этом в Воронежской, Владимирской, Омской и Ульяновской областях, а также в Республике Северная Осетия — Алания отмечалось снижение размера СЗП указанной категории медицинских работников на 0,1, 0,6, 0,7% и 0,3% соответственно.

Диапазон разброса в СЗП по категории «младший медицинский персонал» по регионам РФ составлял 53 266,7 руб.: минимальное значение было зафиксировано в Республике Ингушетия (21 790,5 руб.), максимальное значение — в Магаданской области (75 057,2 руб. с учетом региональных надбавок).

Соотношение СЗП младшего медицинского персонала к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в целом по России в 2019 г. составило 89,9% или 39 921,0 руб. При этом 47 субъектов РФ не достигли целевого показателя (табл. 2).

Максимальное значение соотношения СЗП младшего медицинского персонала к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в субъекте РФ было отмечено в Чеченской Республике (113,3%).

Обсуждение

Таким образом, региональный разрыв в оплате труда в бюджетном здравоохранении, кроме указанной выше проблемы неравной оплаты за равный труд, приводит к оттоку медицинских кадров из регионов с низким уровнем СЗП в более благополучные. Особенно катастрофическая ситуация наблюдается в малых городах и сельских поселениях, что

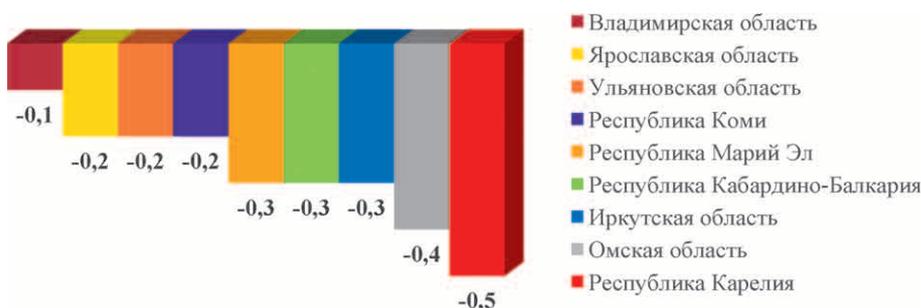


Рис. 2. Динамика объема СЗП среднего медицинского персонала в ряде регионов РФ.

Примечание. Составлено авторами по: Анализ ситуации в сфере оплаты труда работников здравоохранения за 9 месяцев 2020 года. URL: http://www.przrf.ru/info/full/oplata_truda/Analiz-situacii-v-sfere-oplaty-truda-rabotnikov-zdravoohraneniya33/ (дата обращения 18.02.2021).

требует принятия незамедлительных мер по повышению размера оплаты труда и обеспечения социального пакета медицинских работников бюджетного здравоохранения.

К сожалению, новая система оплаты труда, введенная в исследуемой бюджетной сфере, не обеспечила роста доходов медицинского персонала. Уже на начальном этапе ее применения возникли проблемы, связанные с недостатками в финансировании, что привело к переводу части работников на неполную ставку в целях формального достижения требуемых показателей. При этом формирование уровня базовых окладов по первой профессиональной группе, которая включала в себя санитарок, был ниже минимального размера оплаты труда (МРОТ). Это привело к тому, что создавались ситуации, когда в условиях недостаточного финансирования отсутствовали стимулирующие выплаты или работники их не получали по каким-либо причинам. Распространенной практикой стало сочетание в заработной плате этой категории работников для достижения МРОТ базовой ставки оклада, компенсационных выплат и надбавок за совместительство. Таким образом, общий уровень гарантий в заработной плате снизился. Этому способствовала и новая редакция 129 статьи Трудового кодекса РФ, которая исключила абзац 2, запрещавший включать в состав МРОТ компенсационные и стимулирующие выплаты. При этом в Трудовом кодексе РФ закреплено право Правительства РФ устанавливать базовые оклады по профессионально-квалификационным группам. Несмотря на заявленную цель установления единых базовых окладов по профессионально-квалификационным группам, они так и не были централизованно установлены, что сохранило высокий уровень дифференциации оплаты труда между регионами, а также медицинскими учреждениями одного региона, но относящимся к разным учредителям. Сложившаяся обстановка привела к сокращению численности работников в бюджетном здравоохранении. Нехватка персонала и низкий базовый объем финансирования медицинских учреждений (особенно в регионах со слабым уровнем бюджетной обеспеченности) при-

Таблица 2

Информация о достижении субъектами РФ целевого показателя по уровню СЗП младшего медицинского персонала

Количество субъектов	Достигнутый процент от целевого показателя, %
1	7,6
4	90,2—91,7
8	92,5—94,9
14	95—97,9
20	98—9,7

Примечание. Составлено авторами по: Анализ ситуации в сфере оплаты труда работников здравоохранения за 9 месяцев 2020 года. URL: http://www.przrf.ru/info/full/oplata_truda/Analiz-situacii-v-sfere-oplaty-truda-rabotnikov-zdravoohraneniya33/ (дата обращения 18.02.2021).

водили к повсеместной практике включения в стимулирующие надбавки оплату труда за внутреннее совместительство, что по сути являлось нарушением действующего трудового законодательства.

В результате непрозрачность подходов к организации оплаты труда в бюджетных учреждениях здравоохранения, а также низкий уровень гарантий по оплате труда и высокая дифференциация в ее размерах у одинаковых категорий работников с однотипными функциями привели к недовольству работников. При этом сложилась практика, при которой возможность влиять на размер заработной платы самого работника посредством строгого выполнения плановых показателей сводятся к минимуму, что дискредитирует саму идею внедрения показателей эффективности для стимулирования качественной и интенсивной работы медицинского персонала.

Дополнительные сложности возникли в результате вносимых Правительством РФ и Минздравом РФ изменений, касающихся соотношений СЗП работников и руководителей, когда вначале пропорции были увеличены с 1 : 5 до 1 : 8³. В результате был создан прецедент изменения структуры расходов фонда оплаты труда в пользу административных работников, что негативно сказалось на мотивации персонала.

В качестве еще одной проблемы, требующей своего решения, выступает тот факт, что в субъектах РФ существуют значительные различия в системе нормативно-правового регулирования оплаты труда медицинских работников. Это порождает огромное количество дополнительных надбавок и создает предпосылки для формирования непрозрачности самой системы оплаты труда, когда наличие множества критериев, которые противоречат друг другу, способствует снижению постоянной части оплаты труда. Более того, во многих документах регионального уровня, касающихся установления перечня надбавок, отсутствуют цифровые показатели. Указанная проблема особенно стала острой в условиях пандемии коронавируса. Так, требуемый майскими указами уровень заработной платы в медицинских учреждениях достигался за счет различных стимулирующих надбавок из средств внебюджетных фондов организаций. В условиях COVID-19 многие руководители отменяли большинство выплат, производимых ранее за счет средств фонда обязательного медицинского страхования и платных медицинских услуг, и оставляли только федеральные и региональные выплаты за работу с коронавирусной инфек-

цией. В результате за 2020 г. не отмечалось резкого роста заработной платы медицинских работников. Однако наблюдалась высокая степень бюрократизации процедуры оформления и получения стимулирующих надбавок за работу с ковидными пациентами. Многие положения Постановления Правительства РФ № 415⁴ были неоднозначными и по-разному трактовались руководителями бюджетных медицинских учреждений не в пользу медицинского персонала.

В заключение нельзя не сказать о возникших проблемах с младшим медицинским персоналом — при оптимизации системы здравоохранения во многих медицинских учреждениях были ликвидированы ставки санитарок, которых перевели на рабочие места уборщиц, которым федеральные выплаты не предусматривались.

Выводы

Проведенное исследование позволило сформулировать вывод о том, что применяемая в здравоохранении Российской Федерации система оплаты труда не соответствует ни требованиям отрасли, ни потребностям работников, нуждаясь в серьезной трансформации. При этом основная масса проблем функционирования бюджетного здравоохранения (особенно таких, как обеспеченность кадрами и вопросы оплаты труда), связана с низким финансированием отрасли, что позволяет говорить о необходимости кардинального пересмотра объемов финансирования здравоохранения из федерального бюджета и, с учетом практики зарубежных стран, доведения его размера до уровня не менее 6% от уровня общих расходов.

Для преодоления выявленных недостатков в оплате труда работников бюджетного здравоохранения, по мнению авторов, следует:

- на правительственном уровне установить перечень профессионально-квалификационных групп и размеры базовых окладов по этим группам;
- обеспечить формирование базовых окладов по профессионально-квалификационным группам с опорой на МРОТ для выполнения государственных социальных гарантии в сфере оплаты труда;
- пересмотреть нормативно-правовые подходы по регулированию компенсационных выплат медицинским работникам;

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2017 № 40н «Об установлении предельного уровня соотношения среднемесячной заработной платы руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров федеральных государственных бюджетных, автономных, казенных учреждений, федеральных государственных унитарных предприятий, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, и среднемесячной заработной платы работников этих учреждений и предприятий (без учета руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера)».

⁴ Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией».

Организационно-экономические аспекты и последствия распространения коронавирусной пандемии

- разработать и утвердить перечень обязательных видов компенсационных и стимулирующих выплат;
- определить обязательное предельное соотношение оплаты труда руководителей медицинских учреждений к средней заработной плате основного персонала (без учета фонда оплаты труда на административно-управленческий персонал), которое не должно превышать соотношение 1 : 4,5;
- обеспечить ситуацию, при которой постоянная часть заработной платы составит не менее 50% от величины заработка.

Представляется, что указанные меры позволят улучшить ситуацию в сфере бюджетного здравоохранения и повысят эффективность мер по борьбе с COVID-19.

Источник финансирования. Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансовому университету при Правительстве Российской Федерации в 2020 г.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сафонов А. Л., Далецкий А. А., Мазина Н. А. Оценка системы оплаты труда, условий труда и кадрового потенциала медицинских работников в условиях реформирования сферы здравоохранения. М.: АТиСО, 2016.
2. Долженкова Ю. В., Полевая М. В., Руденко Г. Г. Новая система оплаты труда в бюджетном здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 4. С. 452—458.
3. Габуева Л. А., Зимина Э. В. Оплата труда персонала медицинских организаций: эффективный контракт: учебно-методическое пособие. М.: Проспект, 2015.
4. Wu D., Lam T. P., Lam K. F. et al. Challenges to healthcare reform in China: profit-oriented medical practices, patients' choice of care and guanxi culture in Zhejiang province // *Health Policy Plan*. 2017. Vol. 32, N 9. P. 1241—1247. DOI: 10.1093/heapol/czx059.
5. Pirwany I., Wood S., Skiffington J., Metcalfe A. Impact of provider payment structure on obstetric interventions and outcomes: a dif-

- ference-in-differences analysis // *J. Obst. Gynaecol. Can.* 2020. Vol. 42, N 7. P. 874—880. DOI: 10.1016/j.jogc.2019.11.071.
6. Zappalà S., Toscano F., Polevaya M. V., Kamneva E. V. Personal initiative, passive-avoidant leadership and support for innovation as antecedents of nurses' idea generation and idea implementation // *J. Nurs. Scholarsh.* 2021. Vol. 53, N 1. P. 96—105. DOI: 10.1111/jnu.12615.
7. Yağcı İ., Sarıkaya S., Ayhan F. F. et al. The effects of COVID-19 on Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey in the first month of pandemic // *Turk. J. Phys. Med. Rehab.* 2020. Vol. 66, N 3. P. 244—251. DOI: 10.5606/tftrd.2020.6800.
8. Jones Y., Durand V., Morton K. et al. Collateral damage: how COVID-19 is adversely impacting women physicians // *J. Hosp. Med.* 2020. Vol. 15. N 8. P. 507—509. DOI: 10.12788/jhm.3470.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Safonov A. L., Daletskiy A. A., Mazina N. A. Assessment of the remuneration system, working conditions and human resources of medical workers in the context of reforming the healthcare sector. Moscow: ATISO, 2016.
2. Dolzhenkova Yu. V., Polevaya M. V., Rudenko G. G. The new system of remuneration of labor in budget health care: analysis of practice and problems of implementation. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(4):452—458.
3. Gabueva L. A., Zimina E. V. Remuneration for the personnel of medical organizations: an effective contract: a training manual. Moscow: Prospect, 2015.
4. Wu D., Lam T. P., Lam K. F. et al. Challenges to healthcare reform in China: profit-oriented medical practices, patients' choice of care and guanxi culture in Zhejiang province. *Health Policy Plan*. 2017;32(9):1241—1247. DOI: 10.1093/heapol/czx059.
5. Pirwany I., Wood S., Skiffington J., Metcalfe A. Impact of provider payment structure on obstetric interventions and outcomes: a difference-in-differences analysis. *J. Obst. Gynaecol. Can.* 2020;42(7):874—880. DOI: 10.1016/j.jogc.2019.11.071.
6. Zappalà S., Toscano F., Polevaya M. V., Kamneva E. V. Personal initiative, passive-avoidant leadership and support for innovation as antecedents of nurses' idea generation and idea implementation. *J. Nurs. Scholarsh.* 2021;53(1):96—105. DOI: 10.1111/jnu.12615.
7. Yağcı İ., Sarıkaya S., Ayhan F. F. et al. The effects of COVID-19 on Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey in the first month of pandemic. *Turk. J. Phys. Med. Rehab.* 2020;66(3):244—251. DOI: 10.5606/tftrd.2020.6800.
8. Jones Y., Durand V., Morton K. et al. Collateral damage: how COVID-19 is adversely impacting women physicians. *J. Hosp. Med.* 2020;15(8):507—509. DOI: 10.12788/jhm.3470.

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Алексеенок А. А., Каира Ю. В., Михалев И. В., Гальцова А. Н., Колмогоров Е. В.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ

Среднерусский институт управления — филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 302028, Орел, Россия

Статья посвящена исследованию влияния возможности использования платных медицинских услуг на уровень социальной напряженности. Проведен социологический анализ дифференциации использования платных медицинских услуг бедными и небедными слоями населения, которая наиболее актуализируется в период COVID-19. Резюмировано, что нехватка денежных средств на заботу о собственном здоровье и здоровье детей оказывает непосредственное влияние на рост уровня социальной напряженности. Отсутствие необходимой медицинской помощи из-за нехватки денежных средств является наиболее значимой проблемой для большей части бедного населения.

Ключевые слова: платная медицина; медицинские услуги; здоровье населения; социальная напряженность; депривация; социальное неравенство

Для цитирования: Алексеенок А. А., Каира Ю. В., Михалев И. В., Гальцова А. Н., Колмогоров Е. В. Дифференциация возможностей различных слоев населения использовать платные медицинские услуги как фактор социальной напряженности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):726—730. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-726-730>

Для корреспонденции: Алексеенок Анна Алексеевна; e-mail: alekseenok-aa@yandex.ru

Alekseenok A. A., Kaira Yu. V., Mikhalev I. V., Galtsova A. N., Kolmogorov E. V.

DIFFERENTIATING THE POSSIBILITIES OF DIFFERENT SEGMENTS OF THE POPULATION TO USE PAID HEALTH SERVICES AS A FACTOR OF SOCIAL TENSION

Central Russian Institute of Management — branch, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, 302028, Orel, Russia

The article is devoted to the study of the impact of the possibility of using paid medical services on the level of social tension. A sociological analysis of the differentiation between the use of paid medical services by the poor and non-poor is being carried out, which are most updated during the COVID-19 period. It is summarized that the lack of funds for the care of children's own health and health has a direct impact on the growth of social tensions. The lack of necessary medical care due to lack of money is the most significant problem for the majority of the poor.

Keywords: paid medicine, health services, public health, social tensions, deprivation, social inequality

For citation: Alekseenok A. A., Kaira Yu. V., Mikhalev I. V., Galtsova A. N., Kolmogorov E. V. Differentiating the possibilities of different segments of the population to use paid health services as a factor of social tension. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):726—730 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-726-730>

For correspondence: Alekseenok Anna Alekseevna; e-mail: alekseenok-aa@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

В период пандемии коронавируса ключевыми факторами, оказывающими влияние на уровень социальной напряженности, становятся аспекты жизнедеятельности человека, связанные со здоровьем и медициной. Социология медицины представляет собой отрасль социологической науки, которая непосредственно занимается комплексным детальным анализом всех аспектов жизнедеятельности человека, касающихся его здоровья.

Ситуация, связанная с коронавирусом, актуализировала вопрос привлечения дополнительных ма-

териальных средств для поддержания здоровья, лечения и профилактики заболеваний. У некоторых слоев населения просто не хватает денег на использование платных медицинских услуг, а также покупку витаминов и пищевых добавок, повышающих иммунитет, приобретение респираторов, различного рода антисептиков, необходимых для профилактики коронавируса. В группе риска в первую очередь оказывалось бедное население, чей уровень жизни можно охарактеризовать словами: «денег хватает только на оплату услуг ЖКХ и питания», «денег хватает только на еду». У данной категории

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

населения не остается свободных денег. Складывается ситуация, когда затраты на медицину становятся жизненно необходимыми, а средств на удовлетворение потребностей подобного рода у данных слоев населения просто нет, что не может не отразиться на уровне социальной напряженности, который повышается из-за невозможности разрешения данного противоречия. Наиболее ярко проиллюстрировать уровень депривации бедного населения позволяет сравнительный анализ его положения с остальным населением. Положение бедного и небедного населения в сфере, связанной с медициной и здравоохранением, а также влияние этого положения на уровень социальной напряженности будут представлены в данной работе.

Социальная напряженность характеризует состояние общественной жизни, которое свойственно социальному устройству на всех стадиях его существования. Вместе с тем рост уровня социальной напряженности может привести к таким деструктивным последствиям, как массовые общественные волнения и беспорядки, забастовки, акции протеста против действий властей.

Социальная напряженность, возникающая из-за пандемии COVID-19, представляет собой феномен, при котором противоречия между различными социальными группами и слоями населения обостряются под воздействием комплекса социально-экономических факторов (невозможность пользоваться платными медицинскими услугами, инфляция, снижение заработной платы), социально-политических (недовольство политической ситуацией, связанной с вынужденной изоляцией, недовольство принятыми управленческими решениями, связанными с введением ограничений), социально-профессиональных (потеря работы вследствие приостановления деятельности предприятия, сокращение рабочих мест во многих сферах) и самоидентификационных факторов (утрата социального статуса), которые не устраняются на протяжении всего периода пандемии.

Обзор литературы

Всю имеющуюся литературу по данной проблематике можно сгруппировать по следующим направлениям.

Первое направление связано с изучением социологии медицины и здравоохранения. Зарождение социологии медицины и здравоохранения происходило в середине XVIII в., когда английские, немецкие и французские ученые начали проводить исследования антропологической направленности. Именно в данный период стали закладываться, формироваться и развиваться теоретические основы общественного здоровья населения. В самостоятельную отрасль социологической науки социология медицины и здравоохранения выделяется в середине XX в. в Америке. В ее развитие весомый вклад внесли Р. Мертон и Г. Беккер, исследовавшие взаимосвязь медицинского образования и процессов социализации населения; Б. Глейзер и А. Стросс, изу-

чавшие социальное восприятие смерти; Фрейдсон, рассматривавший медицину как профессию. Из отечественных исследователей социологии медицины необходимо отметить И. В. Журавлеву, В. Н. Иванова и В. М. Лупандина [1].

Второе направление связано с изучением социальной структуры современного российского общества. Его исследованием занимаются А. А. Алексеев, Е. М. Горюшина, Ю. А. Зубок, Г. И. Козырева, С. П. Поцелуева, Н. В. Проказина, В. И. Чупров [2]. Регулярные мониторинговые исследования социальной структуры современного российского общества и положение в ней различных слоев населения проводят ученые Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН под руководством академика М. К. Горшкова [3].

Третье направление связано с исследованием социальной напряженности. Проблема социальной напряженности была впервые поставлена античным мыслителем Аристотелем, который говорил, что наличие значительной доли бедного и угнетенного населения может повлечь протестные выступления, в связи с чем численность данной прослойки необходимо сокращать путем создания средних слоев населения. Начиная с данного периода, социальная напряженность постоянно находилась в поле зрения различных ученых.

Теоретические основы напряженности исследуются в трудах Д. Ю. Балацкого, И. В. Баклановой, Л. В. Гудаковой, А. Зик, В. В. Нагайцева. Основные факторы социальной напряженности анализируют О. В. Аверьянова, У. А. Алиев, Ю. В. Каира, В. А. Ларин, Ю. А. Ургалкин, Г. А. Чеджемов, А. В. Цибилова.

Методика исследования социальной напряженности отражена в работах Ю. В. Гаврилец, К. В. Клименко, Г. Е. Крохичевой, А. В. Курдова, В. В. Сократилина, З. Х. Хосаевой, В. Г. Цибулина, М. В. Черненко, Н. И. Шаталовой, В. Е. Шумилина [4].

Материалы и методы

Эмпирическую основу данной работы составили результаты социологических исследований, проведенных кафедрой социологии и информационных технологий под руководством А. А. Алексеенко в 2016–2021 гг.;

- массовый опрос населения Орла и Орловской области «Трансформация социальной структуры современного российского общества» (октябрь—ноябрь 2020 г.); выборочная совокупность составила 873 человека; репрезентативность выборки обеспечена по возрасту, полу, сферам занятости, типам населенных пунктов; ошибка выборки не превышает 3% [5, с. 31];
- массовый опрос населения Орла и Орловской области «Социальная напряженность в Орловской области» (март 2020 г.); выборочная совокупность составила 1304 человека; репрезентативность выборки обеспечена по возрасту, полу, сферам занятости, типам населенных пунктов; ошибка выборки не превышает 2,3%;

Таблица 2

Характер иждивенческой нагрузки у бедного и небедного населения, %

Нагрузка	Небедные	Бедные
Граждане, находящиеся без работы	6	24
Лица с ограниченными возможностями здоровья — I и II группами инвалидности	5	17
Лица, находящиеся на пенсионном обеспечении	23	22
Студенческая молодежь, не имеющая основного места работы и которая не занимается дополнительными подработками	15	10
Данный вид нагрузки отсутствует	56	37

- массовый опрос населения Орла и Орловской области «Бедные социальные слои современного российского общества» (апрель—май 2017 г.); выборочная совокупность составила 1154 человека; репрезентативность выборки обеспечена по возрасту, полу, сферам занятости, типам населенных пунктов; ошибка выборки не превышает 2,3%.

Динамика социально-политической ситуации в регионе анализируется на основе результатов мониторинговых исследований «Социально-экономическая и социально-политическая ситуация в регионе», ежегодно проводимых на кафедре в октябре—ноябре.

В работе применяется методика сравнительного анализа социологических исследований. Для анализа и интерпретации полученной социологической информации, наряду с линейными, корреляционными таблицами и таблицами сопряженности, для классификации населения по уровню социальной напряженности был использован метод кластерного анализа.

Результаты

Исследование влияния возможности использования платных медицинских услуг на уровень социальной напряженности необходимо начать с анализа динамики ее уровня в регионе. Анализ динамики оценок респондентов социально-политической ситуации в стране (который является ярким индикатором уровня социальной напряженности) за 2016—2021 гг. показывает ее ухудшение. Вызванное пандемией снижение занятости и реальных доходов населения ударило прежде всего по рейтингу партии власти и повысило популярность системной оппозиции. То, что почти в 2 раза упал рейтинг «Единой России», свидетельствует не только о центральной роли партии в политической жизни, но и о том, что она взяла всю полноту ответственности за все сферы жизни российского общества. Следует ожидать, что при улучшении внешних обстоятельств и укреплении внутреннего социально-экономического потенциала общества рейтинг «Единой России» повысится. Самая крупная партия не только теряет доверие в кризис (не обязательно по своей вине), но и становится главным социально-политическим выгодоприобретателем при выходе из кризисной ситуации (также не обязательно благодаря своим усилиям). Все это привело к ухудшению социально-политической ситуации, что нашло незамедлительное отражение в ответах респондентов.

Таблица 1

Динамика оценок респондентами социально-политической ситуации в стране за последний год, %

Варианты ответов	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Улучшается	20,4	20,4	19,1	13,2	15,2	11,5
Практически не меняется	32,9	46,9	49,1	44,9	49,6	36,7
Ухудшается	40,8	29,1	30,6	38,0	32,0	48,5
Затрудняюсь ответить	5,9	3,6	1,3	3,9	3,2	3,3

Уровень социальной напряженности вырос (причем достаточно поступательно). Если в 2015 г. возможность массовых выступлений допускали менее пятой части населения области (17,5%), то к настоящему времени — 28,8% (табл. 1).

В табл. 1 продемонстрировано, что почти в 2 раза сокращается численность тех, кто отмечает улучшение социально-политической ситуации (20,4 и 11,5%). Достаточно тревожно выглядит тот факт, что половина респондентов (48,5%) заявляют об ухудшении дел в стране.

Следующий вопрос касался выявления факторов, вносящих осложнение в жизнь населения. В период пандемии (2019—2020 гг.) основными факторами, которые более всего осложняли жизнь респондентов и их семей, стали сама пандемия коронавируса, которую обозначили почти половина опрошенных (46,3%), а также проблемы, связанные со здоровьем, трудности с качественным лечением, которые выделил каждый третий респондент (33,6%).

Наиболее трудным в период пандемии оказалось положение бедных слоев населения. В табл. 2 продемонстрировано, что попадание в группу бедности также во многом связано со сферой медицины и здоровья. Так, наличие инвалидов в семьях бедных в 3 раза превышает их наличие в семьях остального населения.

В табл. 2 наглядно продемонстрировано, что свыше половины бедного населения несет определенную иждивенческую нагрузку. Иждивенческая нагрузка коррелирует с необходимостью частого обращения за медицинскими услугами, т. к. основную часть клиентов медучреждений составляют инвалиды и пожилые люди (они же входят в группы риска по заболеваемости COVID-19).

Оценка бедными и небедными удовлетворения базовых потребностей представлена в табл. 3.

Таблица 3 наглядно демонстрирует, что бедные, в отличие от небедных, не имеют возможности удовлетворять даже элементарные базовые потребности. Тот факт, что каждый четвертый бедный оценил свое здоровье и физическое состояние как плохое, обусловил необходимость более детального исследования данного аспекта.

Как отчетливо показано на рис. 1, у большинства бедного населения (84%) не хватает средств на необходимую медицинскую помощь. Среди небедных та-

Таблица 3

Оценка бедными и небедными удовлетворения базовых потребностей, %

Опрошенные	Оценка	Социально-экономическое положение	Еда	Здоровье, физическое состояние
Бедные	Хорошее	3	11	12
	Удовлетворительное	41	60	62
	Плохое	56	29	26
Небедные	Дифференциация крайних вариантов ответов	-53	-18	-14
	Хорошее	27	50	42
	Удовлетворительное	63	50	51
	Плохое	10	0	7
	Дифференциация крайних вариантов ответов	+17	+50	+35

ких в 4,5 раза меньше. Невозможность удовлетворения элементарных витальных потребностей является одним из основных факторов роста социальной напряженности. Особенно это обостряется на фоне того, что две трети небедных слоев населения могут позволить себе подобные действия. Наибольшую тревогу вызывает тот факт, что у каждого четвертого представителя бедного населения нет материальных ресурсов на приобретение лекарственных средств. Среди небедного населения затруднения в приобретении лекарств есть лишь у 5%. Каждый пятый бедный (18%) не имеет материальных возможностей для использования услуг стоматолога, среди небедных таких лишь 7%. Амбулаторное лечение могут себе позволить в 2 раза меньше, а лечение в стационаре — в 3 раза меньше бедных, чем небедных.

По возможности использования платных социальных услуг, включающих и те, что напрямую связаны со здоровьем и медициной, бедные также в значительной степени уступают небедным (рис. 2).

Более половины бедных (61%) не имели возможности за последние несколько лет использовать платные медицинские услуги, в то время как среди небедных эта доля составила 23%. К платным медицинским услугам, которыми пользуются более половины небедного населения (56%), обращаются менее трети бедных (30%). Причем надо принимать во внимание, что в данный социальный слой населения входят пенсионеры, инвалиды, т. е. люди, изначально имеющие проблемы со здоровьем. То, что они не пользуются платными медицинскими услугами, говорит о том, что они просто не могут их себе позволить. Наличие в течение продолжительного времени неразрешимой потребности в медицинском лечении и отсутствие возможности к

ее удовлетворению приводит к росту социальной напряженности.

В 4 раза реже остального населения бедные посещают платные оздоровительные центры, салоны красоты, санатории, профилактории, дома отдыха, спортивные и фитнес-залы и т. п. Достаточно тревожным является то, что у бедного населения отсутствуют возможности использовать платные медицинские услуги для детей. В 3,5 раза реже, чем у остального населения, дети из бедных семей посещают оздоровительные учреждения, в том числе спортивные школы или пионерлагеря (6 и 20% соответственно).

Обсуждение

Таким образом, именно бедное население, занимающее базовое положение в классовой структуре современного российского общества, выступает движущей силой социальной напряженности. Уровень социальной напряженности у представителей небедного населения значительно ниже. Цель данной работы была проанализировать, как возможность использования платных медицинских услуг влияет на уровень социальной напряженности у различных слоев населения, то есть каковы перспективы улучшения материального положения, которые позволят расширить возможности приобретения платных медицинских услуг.

Социальные слои населения, занятые в первичных секторах экономики, к которым относятся небедные, имеют значительные преимущества, такие как поощрительные премии и другие материальные поощрения, всевозможные внепроизводственные



Рис. 1. Отсутствие денежных средств на необходимую медицинскую помощь у бедного и небедного населения, %.



Рис. 2. Использование платных медицинских услуг бедными и небедными, %.

*Имеющие детей в возрасте до 16 лет.

льготы (лечение в санаториях, укрепление здоровья в профилакториях, оплата абонементов в бассейн или фитнес-центр), полностью оплачиваемые больничные листы.

Непривилегированные же слои населения, расположенные во вторичном сегменте трудового рынка, в которые входят бедные, занимают противоположное положение и не имеют всех вышеперечисленных привилегий. Это говорит о том, что заявленные выше проблемы нехватки денежных средств на использование платных медицинских услуг, таких как покупка витаминов и пищевых добавок, повышающих иммунитет, приобретение респираторов, различного рода антисептиков, необходимых для профилактики коронавируса, не будут решаться. Необходимы меры государственной поддержки данных социальных слоев населения, которые могут выражаться в социальных дотациях, пособиях, адресной материальной помощи отдельным категориям населения (например, многодетным семьям, тем, кто лишился работы, но имеет большую иждивенческую нагрузку). Подобные меры не обязательно должны быть в форме материальных выплат. Такими могут стать обеспечение витаминами, лекарственными препаратами, антисептическими средствами. Поскольку на данный момент такая государственная поддержка имеет место не для всех категорий бедного населения и нуждающихся, в обществе возрастают пессимизм, озлобленность и агрессия, что негативным образом сказывается на уровне социальной напряженности.

Достаточную тревогу и озабоченность вызывает то обстоятельство, что у бедных отсутствует возможность пользоваться платными медицинскими услугами для детей. Это свидетельствует о том, что бедность не просто переходит от поколения к поколению, но уже в детском и, особенно, подростковом возрасте формирует чувство несправедливости и ощущения депривации, что негативным образом отражается на эмоционально-психологическом состоянии подрастающих российских бедных, в частности, и на уровне социальной напряженности в стране — в целом.

Заключение

Ситуация пандемии COVID-19, которая внезапно огромной волной захлестнула весь мир, заставила население переосмыслить многие жизненные ценности и приоритеты. Полностью поменялась медицинская культура населения. Люди стали стремиться правильно питаться и вести здоровый образ жизни для укрепления иммунитета, соблюдать гигиену, мыть руки, носить маски, обрабатывать помещения специальными антибактериальными и антивирусными средствами, устанавливать специальные электроприборы, которые проводили бы антибактериальную обработку, дезинфицировали поме-

щение. Все это потребовало от населения дополнительных денежных вложений. В зависимости от материальных возможностей представители различных слоев населения стали приобретать витамины и пищевые добавки стоимостью от нескольких сотен до десятков тысяч рублей, заниматься в спортивных залах, устанавливать очистительные и антибактериальные сооружения. Поскольку данная медицинская культура стала образцом жизни всего населения, то отсутствия ее неотъемлемых составляющих из-за нехватки денег у представителей определенных слоев населения привело к депривации, которая является одним из основных факторов увеличения уровня социальной напряженности. Необходимы меры государственной поддержки данных социальных слоев населения для снижения уровня социальной напряженности.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева И. В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья // *Социология в России* / под ред. В. А. Ядова. М., 1998. С. 484—488.
2. Алексеенок А. А., Каира Ю. В. Социальная стратификация. Учебно-методологическое пособие. Орел: РАНХиГС, 2013. 380 с.
3. Горшков М. К. Российский социум в условиях кризисного развития: контекстный подход (статья 2) // *Социологические исследования*. 2017. № 1. С. 5—13.
4. Проказина Н. В., Каира Ю. В., Колмогоров Е. В. Социологический анализ социальной напряженности в регионе (на материалах Орловской области) // *Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки*. 2018. № 1. С. 37—50.
5. Меркулов П. А., Алексеенок А. А., Леонова О. В., Михалев И. В. Трансформация социальной структуры современного российского общества на региональном уровне // *Информационный бюллетень социологической лаборатории*. Орел: Издательство Среднерусского института управления — филиал РАНХиГС, 2021. Вып. 9. Результаты социологических исследований 2019—2020 гг., проведенных в Орловской области.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Zhuravleva I. V. Zdorov'e naseleniia kak mezhdistsiplinarnaia problema. Stanovlenie sotsiologii zdorov'ia. *Sotsiologiya v Rossii*. Moscow, 1998: 484—488. (In Russ.)
2. Alekseenok A. A., Kaira Yu. V. Social'naya stratifikaciya. Uchebno-metodologicheskoe posobie. Ore: RANHiGS, 2013. 380 p. (In Russ.)
3. Gorshkov M. K. Russian socium in the conditions of crisis development: a contextual approach (article 2). *Sociologicheskie issledovaniya*. 2017;(1):5—13. (In Russ.)
4. Prokazina N. V., Kaira Yu. V., Kolmogorov E. V. The sociological analysis of social tension in the region (on materials of the Oryol region). *Izvestija Tul'skogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye nauki*. 2018;(1):37—50. (In Russ.)
5. Merkulov P. A., Alekseenok A. A., Leonova O. V., Mihalev I. V. Transformacija social'noy struktury sovremennogo rossiyskogo obshchestva na regional'nom уровне. *Informatsionnyy byulleten' sotsiologicheskoy laboratorii*. Ore: Izdatel'stvo Srednerusskogo instituta upravleniya — filial RANHiGS, 2021;(9). Rezul'taty sociologicheskikh issledovaniy 2019—2020 gg., provedennyh v Orlovskoy oblasti. (In Russ.)

Аникеева О. А., Сизикова В. В., Фомина С. Н., Бессчетнова О. В.

ИЗМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ И ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД COVID-19: ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, Москва, Россия

Социальное самочувствие и здоровье граждан всех стран подверглось большому испытанию в период пандемии COVID-19. Ситуация обострила многие социальные проблемы. В особенно сложном положении оказались женщины старшего возраста, которые испытали повышение психологической нагрузки, ухудшение состояния здоровья, социальную изоляцию. Даже семья не всегда оказалась способом улучшения положения женщин. Все это обусловило потребность в изучении реальных проблем, объективных и субъективных факторов, влияющих на социальное самочувствие женщин, и способов улучшения положения женщин старшего возраста.

Ключевые слова: социальное самочувствие; пожилые женщины; объективные и субъективные факторы здоровья; COVID-19

Для цитирования: Аникеева О. А., Сизикова В. В., Фомина С. Н., Бессчетнова О. В. Изменение социального самочувствия и здоровья пожилых женщин в период COVID-19: объективные и субъективные факторы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):731—735. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-731-735>

Для корреспонденции: Аникеева О. А.; e-mail: olga-double@mail.ru

Anikeeva O. A., Sizikova V. V., Fomina S. N., Besschetnova O. V.

CHANGING OF SOCIAL WELL-BEING AND HEALTH OF OLDER WOMEN DURING COVID-19: OBJECTIVE AND SUBJECTIVE FACTORS

Russian State Social University, 129226, Moscow, Russia

The social well-being and health of citizens of all countries has been greatly tested during the pandemic of COVID-19. The situation has exacerbated many social problems. Older women found themselves in a particularly difficult situation, who experienced increased psychological burden, deteriorating health conditions, and social isolation. Even the family had not always proved to be a way of improving the status of women. All this has led to the need to examine the real problems, the objective and subjective factors affecting women's social well-being and the ways in which older women are better off.

Keywords: social well-being; older women; objective and subjective health factors; COVID-19.

For citation: Anikeeva O. A., Sizikova V. V., Fomina S. N., Besschetnova O. V. Changing of social well-being and health of older women during COVID-19: objective and subjective factors. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):731—735 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-731-735>

For correspondence: Anikeeva O. A.; e-mail: olga-double@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Социальные вызовы времени отличаются многофакторностью причинно-следственных связей. Прежде всего, отмеченное многими исследователями старение населения требует формирования новой концепции старости. Так называемый «период дожития», дискриминационный по определению, превратился в самостоятельный и довольно длительный период жизни. Содержание этого периода, самосознание граждан старшего возраста, их социальный статус и возможности самореализации стали объектом изучения и в зарубежной науке.

Прежде всего в литературе проанализированы новые черты современного понимания старости. Исследователи отмечают, что увеличение продолжительности жизни — не просто количественный фактор. Все развитые страны, к числу которых необходимо отнести и современную Россию, формируют новое отношение к этому возрасту. Он наполняется новым содержанием: возможностью продолжать

профессиональную деятельность ввиду сохранения физического и психического потенциала и потребности в трудовой деятельности, активной семейной жизни, участием в досуговой деятельности. И при этом сохраняется немалое число наших сограждан, которые обеими ногами стоят в прежнем понимании старости, связанном с образом слабых, больных, измученных жизнью людей, несамостоятельных и безынициативных. Такой разброс в социальном самочувствии людей заставляет проводить исследования разных групп, выявлять объективные и субъективные факторы, влияющие на их статус, и формировать разные стратегии и тактики социальной работы с ними.

Наибольшее внимание по-прежнему уделяется физическому здоровью граждан пожилого возраста. Гендерные развилки здоровья исследовали Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова [3], распространенность хронических неинфекционных заболеваний у женщин и мужчин старшего возраста проанализировала исследовательская группа С. А. Бойцова и

О. М. Драпкиной [2]. Факторы, влияющие на социальное и психическое здоровье женщин старшего возраста в контексте стратегии народосбережения, выявлены в работах П. И. Ананченковой, О. А. Аникеевой, О. В. Бессчетновой, О. А. Волковой, С. Н. Фоминой, Я. В. Шимановской и др. [1, 8]. Новое решение вопросов профилактики заболеваемости, которое особое значение приобретает в период пандемии COVID-19 для понимания групп особого риска, в том числе из числа пожилых граждан, предлагает И. С. Гундаров, разработавший новую практическую модель профилактики на грани медицинской и социальной работы [4]. Эти подходы перекликаются с определением понятия «социальное здоровье» [5], данным Л. В. Колпиной.

При этом появляются работы, связанные с особенностями самовосприятия женщин: отношением к своему внешнему виду как показателю социального благополучия, семейным статусом, положением женщин в семье [6] и трансформацией домашнего насилия в период карантина [8], а также с информационными компетенциями [7—9] лиц старшего возраста. В преодолении различных барьеров и рисков, связанных с особенностями социального статуса пожилых женщин, предлагается использовать ресурсный подход [10], который развивает З. П. Замаева.

Материалы и методы

В статье использованы теоретические методы, такие как социально-компаративный анализ, факторный анализ, системный подход и структурно-функциональный анализ (динамики социальных функций современной семьи как социального института). Прикладные методы исследования включали интернет-опрос женщин старшего возраста ($n = 256$; выборка случайная квотная, ограничение по возрасту — 60 лет), глубинные интервью ($n = 28$; женщины старше 60 лет, выборка квотная — 14 человек, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, 8 одиноко проживающих пожилых женщин и 6 проживающих в семье); экспертный опрос специалистов по социальной работе ($n = 25$); дискурс-анализ новых концептуальных подходов, которые анализируют положение женщин, вторичный анализ результатов исследований других авторов.

Результаты исследования

Проблемы, выявленные в ходе интернет-опроса, показали, что все 100% респондентов обеспокоены своим здоровьем; 11,32% опрошенных отметили, что переболели коронавирусом в легкой форме; столько же респондентов ответили, что потеряли родных, близких, друзей за время пандемии, что обусловило особое тревожное состояние женщин. Большая часть из них заявила об ухудшении общего самочувствия, обострении хронических заболеваний на фоне тревожного состояния (74,72%). Почти каждый второй делал акцент на снижении лечеб-

ного внимания к таким заболеваниям из-за первоочередной борьбы с коронавирусом (47,55%).

При этом большинство опрошенных придерживалось рекомендованных карантинных мер (71,32%) — большинство, но не все. Надо отметить, что население России в целом признало карантинные меры, но традиционное пренебрежение рекомендациями руководства (государства) и довольно низкий уровень правосознания обусловили такой результат.

Значительная часть изменений в самооценке состояния здоровья связана с изменением привычного образа жизни. Необходимость изоляции и боязнь выйти на улицу в большей степени характерны для жителей больших городов, в особенности для москвичей. Жительницы малых городов и пригородов сообщили, что с наступлением теплой погоды весной 2020 г. они старались выходить для ранних утренних или вечерних прогулок, часто прихватывая своих подруг (14,1%), а некоторые даже стали делать зарядку (6,25%). Но на такие активные действия, как видим, решилось абсолютное меньшинство. В то же время острота проблемы гораздо больше, чем принято думать.

Эксперты из числа специалистов по социальной работе однозначно отметили ухудшение физического состояния своих подопечных из числа пожилых женщин (64%). Не менее важным изменением эксперты считают ухудшение психологической обстановки (60%). Результаты анкетирования также это подтверждают: 24% из числа одиноко проживающих пожилых женщин заметили существенное усиление чувства одиночества, изоляции. Иные переживания испытывают женщины, проживающие в составе семьи: одни оказались оторваны от внуков, другие, оказавшись круглосуточно рядом с другими членами семьи, испытали повышение физической и психологической нагрузки, часто негативное отношение со стороны членов семьи. Специалисты отмечали рост конфликтности и домашнего насилия в семьях по отношению к пожилым женщинам [8].

Уточнение позиции было получено в результате углубленного полуструктурированного интервью. Женщины, проживающие в стационарных социальных организациях, показали самую большую тревожность — все 14 опрошенных говорили об опасении заразиться от соседей, поэтому избегали общения даже внутри своего дома престарелых. Также эти женщины отметили, что сообщения средств массовой информации об эпидемиях в стационарах внесли большой вклад в рост тревожности.

Аналогичные чувства испытывали одиноко проживающие женщины: трое из них могли получать помощь родственников и близких друзей, пятерым помогали волонтеры, труд которых был высоко оценен.

Пожалуй, наибольшие проблемы испытывали женщины, проживающие с семьями. С одной стороны, они меньше тревожились из-за одиночества. Но постоянное пребывание в одной квартире со своими взрослыми детьми и внуками в достаточно тес-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

ном пространстве имело другие более драматичные последствия. Необходимость трудоспособным членам семьи работать из дома при удаленной работе, когда даже кухня была рабочим местом, делало такое пребывание очень конфликтным. Причем нередко родственники даже не замечали, что бывали грубы с пожилым человеком, не давали возможности отдохнуть, перегружали домашней работой. Это свидетельство низкой культуры семейной жизни.

Хотя, справедливости ради, надо отметить, что некоторые респонденты говорили о некотором улучшении семейных отношений, когда постоянное присутствие родных позволило больше общаться с детьми и внуками, организовать совместный досуг. Но все это было возможно только при очень хорошей организации совместного проживания и распределении обязанностей внутри семьи.

Интересные результаты получены при опросе респондентов о досуговых предпочтениях. По-прежнему доминирует просмотр телевизионных программ (90,6%), но заметно выросло внимание к чтению книг, в том числе детских (с внуками) — 57%. Больше, чем до карантина, женщины стали заниматься рукоделием: вязанием, шитьем и вышивкой (68,7%). Некоторые респонденты отметили, что занимались кружковой деятельностью с использованием дистанционных технологий: многие территориальные центры социального обслуживания проводили занятия онлайн по прикладным видам искусства, а также занятия оздоровительной физкультурой [8]. Некоторые женщины сделали первые шаги в овладении йогой, хотя такая самодеятельность не всегда может быть полезной.

В целом результаты, полученные в ходе анкетирования, были уточнены в ходе глубинного интервьюирования и сопоставлены с результатами экспертного опроса. Можно сделать вывод, что результаты пребывания в карантине были тем лучше (благополучнее), чем выше культура самих женщин и их окружения, культура семейной жизни, но также и культура социальных работников, специалистов по социальной работе и волонтеров, которые обеспечивали поддержку пожилых людей во время карантина.

Обсуждение

Ухудшение физического и психологического состояния пожилых людей и, в особенности, женщин во время пандемии COVID-19 установлено в ряде исследований, хотя каждое из них находило новые аспекты проблемы и создавало условия для поиска решения возникающих проблем. В первую очередь отмечено, что в России больше, чем в европейских странах, распространены хронические неинфекционные заболевания. Это такие факторы риска, как ожирение разной степени (в среднем 40,4% женщин страдают этим недугом), сердечно-сосудистые заболевания (70,8% женщин), заболевания опорно-двигательного аппарата (59,2%), заболевания желудочно-кишечного тракта (39,6%) [2, с. 32—34]. И все эти факторы усилились в период карантина. На этом ос-

новании исследователи предлагают усилить внимание к профилактической диспансеризации, которая имеет большое значение как в обычное время, так и во время карантина.

Новую практическую модель профилактики предложил российский исследователь И. С. Гундаров. В основании этой модели лежит вывод о том, что «причиной большинства заболеваний являются не патогенные агенты сами по себе, а их взаимодействие с защитными механизмами организма (резервами здоровья)» [4, с. 11]. Автор с 1980-х гг. разрабатывает аппаратно-программный методический комплекс «Экспертные системы контроля индивидуального здоровья» (ЭСКИЗ), который позволяет проводить глубокую диагностику факторов риска как медицинского, так и социального характера.

Характерно, что все хронические неинфекционные заболевания имеют «социальную предисторию»: это результат нарушения образа жизни и культуры питания, высокого уровня стрессов в течение жизни, малоподвижного характера труда [1, с. 96].

В связи с этим надо отметить определение понятия «социальное здоровье», данное Л. В. Колпиной: по мнению автора, оно «выражается прежде всего, в поведении людей, их социальной активности, деятельном отношении к миру, обеспечивающих взаимную адаптацию и взаиморазвитие человека и общества» [5, с. 76]. Особенности его проявления Н. С. Григорьева и Т. В. Чубарова предложили дифференцировать, выделяя гендерные детерминанты в отношении здоровья [3, с. 58]. Женщины больше, чем мужчины, реагируют на недостоверную информацию, порой выражают недоверие своим участковым врачам и больше прислушиваются к комментариям телевизионных врачей. Многочисленные советы, часто прямо противоположные, увеличивают зависимость поведения, еще больше снижают инициативу и повышают малоподвижность, ведут к росту потребления лекарств в результате самолечения. Наконец, неуверенность и страхи часто провоцируют грубое отношение в семье, рост психологической нагрузки, еще больше дестабилизируя социальное самочувствие пожилых женщин.

В этом плане особую роль играют трансформация роли семьи и близкого окружения в жизни женщин старшего возраста [6, 8], а также изменение отношения к самой себе — стремление поддерживать аккуратность и женственность, этические и эстетические нормы в отношении к себе — чрезвычайно важные факторы продления сроков жизни и повышения социального самочувствия женщин старшего возраста.

В период карантина огромную роль сыграли различные дистанционные формы социальной работы, направленные на формирование цифровой грамотности [9], выявление и мобилизацию ресурсов женщин старшего возраста [10].

Важно отметить, что в последнее время в литературе анализируются такие формы активизации позиции людей старшего возраста, как вовлечение в

профессиональную деятельность, в общественную работу, включая «серебряное волонтерство». С одной стороны, активная деятельность повышает материальный уровень, т. к. практически все исследования показывают, что доходы пожилых женщин во время пандемии заметно снизились из-за быстрого и непредсказуемого роста цен и инфляции, которая существенно превышает официально заявленную.

С другой стороны, вовлечение в профессиональную деятельность повышает самооценку пожилого человека, формирует чувство значимости. Возможность работы удаленно, имея гибкий рабочий график, расширение спектра дистанционной занятости повысили возможности пожилых. Новацией периода карантина стало повышение спроса на репетиторство для учителей и воспитателей-пенсionеров, и даже возможностей блогерства [7].

Все эти факторы меняют психологический статус пожилых людей, что более значимо именно для женщин, прямо влияют на их здоровье. Именно по этой причине социальная работа с пожилыми имеет большое значение для укрепления здоровья, повышения социального самочувствия, преодоления негативных последствий пандемии COVID-19.

В этом направлении важную роль в поддержании здоровья и социального самочувствия играют вспомогательные программы приобщения к здоровому образу жизни, активному досугу, физкультуре и спорту, социальному, оздоровительному, краеведческому, образовательно-познавательному туризму (внутреннему и внешнему). Важно сформировать ответственное отношение к своему здоровью, т. к. без достаточной мотивации изменить поведение и образ жизни человека невозможно.

Выводы

Анализ объективных и субъективных факторов, которые влияют на социальное самочувствие и здоровье пожилых женщин в период COVID-19, позволяет выявить определенные закономерности. Среди них: рост тревожности, психологической нестабильности (переживание за себя, родных и близких), неопределенность положения на фоне негативных новостей, слухов и непроверенной информации, подверженность страхам и слухам — все эти факторы носят в целом субъективный характер, т. к. зависят от субъективного восприятия. Но одновременно они и объективны, т. к. все эти чувства вызваны реальными обстоятельствами и реальными рисками. Одним из самых весомых факторов стало снижение мобильности пожилых людей, особенно женщин, в период карантина и вынужденной изоляции.

Дискурс-анализ позволил провести фронтальное исследование различных аспектов проблем женщин старшего возраста, условий обеспечения их социального и психического здоровья, показать новые задачи практики социальной работы в решении демографических проблем современной России. Выявленные факторы очень важны для формирования модели поведения женщин старшего возраста и направлений социальной работы с ними.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникеева О. А., Фомина С. Н., Шимановская Я. В. Социальное и психическое здоровье женщин старшего возраста в контексте стратегии народосбережения: новые задачи социальной работы // *Женщина в российском обществе*. 2021. Спец. вып. С. 88—106.
2. Бойцов С. А., Драпкина О. М., Калинина А. М. и др. Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». М., 2017. 162 с.
3. Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России // *Женщина в российском обществе*. 2019. № 3. С. 55—71.
4. Гундаров И. А., Пономарева Е. Г., Левашова М. А. Новая стратегия медико-социальной работы по управлению индивидуальными рисками по здоровью // *Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. Материалы I Всероссийской конференции с международным участием (25 марта 2021 г.)*. М.: Libri Плюс, 2021. С. 10—18.
5. Колпина Л. В. Социальное здоровье: определение и механизмы влияния на общее здоровье: обзор литературы // *Синергия*. 2017. № 2. С. 73—81.
6. Мустаева Ф. А., Сизоненко З. Л., Юлдашева О. Н. Исследование роли семьи в жизни пожилого человека // *Здоровье и образование в XXI веке*. 2016. № 10. С. 143—147.
7. Sizikova V., Demidova T., Starovojtova L. et al. IT and computer technologies for education of senior citizens and improving the quality of their life // *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*. 2019. Vol. 15, N 11. P. 1—8.
8. Volkova O., Ananchenkova P., Besschetnova O. Distance education as a condition of elderly's social activity // *New technologies in education and research*. 2010 — *Learning Culture and Knowledge Society — 2030. Models & Methodologies, technologies, Software Solutions. Phase II — Period 2010—2020: e-Skills for the 21st Century: proceedings of the 12th International Conference on Virtual Learning — Virtual reality, October 26—28, 2018, Bucharest: Bucharest University Press, 2018. P. 149—154.*
9. Volkova O. A., Mozgovaya E. I., Artyomova Y. S., Nadutkina I. E., Besschetnova O. V. The re-socialization process of elderly and disabled through club activities in institutional care // *Humanities & Social Sciences Reviews*. 2019. Vol. 7, N 5. P. 1027—1030.
10. Zamaraeva Z. P., Antipyev K. A., Reutov S. I. et al. The basic concept of the resource-potential approach in social security in Russia and international experience // *European Research Studies Journal*. 2018. Vol. 21, N 1. P. 417—433.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Anikeeva O. A., Fomina S. N., Shimanovskaya Ya. V. Social and mental health of older women in the context of the strategy of people's conservation: new objectives of social work. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve*. 2021(Special'nyj vypusk:88—106. (In Russ.)
2. Boytsov S. A., Drapkina O. M., Kalinina A. M. et al. Organizatsiya provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya. Metodicheskie rekomendatsii po prakticheskoj realizatsii prikaza Minzdrava Rossii ot 26 oktyabrya 2017 g., № 869n «Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya». Moscow, 2017. 162 p. (In Russ.)
3. Grigor'eva N.S., Chubarova T. V. Gender road junction of health and healthcare in Russia. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve*. 2019;(3):55—71. (In Russ.)
4. Gundarov I. A., Ponomareva E. G., Levashova M. A. New strategy for medical and social work to manage individual health risks. *Mediko-social'naya rabota: teoriya, tekhnologii, obrazovanie. Materialy I Vserossiyskoj konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (25 marta 2021 g.)*. Moscow: Libri Plyus, 2021:10—18. (In Russ.)

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

5. Kulpina L. V. Social health: definition and mechanisms of influence on individual health: literature review. *Sinergiya*. 2017;(2):73—81. (In Russ.)
6. Mustaeva F. A., Sizonenko Z. L., Yuldasheva O. N. The research of the role of a family in the life of an elderly person. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2016;(10):143—147. (In Russ.)
7. Sizikova V., Demidova T., Starovojtova L. et al. IT and computer technologies for education of senior citizens and improving the quality of their life. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*. 2019;15(11):1—8.
8. Volkova O., Ananchenkova P., Besschetnova O. Distance education as a condition of elderly's social activity // New technologies in education and research. 2010 — Learning Culture and Knowledge Society — 2030. Models & Methodologies, technologies, Software Solutions. Phase II — Period 2010—2020: e-Skills for the 21st Century: proceedings of the 12th International Conference on Virtual Learning — Virtual reality, October 26—28, 2018, Bucharest: Bucharest University Press, 2018:149—154.
9. Volkova O. A., Mozgovaya E. I., Artyomova Y. S. et al. The re-socialization process of elderly and disabled through club activities in institutional care. *Humanities & Social Sciences Reviews*. 2019;7(5):1027—1030.
10. Zamaraeva Z. P., Antipyev K. A., Reutov S. I. et al. The basic concept of the resource-potential approach in social security in Russia and international experience. *European Research Studies Journal*. 2018;21(1):417—433.

Богомягкова Е. С.

ОТНОШЕНИЕ РОССИЯН К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19: ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ

Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Россия

Несмотря на разворачивание пандемии COVID-19, темпы вовлечения россиян в вакцинацию остаются невысокими, что делает изучение отношения к данной технологии особенно актуальным. В статье на основе результатов авторского эмпирического исследования и данных массовых опросов Фонда «Общественное мнение» и Всероссийского центра изучения общественного мнения дается оценка отношения к иммунопрофилактике от коронавируса жителями нашей страны. В ходе исследования выявлено, что установки к вакцинации представляют собой континуум, а восприятие вакцинации от нового вируса ассоциируется у россиян с сезонными прививками от гриппа, а не с Национальным календарем прививок. Сегодня установка в отношении иммунопрофилактики против COVID-19 в России может быть охарактеризована как недоверие конкретной вакцине и одобрение вакцинации в целом как эффективной технологии борьбы с эпидемиями. Ключевой стратегией является «ожидание», а выбор личной траектории заботы о здоровье обусловлен более широким трендом индивидуализации и трансформации традиционных социальных связей.

Ключевые слова: COVID-19; вакцинация; антивакцинаторство; глубинные интервью; социальные установки

Для цитирования: Богомягкова Е. С. Отношение россиян к вакцинации от COVID-19: проблемы и противоречия. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):736—742. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-736-742>

Для корреспонденции: Богомягкова Елена Сергеевна; e-mail: e.bogomyagkova@spbu.ru

Bogomiagkova E. S.

THE ATTITUDE OF RUSSIANS TO VACCINATION AGAINST COVID-19: PROBLEMS AND CONTRADICTIONS

Saint-Petersburg State University, 199034, Saint-Petersburg, Russia

Despite the unfolding of the COVID-19 pandemic, the rate of involvement of Russians in vaccination remains low, which makes the study of attitudes to this technology particularly relevant. Based on the results of the author's empirical research and data from mass surveys of the Foundation "Public Opinion" and All-Russian Center for the Study of Public Opinion, the article assesses the attitude of residents of our country to immunoprophylaxis against coronavirus. The study revealed that vaccination attitudes are a continuum, and the perception of vaccination against a new virus is associated in Russians with seasonal flu shots, and not with the National Vaccination Calendar. Today, the attitude towards immunoprophylaxis against COVID-19 in Russia can be characterized as distrust of a specific vaccine and approval of vaccination in general as an effective technology for combating epidemics. The key strategy is «waiting», and the choice of a personal trajectory of health care is driven by a broader trend of individualization and transformation of traditional social ties.

Keywords: COVID-19, vaccination, anti-vaccination, in-depth interviews, social attitudes.

For citation: Bogomiagkova E. S. The attitude of Russians to vaccination against COVID-19: problems and contradictions. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):736—742 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-736-742>

For correspondence: Bogomiagkova Elena Sergeevna; e-mail: e.bogomyagkova@spbu.ru

Source of funding. The article was prepared with the support of the Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project No. 20-013-00770A.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Актуальность и постановка проблемы

На протяжении истории эпидемии с завидной регулярностью собирали свою смертельную жатву, унося жизни тысяч инфицированных, в числе которых оказывались представители всех без исключения социальных групп: дети и пожилые, мужчины и женщины, бедные и богатые. Однако прогресс медицинской науки и практики последних десятилетий был поистине впечатляющим и несколько усыпил бдительность не только обывателей, но и политиков и даже ученых. Еще совсем недавно казалось, что разрушительное воздействие на человечество массовых инфекций осталось в прошлом. В этом смысле 2020 г. стал знаковым для всего мирового

сообщества, обнажив хрупкость социального порядка перед лицом глобального распространения нового вируса. По данным ВЦИОМ¹, пандемия COVID-19 стала для россиян главным международным событием 2020 г. (42%), а «коронавирус» был назван главным словом года (61%); третье место разделили «самоизоляция», «дистанционное обучение» и «врачи» (по 23%). По состоянию на 02.04.2021 в мире зафиксировано более 130 млн заражений коронавирусом, при этом Россия занимает 5-е место среди всех стран: здесь зарегистрировано

¹ Итоги 2020-го: события, люди, оценки, ожидания от 2021-го// <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10672> (дата обращения 30.03.2021).

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

чуть более 4,5 млн инфицированных². По абсолютному числу заболевших лидирующие позиции принадлежат Москве, Санкт-Петербургу и Московской области. Варьируя между территориями и социальными группами, средний уровень летальности от новой болезни в мире составляет 2,2%.

Стремительная экспансия COVID-19, моментально объявленная ВОЗ пандемией, не только продемонстрировала давно забытую уязвимость общества для масштабных заболеваний, но и стимулировала поиск эффективных инструментов оптимизации системы здравоохранения и формирования новых навыков заботы о здоровье среди населения. Главной технологией, неоднократно доказавшей свою эффективность в борьбе с массовыми и смертельными инфекциями, является иммунопрофилактика, а потому практически сразу же с момента обнаружения вируса все мировое медицинское сообщество оказалось вовлечено в разработку и апробацию вакцины против него. С тех пор как в конце XVIII в. Э. Дженнером был изобретена первая вакцина против оспы, человечество научилось справляться со многими серьезными, а в некоторых случаях и неизлечимыми недугами: корью, паротитом, полиомиелитом, дифтерией, краснухой, столбняком, гепатитами А и В и др., а некоторые болезни были полностью побеждены. В случае коронавируса вакцины против него были созданы в беспрецедентно короткие сроки практически одновременно в различных странах мира, а активная иммунопрофилактика населения началась уже спустя год после начала эпидемии. Оставляя в стороне вопросы глобальной конкуренции в сфере производства и распространения новых вакцин, а также различий в технологических аспектах их изготовления, отметим, что по состоянию на конец марта 2021 г. только на российском рынке представлены три вакцины: «Спутник V» (НИЦ им. Гамалеи Минздрава России), «КовиВак» (ФНЦ исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. Чумакова РАН), «ЭпиВакКорона» (ГНЦ «Вектор» Роспотребнадзора).

В исследовании ВЦИОМ на просьбу назвать достижения российской и мировой науки последних десятилетий «борьба с коронавирусом и разработка вакцины» оказалась самым популярным ответом (16%), а тройку наиболее частых ответов россиян замыкает «разработка новых видов лекарств и вакцин» (8%)³. Четверть наших сограждан назвали разработку первой в мире вакцины против коронавируса главным международным событием 2020 г., а 10% обозначили ее в качестве главной победы ушедшего года (самый популярный ответ)⁴. Однако, несмотря на столь позитивные оценки россиянами

технологии иммунопрофилактики и значительное предложение со стороны медицинских производителей, темпы вакцинации в нашей стране не так велики. По состоянию на начало апреля 2021 г. доля привитых от коронавируса среди российского населения составила лишь 3,05%. В США этот показатель равен 17,31%, а лидирующие позиции по количеству вакцинированных занимает Израиль (56,24%)⁵. Лишь в 11 странах мира завершило иммунопрофилактику более 10% от численности населения, тогда как известно, что для эффективного противодействия эпидемии антитела должны быть более чем у 70% популяции (привитых или переболевших).

Низкая вовлеченность россиян в вакцинацию против COVID-19 не только вызывает озабоченность представителей государственного управления, но и инициирует оправданный интерес социальных ученых. Эта исследовательская задача оказывается весьма нетривиальной, поскольку Россия является страной с сильными традициями иммунопрофилактики. Так, в 2018 г. в вакцинацию против основных инфекций в соответствии с Национальным календарем прививок было вовлечено более 95% детей в возрасте от 0 до 14 лет⁶. По данным Роспотребнадзора, в 2020 г. от гриппа суммарно было привито 78,79 млн человек, или 53,7% от численности населения⁷. Даже от клещевого энцефалита по состоянию на конец мая 2019 г., по информации Роспотребнадзора, было привито 2 млн человек (1,4%) и планировалось привить 3,1 млн (2,1%) до конца года⁸. Таким образом, мы видим, что вовлечение россиян в иммунопрофилактику против различных болезней неодинаково. В статье рассматривается отношение жителей нашей страны к вакцинации против COVID-19 и предлагаются варианты объяснения используемых ими поведенческих стратегий в области заботы о здоровье. Выводы формулируются на основе результатов авторского эмпирического исследования, а также вторичного анализа данных опросов населения, реализованных ВЦИОМ и ФОМ в 2020—2021 гг.

Обзор литературы

Скептические и даже крайне отрицательные оценки иммунопрофилактики возникли одновременно с изобретением технологии вакцинации. В Великобритании «Первая Национальная Лига Антивакцинации» была создана в 1866 г., а в США в

⁵ Коронавирус: статистика. URL: <https://yandex.ru/covid19/stat> (дата обращения 01.04.2021).

⁶ Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. М., 2019. С. 63.

⁷ О ходе иммунизации населения против гриппа, об эпидемиологической ситуации по заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями в мире и в Российской Федерации. URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16273 (дата обращения 01.04.2021).

⁸ О ситуации, связанной с началом сезона активности клещей на территории Российской Федерации. URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=12000 (дата обращения 01.04.2021).

² Карта коронавируса COVID-19 онлайн // <https://coronavirus-monitor.info/> (дата обращения 02.04.2021).

³ Год российской науки и технологий // <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10699> (дата обращения 29.03.2021).

⁴ Итоги 2020-го: события, люди, оценки, ожидания от 2021-го. URL: <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10672> (дата обращения 29.03.2021).

1879 г. было образовано «Американское общество против вакцинации». Кризис фармацевтического рынка, обусловленный распадом СССР, послужил толчком к формированию сообщества противников прививок в нашей стране. Сегодня в ситуации глобализации и экспансии интернета и социальных сетей антипрививочное движение приобретает глобальный и транснациональный характер. В условиях эпидемиологического благополучия последних десятилетий необходимость и эффективность вакцинации все больше подвергаются сомнению. Как ни парадоксально, но самое высокое недоверие к вакцинам отмечается в тех странах, где у иммунопрофилактики были достигнуты самые большие успехи [1]. В 2019 г. ВОЗ внесла снижение приверженности вакцинации в число 10 основных угроз здоровью человечества⁹.

Предельная практическая значимость и даже злободневность рассматриваемой проблематики инициируют изучение тех, кто не только не верит в надежность и действенность прививок, но и открыто выступает против подобных медицинских интервенций. Отечественными и зарубежными учеными проводятся исследования сообществ антипрививочников и делаются попытки выявления и объяснения детерминант отказа от вакцинации. В качестве основных аргументов, используемых противниками иммунопрофилактики, называются получаемая производителями вакцин выгода, религиозные убеждения, принципы автономии и личной свободы. Отказ от прививок связывается также с недоверием институту здравоохранения в целом, а также выступает следствием влияния интернета и социальных сетей [2—4]. Состояние информационного поля по вопросам иммунопрофилактики оказывается предметом особого внимания в условиях цифрового общества [5]. Антипрививочные идеи рассматриваются как «информационный вирус» или вброс фейковых новостей [6], а в ряде случаев объектом интереса становятся стратегии аргументации сторонников и противников вакцинации в сети Интернет/социальных медиа, а также основные используемые ими методы пропаганды [7]. Во многих случаях авторы стремятся опровергнуть доводы антипрививочников и предлагают методы борьбы с приверженцами антивакцинальных идей либо способы профилактики возникновения подобных установок. Одной из популярных тем является выяснение отношения различных социальных групп и жителей регионов к вакцинации. Согласно имеющимся данным, чаще уклоняются от вакцинации люди с высоким доходом и высоким образованием, более того, в числе противников прививок есть и биологи, и врачи.

Чаще всего сторонники и противники вакцин противопоставляются друг другу, при этом подчер-

киваются эмоциональность антивакцинаторов и рациональность сторонников прививок [4, 7]. Многие исследователи делают акцент на различном «весе» аргументов обеих сторон, отдавая безусловное предпочтение в разумности и даже адекватности приверженцам вакцинации. Напротив, «своеобразное равенство модулей вакцинации и антивакцинального движения» отмечается в работе О. И. Кубарь и соавт. [1]. Ученые полагают, что дефицит научной обоснованности вакцин, с чем бы он ни был связан, а также имеющие место пробелы знания, допущенные при проведении вакцинации и не доведенные до сведения и понимания обществом, являются объектом и поводом для нападков антивакцинаторов. Чтобы противостоять аргументам противников прививок, научная база вакцинации должна быть абсолютной и охватывать широкий диапазон целей. Несмотря на то что термин «антивакцинаторство» включает не только полный отказ от вакцинации, но и ее отсрочку, а также предпочтение одних вакцин другим, в общественном сознании и в социогуманитарном научном дискурсе антипрививочники чаще всего предстают как абсолютные противники всех без исключения прививок.

Отношение россиян к вакцинации от коронавируса уже становится предметом социологической рефлексии в нашей стране¹⁰. Так, А. Темкина полагает, что отношение к иммунопрофилактике от COVID-19, безусловно, имеет политический смысл и связано с социальным неравенством. В числе первых идут прививаться представители образованного среднего класса — те, кто оценивает свои риски, имеет ресурсы для организации дистанционной занятости и соблюдения самоизоляции. Отчасти они составляют и класс протестующих. Скорее различия к прививкам относятся наиболее уязвимые и незащищенные группы — те, кто был вынужден во время пандемии продолжать трудовую деятельность офлайн. Кроме того, по мнению социолога, отказ от вакцинации обусловлен сложным сочетанием недоверия разного уровня: к государству, здравоохранению и т. д. Полагает, что в определенном смысле скепсис по поводу прививок — «это еще одна ипостась недоверия государственным институтам», и Е. Бороздина. В то же время А. Архипова не отмечает прямой корреляции между оппозиционными настроениями и отказом от прививок, а видит связь между антипрививочными взглядами и подверженностью конспирологическим теориям. Согласно результатам опроса НИУ ВШЭ¹¹, вакцина от коронавируса воспринимается как государственный проект, и отношение к ней зависит от одобрения власти. Кроме того, больше готовы прививаться

⁹ Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения 01.04.2021).

¹⁰ «Прививки не мыслятся вне государственного контекста»: оценки и прогнозы вакцинации в России. URL: <https://www.opendemocracy.net/ru/eksperty-o-vaktsinatcii-v-rossii-temkina-borozdina-arkhipova/> (дата обращения 01.04.2021).

¹¹ Мнение. Вакцина «Спутник V» воспринимается как государственный проект. URL: <https://www.vtimes.io/2021/01/12/vaktsina-sputnik-v-vosprinimaetsya-kak-gosudarstvennii-proekt-a2449> (дата обращения 01.04.2021).

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

те, кто больше доверяет науке, меньше полагается на собственную интуицию и не верит в теории заговора, а наличие высшего образования не оказывает существенного воздействия на готовность вакцинироваться от коронавируса.

Несмотря на имеющиеся попытки ученых описать отношение россиян к иммунопрофилактике в целом и к вакцинации от коронавируса в частности остаются лакуны в понимании и социологическом объяснении данных феноменов. Полагаем, что установки к иммунопрофилактике от различных инфекций варьируют существенным образом, а восприятие вакцины против коронавируса не детерминируется исключительно оценкой государственных и медицинских институтов. Вероятно, низкие темпы вовлеченности в вакцинацию против нового вируса, отмечаемые не только в России, но и во многих странах мира, могут быть интерпретированы в контексте более широких социальных изменений.

Дизайн эмпирического исследования

В период с октября 2020 г. по март 2021 г. было реализовано эмпирическое исследование процесса интеграции цифровых и биомедицинских технологий в современные практики заботы о здоровье среди россиян. В качестве метода сбора данных выступило глубинное полуструктурированное интервью. Несмотря на то что изначально проблематика исследования напрямую не касалась практик иммунопрофилактики, после начала вакцинации от COVID-19 в нашей стране в гайд интервью были включены вопросы об отношении информантов к вакцинации вообще и к вакцинации от коронавируса, в частности. Это позволило нам вписать стратегии вакцинации в более широкий контекст практик заботы о здоровье, а также готовности использовать различные новации для сохранения и поддержания собственного самочувствия. Выборка производилась на основе метода доступных случаев и метода «снежного кома». Квотирование не использовалось, в число информантов попали представители различных социально-демографических групп, а основным критерием отбора выступило наличие различного по интенсивности, регулярности и продолжительности пользовательского опыта либо резко негативная оценка технологических инноваций в практиках лечения и сохранения здоровья. В исследовании приняли участие преимущественно жители крупных городов России (Санкт-Петербург, Москва, Пермь, Ульяновск и т. д.). Всего удалось собрать чуть более 90 интервью, часть из которых была проведена в дистанционном формате — с использованием таких платформ, как Zoom, Skype, мессенджера WhatsApp. Средняя продолжительность беседы составила 1 час. В результате в исследовании приняли участие информанты от 18 до 78 лет, средний возраст составил 35,3 года. Среди информантов 30% составляли мужчины и 70% — женщины. В 30 интервью были получены данные, релевантные проблематике иммунопрофилактики. Значимым ограничением полученной подвыборки

является преобладание в ней информантов, имеющих высшее образование. Тем не менее следует особо подчеркнуть, что в числе участников исследования оказались люди, проявляющие значительную активность в отношении собственного здоровья и применяющие технологические и биомедицинские инновации в практиках заботы о себе. Тем оправданнее и ценнее выявление их способов аргументации, а также готовности/не готовности вакцинироваться против COVID-19. Поскольку исследование было проведено в качественной социологической традиции и направлено на выявление не статистических распределений и корреляций, а смыслов и ценностей, на этапе анализа полученные данные дополнялись результатами массовых опросов ФОМ и ВЦИОМ.

Основные результаты

Анализ литературы показал, что при изучении антипрививочных настроений большинство ученых вольно или невольно, явно или неявно делают два допущения. Во-первых, сторонники и противники прививок рассматриваются как две полярные группы, между которыми существует разрыв. При этом упускается из виду, что установки к вакцинации — это, скорее, континуум, на котором размещаются многообразные варианты отношения к иммунопрофилактике. Безусловно, есть те, кто категорически против прививок, а есть те, кто полностью за любую вакцинацию, но, вероятно, большинство располагается где-то между этими полюсами и более гибко выбирает для себя стратегию поведения в зависимости от контекста: какие-то прививки делают, а от каких-то отказываются, выбирают наиболее приемлемые для себя вакцины, могут отложить иммунопрофилактику по различным причинам и т. д. В этом смысле малоинформативно интересоваться мнением человека о вакцинации в целом, а более оправданно вести речь о конкретных прививках и конкретных практиках.

Во-вторых, многими исследователями подспудно предполагается, что вакцины против различных болезней имеют одинаковую модальность в картине мира человека, а вакцинация является универсальной практикой и единой стратегией. Результаты интервью позволяют сделать вывод, что это далеко не так. Отношение человека к разным вакцинам может варьировать существенным образом, а потому не представляется возможным однозначно «записать» человека в антипрививочники или причислить к лагерю сторонников вакцин. Вакцины обладают неодинаковой модальностью, к ним относятся различные представления о целесообразности, эффективности, необходимости, надежности и т. д. В ходе интервью информанты четко дифференцировали две группы вакцин. Первая группа содержит так называемые обязательные прививки — те, которые включены в Национальный календарь прививок и направлены против традиционных заболеваний, таких как корь, паротит, дифтерия, полиомиелит и т. д. В отношении необходимости и эффективности

такой иммунопрофилактики сомнений у информантов не возникало. Напротив, участники исследования подчеркивали, что у них самих и у их детей (при наличии) стоят все «классические» прививки: «Вообще к вакцинации я отношусь положительно, считаю, что какие-то ключевые прививки важно делать» (Ж, 28). В данном случае вакцинация оценивается как абсолютное благо и достижение современной медицины. Благодаря длительной истории существования такие вакцины вызывают доверие и убежденность в их безусловной пользе: «Эти прививки уже доказали свою эффективность... мы уже не боимся теми болезнями, которыми болели раньше» (Ж, 34).

Во вторую группу попала прививка от гриппа, которая обладает сильно пониженной модальностью. Целесообразность и обязательность вакцинации от гриппа проблематизировались участниками исследования, а многие признавались, что отказываются именно от такой «сезонной» прививки. В качестве аргументов назывались ее неэффективность и бесполезность. Мутации штаммов инфекции и отставание производства адекватных, работающих вакцин выступали одним из доводов противников прививок от гриппа. Кроме того, некоторые информанты делились негативным опытом болезни после вакцинации от гриппа и фиксировали более тяжелые формы протекания заболевания: «Мне сделали укол от гриппа... первый и последний раз, когда его сделали, и я заболел» (М, 39). Для отдельных информантов было проще переболеть гриппом в результате заражения, чем ставить прививку, — отсутствие страха перед инфекцией детерминировало и соответствующую стратегию. За некоторыми исключениями те информанты, кто не прививается от гриппа, с большой настороженностью относятся к вакцинации от коронавируса. И напротив, информанты, лояльные к прививкам от COVID-19, регулярно ставят и сезонные прививки, в частности от гриппа. Таким образом, в условной системе координат российской иммунопрофилактики от коронавируса ассоциируется, скорее, с вакцинацией от гриппа, нежели с Национальным календарем прививок, и на данный момент воспринимается как необязательная практика.

По данным ВЦИОМ¹², в декабре 2020 г. 38% россиян планировали сделать прививку от коронавируса, чаще в возрасте 45—59 лет (44%) и старше 60 лет (49%) — представители наиболее уязвимой для вируса группы. Не собирались вакцинироваться от COVID-19 52% опрошенных, выше эта доля среди молодых россиян 25—34 лет (70%). Сходные данные уже в 2021 г. предоставляет ФОМ¹³. В феврале 2021 г. сообщили, что планируют вакцинироваться, 35% респондентов; 15% опрошенных в принципе не

собираются этого делать, т. к. они против прививок; 39% не хотят делать прививку по другим причинам. При этом с января по февраль 2021 г. отмечается рост ответов «уже сделал(-а) прививку» — с 2 до 6%. В успех массовой вакцинации в борьбе с COVID-19 верят 58% опрошенных, не верят — 15% (еще 12% затруднились с ответом).

Основные причины отказа от иммунопрофилактики против COVID-19, артикулируемые информантами, — слишком быстрое изобретение и производство вакцины, отсутствие достаточного числа клинических испытаний, неуверенность в ее эффективности и страх перед побочными эффектами: «Мне очень страшно ставить свой иммунитет под угрозу какой-то еще непроверенной вакцины... ни один доктор не даст мне гарантии, что вакцина не даст мне какой-нибудь побочки» (Ж, 42). Аналогичная картина складывается и по результатам массовых опросов. Согласно информации ВЦИОМ, 23% опрошенных при отказе от вакцинации руководствуются тем, что вакцина плохо изучена, слишком быстро изобретена и нужно посмотреть, как она будет работать. О недоверии и страхе перед вакцинацией говорили 16% респондентов; 13% мотивировали свой отказ наличием противопоказаний. По данным ФОМ, в качестве оснований уклонения от прививки были названы «слишком быстрая разработка вакцины и отсутствие достаточных клинических испытаний» (13%), «наличие противопоказаний» (7%). Еще 6% полагают, что переболели коронавирусом и имеют антитела, а 3% не боятся заразиться.

В то же время информанты, вакцинированные от COVID-19 или планирующие прививаться, активнее остальных соблюдают режим самоизоляции и иные карантинные мероприятия, демонстрируют значительный страх перед новым вирусом (в том числе по причине проблем со здоровьем). Тем не менее в качестве основного аргумента для вакцинации они указывали не вклад в борьбу с эпидемией, а возможность возврата утраченной мобильности.

Важно отметить, что информанты в целом демонстрировали высокие лояльность и доверие институту здравоохранения и практикам вакцинации. Как правило, опрошенные не избегают обращения к врачу при возникновении проблем со здоровьем и достаточно высоко оценивают достижения современной медицинской науки. В то же время они хорошо осведомлены и обращаются к различным информационным источникам для поиска и проверки актуальных сведений по вопросам здоровья и болезни, привыкли самостоятельно принимать решение и нести ответственность за свое самочувствие, открыты инновациям. Однако в случае с COVID-19 информанты склонны занимать выжидательную позицию. Сегодня люди пребывают в ситуации колоссальной двойной неопределенности. С одной стороны, она связана с самим вирусом — рисками заражения, тяжести протекания заболевания, возникновения осложнений и т. д. С другой стороны, неясность обусловлена противоречивой информацией о краткосрочных и долгосрочных последствиях и эф-

¹² Вакцинация: ключ на старт! URL: <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10673> (дата обращения 01.04.2021).

¹³ Вакцинация от COVID-19: анализ мониторинга. URL: <https://covid19.fom.ru/post/vakcinaciya-ot-covid-19-analiz-monitoringa> (дата обращения 01.04.2021).

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

фективности вакцинации от коронавируса. По сути, люди следуют стратегии «из двух зол не стоит и выбирать». Поэтому позицию большинства можно охарактеризовать как «ожидание» — люди хотят «посмотреть», как будут развиваться события в дальнейшем, как проявят себя различные виды вакцин, и уже затем принимать решение о вовлечении в иммунопрофилактику: «Я решаю не торопиться события...» (Ж, 37); «Я пока подожду» (Ж, 69). По данным ФОМ, 65% респондентов считают, что вакцинация от коронавируса — это личное дело каждого (и доля таких ответов с конца декабря 2020 г. выросла на 7 п. п.). Доля считающих, что прививка от коронавируса должна быть обязательной, составляет 18% и сокращается (на 5 п. п. с конца декабря 2020 г.).

Выводы

В большинстве работ по проблемам иммунопрофилактики не проводится различие между отношением к разным вакцинам, а потому выявляемые установки оказываются абстрактными и не отражают реальную ситуацию. Несмотря на то, что в общественном дискурсе и имеющихся научных публикациях отказ от вакцинации от коронавируса на данный момент, с одной стороны, связывается с политическими взглядами, а с другой — с недоверием институту здравоохранения, настоящее исследование демонстрирует наличие антивакцинальных установок в ситуации с COVID-19 и среди информантов, лояльных к современной медицине и уверенных в эффективности и пользе вакцинации в целом. Любопытно, что иммунопрофилактика от коронавируса стоит особняком и не коррелирует с антипрививочными установками и предыдущими практиками вакцинации от других инфекций. Ближе всего оценка прививки от коронавируса оказывается к отношению к сезонным прививкам, например, от гриппа. В отношении вакцинации от COVID-19 информанты полагаются, скорее, на себя и опираются на добытые из различных источников сведения, нежели на официальные институты, будь то институт медицины или массмедиа. Подобная установка оказывается в тренде более широких социальных изменений — в свете возникновения новых типов социальности влияние социальных институтов и традиционных социальных связей на поведение и сознание индивидов ослабевает. Сегодня, когда «индивидуализация становится судьбой, а не выбором» [8], а ответственность за здоровье все больше переносится с институтов официальной медицины на самого человека, люди научаются полагаться только на себя и вырабатывают индивидуальные гибкие траектории заботы о здоровье с опорой на личные ценности и представления. Основной стратегией, используемой россиянами в отношении иммунопрофилактики от коронавируса, является «ожидание». Парадоксально, но антивакцинальные установки в данном случае являются логичным и закономерным итогом указанных изменений. Инте-

ресно, что темпы вакцинации от COVID-19 выше в тех странах (за исключением США), где жизнь человека в значительной степени регулируется социальными институтами. Данные авторского исследования подтверждают и результаты массовых опросов ФОМ и ВЦИОМ, а наиболее распространенная сегодня установка в отношении иммунопрофилактики против COVID-19 может быть охарактеризована как «недоверие конкретной вакцине и одобрение вакцинации в целом как эффективной технологии борьбы с эпидемиями». Таким образом, в результате роста индивидуализации как части неолиберального дискурса именно сверхсознательность и сверхвключенность в заботу о своем здоровье приводят в конечном счете к различным стратегиям вакцинации и выходу из-под контроля социальных институтов.

Источник финансирования. Статья подготовлена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 20-013-00770А.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кубарь О. И., Микиртичан Г. Л., Асатрян А. Ж. Этическая концепция противодействия антивакцинальному движению // *Биоэтика*. 2018. Т. 3, № 1. С. 41—48.
2. Мац А. Н. Современные истоки антипрививочных измышлений и идеологии // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2013. № 3. С. 90—97.
3. Keelan J., Pavri-Garcia V., Tomlinson G., Wilson K. YouTube as a source of information on immunization: a content analysis // *JAMA*. 2007. Vol. 298, N 21. P. 2482—2484. DOI: 10.1001/jama.298.21.2482
4. Teoh D. The power of social media for HPV vaccination — not fake news! // *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book*. 2019. Vol. 39. P. 75—78. DOI: 10.1200/EDBK_239363
5. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm — an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement // *Vaccine*. 2012. Vol. 30, N 25. P. 3778—3789. DOI: 10.1016/j.vaccine.2011.11.112
6. Лескова И. В., Зязин С. Ю. Недоверие к вакцинации как информационный вброс // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021. Т. 29, № 1. С. 37—40. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-37-40
7. Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Н. П. Основы просветительской работы на тему вакцинации в сети Интернет: «рациональные» сторонники и «эмоциональные противники» // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019. Т. 27, № 6. С. 1038—1042. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-1038-1042
8. Бауман З. *Текущая современность*. СПб.: Питер, 2008. 240 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Kubar O. I., Mikirtichan G. L., Asatryan A. Zh. Ethical conception of the countermeasures towards anti-vaccination movement. *Bioethika*. 2018;3(1):41—48. (In Russ.)
2. Mats A. N. The modern origins of anti-vaccination insinuations and ideology. *Epidemiologiya i vakcinoprofilaktika*. 2013;(3):90—97. (In Russ.)
3. Keelan J., Pavri-Garcia V., Tomlinson G., Wilson K. YouTube as a source of information on immunization: a content analysis. *JAMA*. 2007;298(21):2482—2484. DOI: 10.1001/jama.298.21.2482

Social Aspects and Consequences of COVID-19 Pandemic

4. Teoh D. The power of social media for HPV vaccination — not fake news! *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book.* 2019;39:75—78. DOI: 10.1200/EDBK_239363
5. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm — an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine.* 2012;30(25):3778—3789. DOI: 10.1016/j.vaccine.2011.11.112
6. Leskova I. V., Zyazin S. Yu. The lack of confidence to vaccination as information planting. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdavookhranenia i istorii meditsiny.* 2021;29(1):37—40. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-37-40 (In Russ.)
7. Bogdan I. V., Gurylina M. V., Chistyakova N. P. The basics of health educational activities concerning vaccination in the internet: «rational» advocates and «emotional» opponents. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdavookhranenia i istorii meditsiny.* 2019;27(6):1038—1042. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-1038-1042. (In Russ.)
8. Bauman Z. *Tekuchaya sovremennost'.* St. Petersburg: Piter, 2008. 240 p. (In Russ.)

Дорохова Ю. В.¹, Компаниец С. А.², Проказина Н. В.³, Тарабаева В. Б.², Хатнюк Н. Н.¹

САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ МОЛОДЕЖИ: ГОТОВНОСТЬ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРОНАВИРУСА

¹Среднерусский институт управления — филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 302028, Орел, Россия;

²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия;

³Алтайский филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 656008, Барнаул, Россия

Авторы анализируют самосохранительные практики молодежи через призму отношения к вакцинации от коронавируса. На основе результатов социологических исследований выделены преобладающие мотивы, препятствующие положительному отношению к вакцинации. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что в молодежных группах фиксируется низкий уровень ориентации на вакцинирование от коронавируса и, напротив, высокий уровень доверия фейковым антивакцинальным мифам. В числе приоритетных направлений работы с молодежью авторы называют обсуждение вопросов с экспертами и активное распространение этого контента в интернет-пространстве.

К л ю ч е в ы е с л о в а : вакцинация; коронавирус; самосохранительные практики

Для цитирования: Дорохова Ю. В., Компаниец С. А., Проказина Н. В., Тарабаева В. Б., Хатнюк Н. Н. Самосохранительные практики молодежи: готовность к вакцинации от коронавируса. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):743—747. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-743-747>

Для корреспонденции: Проказина Наталья Васильевна; e-mail: nvprokazina@mail.ru

Dorokhova Y. V.¹, Kompaniec S. A.², Prokazina N. V.³, Tarabaeva V. B.², Khatnyuk N. N.¹

SELF-PRESERVATION PRACTICES OF YOUTH: READINESS FOR VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS

¹Central Russian Institute of Management — branch, Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, 302028, Orel, Russia;

²Belgorod State National University, 308015, Belgorod, Russia;

³Altai Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 656008, Barnaul, Russia

The authors analyze the self-preservation practices of young people through the prism of their attitude to vaccination against coronavirus. Based on the results of sociological studies, the prevailing motives that prevent a positive attitude to vaccination are identified. The results obtained allowed us to conclude that in youth groups there is a low level of orientation towards vaccination against coronavirus, and, on the contrary, a high level of trust in fake anti-vaccination myths. Among the priority areas, the authors name the discussion of issues with experts and the active dissemination of this content in the Internet space.

К e y w o r d s : vaccination; coronavirus; self-preservation practices

For citation: Dorokhova Y. V., Kompaniec S. A., Prokazina N. V., Tarabaeva V. B., Khatnyuk N. N. Self-preservation practices of youth: readiness for vaccination against coronavirus. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):743—747 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-743-747>

For correspondence: Natalia V. Prokazina; e-mail: nvprokazina@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

В список глобальных угроз человечеству, ежегодно обновляемый Всемирной организацией здравоохранения, в 2019 г. вошел «отказ от прививок»¹.

В условиях стремительного распространения пандемии COVID-19 вакцинация стала тем единственным доказанным инструментом, который может рассматриваться в качестве приоритетной меры предотвращения мировой угрозы. Однако сама процедура вакцинации носит добровольный характер, поэтому требуется ответственное и внимательное

отношение к самой идее вакцинации, и вакцинации от коронавируса в частности. Особый интерес в этом плане представляет молодежь, так как, несмотря на фиксируемое увеличение значения ценности здоровья и активное распространение практик здорового образа жизни, отношение к вакцинированию в целом именно у молодежных групп, по результатам исследований, проведенных в доковидную эпоху, было наиболее негативным.

Обзор литературы

Исследовательский интерес к проблемам иммунизации населения с точки зрения выявления его готовности и общего отношения к вакцинации не является новым направлением. Приверженность россиян к иммунопрофилактике рассматривалась с

¹ ВЦИОМ. Новости: Вакцинация: ключ на старт! URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vakcinaciya-kljuch-na-start>

точки зрения специалистов системы здравоохранения [1], в рамках социально-психологического [5] и социологического подходов [2—5].

Распространение новой коронавирусной инфекции существенно обострило эту задачу, актуализировав отношение не столько к конкретному типу вакцины, сколько к вакцинации как основному способу защиты от инфекции. На этом фоне особенно выделяется работа Е. В. Кочкиной [6], в которой представлены разные типы самосохранительного поведения населения, в том числе молодежи, и особое внимание уделено анализу данных, характеризующих готовность населения к вакцинации от коронавируса.

Следует отметить и проект Фонда изучения общественного мнения «Социология пандемии» [7], в котором систематизированы и представлены повседневные практики и трансформировавшиеся установки и модели поведения населения в условиях пандемической ситуации в разных сферах жизнедеятельности общества.

Готовность к вакцинации молодежи в данной статье рассматривается как элемент самосохранительного поведения, потому обозначим основные работы, которые связаны с этим направлением. Региональные особенности и представления молодежи о здоровье и практиках самосохранительного поведения описаны в монографиях [5], научных статьях [4] и результатах социологических исследований.

Собственно работы, в которых представлены теоретические положения о самосохранительных практиках, составляют основу для концептуального понимания происходящих процессов. Основными подходами, лежащими в основе исследования, выступают положение о том, что «самосохранительное поведение — это система действий и отношений, направленных на сохранение и поддержание здоровья в течение жизни, а также установку на продление жизни» [5, С. 370—399].

Материалы и методы

В основе выводов авторов лежат результаты общероссийских и региональных социологических исследований:

- Всероссийского инициативного опроса «ВЦИОМ-Спутник» «Вакцинация: ключ на старт»;
- «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции» (май 2020 г.); метод исследования — онлайн-опрос (с использованием Google Форм); выборка репрезентативна по половозрастной структуре и численности молодежи по месту проживания [5, С. 370—399].
- «Отношение молодежи Орловской области к вакцинации»; метод исследования — фокус-группа с представителями молодежи; исследование проведено в марте 2021 г.; объем выборочной совокупности фокус-группы — 12 человек.

Результаты

Реализация саморегуляционных практик и стратегий поведения молодежи во многом обусловлена теми установками и отношением к системе здравоохранения в целом и медицинским работникам, в частности, которые сложились в общественном сознании. Так, в оценках молодежи есть четкая уверенность в том, что «забота о здоровье людей — это совместное дело людей и государства». В этом убеждены представители всех молодежных групп, независимо от региона проживания (68,7%). Но следует выделить и группу настроенных на уровень индивидуальной ответственности за собственное здоровье молодых людей. Четверть опрошенной молодежи (26,1%) убеждена в том, что «забота о здоровье — дело самих людей».

В представлениях молодежи сформированы устойчивые установки о том, что «государство должно заботиться о гражданах и их благополучии» (84,7%) и что всеобщее «медицинское обслуживание должно быть всеобщим и бесплатным» (74,4%).

Существенным показателем отношения к новой коронавирусной инфекции является отношение к вакцинации.

Результаты всероссийских исследований позволяют сделать вывод о том, что наибольший уровень неготовности к вакцинированию демонстрирует именно молодежь (рисунок) [6].

Результаты проведенной фокус-группы позволяют выделить основные мотивы студенческой молодежи, препятствующие позитивному отношению к вакцинации.

Основными из них являются:

1) активное распространение фейковых новостей и информации относительно вакцинации:

П.: «Я, конечно же, была изначально за, но после я читалась всевозможной информации, то есть побочные эффекты, которые возможны после данной прививки, конкретно на данный период времени у меня вызывают немножко недоумение. Я считаю, что это еще не совсем проверено. Именно поэтому конкретно сейчас я не готова привиться от коронавируса...»;

2) негативный опыт от ранее проведенной вакцинации:

Н.: «В течение всей моей жизни мне не делали прививки даже от гриппа... Один раз только сделали, и я сильно заболела и после этого я не собираюсь делать...»;

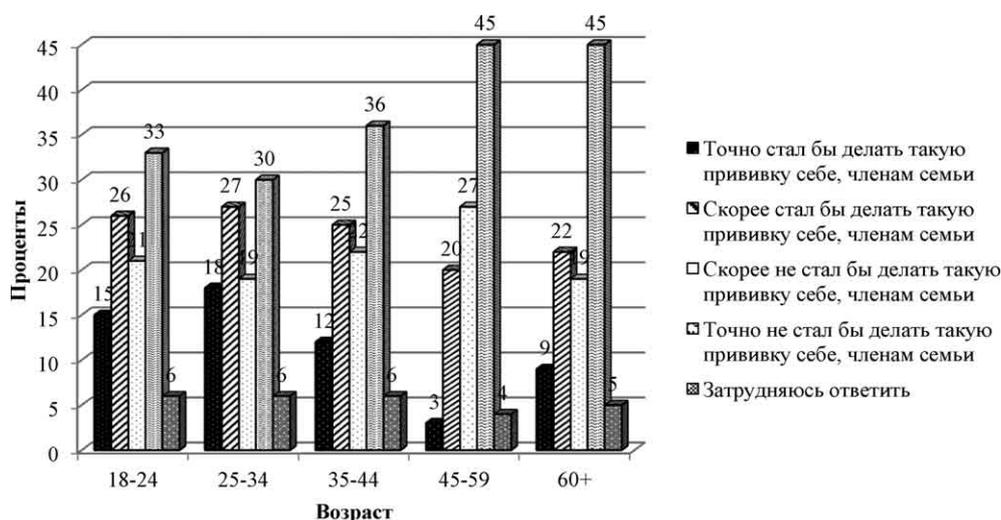
3) недостаточное представление о механизме работы вакцины, отсутствие авторитетного экспертного мнения:

В.: «Я считаю, что данную вакцину слишком быстро разработали, и, возможно, на данный момент некоторые не понимают, не знают о том, что будет после и возможно даже через год, побочные эффекты дадут о себе знать».

4) экзистенциальный страх:

Н.: «Я так же боюсь последствий, как и многие»;

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19



Отношение к вакцинации от коронавируса [6].

В.: «На мое желание вакцинироваться может повлиять минимальное количество побочных эффектов... Но не такие побочные эффекты, которые можно увидеть сейчас в интернете»;

Т.: «Сейчас, читая новости, очень много случаев после того, как вводят эту вакцину, с летальным исходом или же это ведет к парализации конечностей, и от этого становится немного страшно, и ты не знаешь, что будет дальше и что ждать»;

5) неадекватное восприятие угрозы коронавируса:

Д.: «Я также не собираюсь в ближайшее время делать прививку от коронавируса, поскольку ситуация начала улучшаться с заболеваемостью»;

6) безответственное отношение к себе и близким:

Д.: «...Мне не так много лет, я не нахожусь в группе риска. И скорее всего, даже если я заболею на каких-то последних этапах, то это пройдет легче, чем ожидается...»;

Т.: «...От ковида я не планирую вакцину ставить, потому что я в принципе живу одна и у меня довольно-таки неплохой иммунитет... скорее всего я не буду делать эту прививку, потому что болеть я не планирую... Грубо, но принцип "выживает сильнейший" (иммунитет) в данном случае очень даже подходит...».

В числе основных мотивов, формирующих готовность к вакцинации, молодежь называет:

1) уверенность в качестве и безопасности вакцины:

В.: «На мое желание вакцинироваться может повлиять только тот факт, если врачи смогут давать действительно стоящие гарантии относительно того, что побочные эффекты будут минимальные»;

2) ответственность за близких:

А.: «Я как бы не против, но и не за вакцинацию... Но, скорее всего хотела бы сделать эту прививку, так как живу с бабушкой, и она находится в группе риска, и я очень переживаю за нее и не хочу, чтобы она заразилась и переболела»;

3) широкое информирование общественности о побочных эффектах от экспертного сообщества:

Д.: «Скорее всего на мое желание провести вакцинацию повлияло бы наличие точного списка каких-то побочных эффектов, которые могут в принципе быть. Полный развернутый список, действительный, то есть большее исследование этой вакцины...».

Следует отметить определенную парадоксальность ситуации, проявляющуюся в том, что, с одной стороны, у молодежи есть четко артикулированный запрос к государству на защиту, поддержку и сохранение здоровья в условиях всеобщей и бесплатной медицинской помощи. Но, с другой стороны, у значительного большинства молодежных групп происходит неприятие этой помощи (в частности вакцинации от коронавируса), осуществляемой на добровольной бесплатной основе.

Следовательно, причины высокого уровня неготовности к вакцинации не являются поверхностными, а включают в себя комплекс взаимосвязанных и глубинных представлений и установок, обуславливающих негативное отношение к вакцинации в целом.

Одним из серьезных механизмов, формирующих уровень готовности к вакцинации у молодежи и населения в целом, выступает институциональное регулирование. Несмотря на многообразие новых практик, их содержание не связано с формированием положительного отношения к вакцинации.

Институциональное регулирование направлено на формирование общих представлений о допустимом поведении и возможных санкциях. Процесс этого воздействия осуществляется во взаимосвязи и взаимодействии личных, организационных, региональных, государственных, глобальных факторов.

Формируя нормы, ценности, ролевые модели поведения и статусные характеристики на личном, групповом и общественном уровнях, социальные институты создают упорядоченное пространство для социальных взаимодействий [8].

**Функции социальных институтов в контексте социальной регуляции и механизмы и саморегуляционные практики
самосохранительного поведения**

Функция	Содержание	Практики-образцы	Саморегуляционные практики
Нормативная	Задают основные правила регуляции жизнедеятельности	Мыть руки Носить маски Соблюдать дистанцию Дезинфицировать поверхности	Дизайнерские маски Ароматические санитайзеры Дезинфицирующий гель как обязательный элемент дамской сумочки
Реляционная	Определяют требования к моделям поведения и взаимные социальные ожидания в рамках определенных статусов и ролей	Самоизоляция Сдача донорской крови переболевшими Вакцинация	Дистанционный формат вечеринок и общения
Регулятивная	Вводят определенную вариативность действий по отношению к социальным нормам и закрепляют систему санкций за их нарушение	Сдача тестов Соблюдение карантина Штраф	Ограничение взаимодействий с предполагаемыми носителями
Культурная	Задают мировоззренческие представления	Ограничение массовых мероприятий Волонтерство/добровольчество	Разнообразие видов добровольческой и волонтерской деятельности Разнообразие самосохранительных практик Тиражирование через социальные сети положительного опыта вакцинации/опыта выздоровления
Селекционная	«Дифференцируют» определенные социальные группы, поддерживая одних и порицая других	Ограничения для определенных возрастных категорий Распределение покупательских потоков (по времени)	Адекватные Тревожные Ковид-диссиденты
Распределительная	Регулируют распределение социальных благ	Поддержка групп риска Поддержка медицинских работников	Флешмобы в поддержку врачей Взаимная поддержка субъектов предпринимательства и общественных организаций
Стабилизирующая	Обеспечение устойчивости социальных связей	Доверие медицинским учреждениям Доверие эпидемиологическим службам	Формирование престижа врачебных специальностей
Интегративная	Развитие социальных практик, направленных на социальную интеграцию	Солидарность	Формирование чувства общности с народом в сложной ситуации

Реализация конкретных функций социальных институтов задает некие «практики-образцы» поведения, обеспечивающие социальную регуляцию и, как следствие, социальную стабильность общества (таблица).

Обсуждение

В ряде исследовательских проектов обосновывается возникающее противоречие о том, что, несмотря на высокие технологические усовершенствования в производстве вакцин, активную деятельность развивали антипрививочные кампании по распространению дезинформации о вакцинах и вакцинации, зарождала сомнения и формируя негативную общую оценку к вакцинации.

Ряд исследователей подчеркивают, что Россия, по итогам международного опроса, проведенного в 67 странах мира Лондонской школой гигиены и тропической медицины, занимала 3-е место по антипрививочным настроениям [9]. Исследователи отмечают и то, что у самих медицинских работников в России проявляется низкий уровень готовности к вакцинированию.

Антипрививочная пропаганда, как правило, основана на красочных печальных коротких рассказах, в достоверности которых сложно усомниться, т. к. они преподносятся в эмоционально-фактологическом изложении, порождая страхи и сомнения.

Ряд исследователей убеждены в том, что распространение антипрививочной информации следует рассматривать как управляемый социально-психологический процесс [1].

Эксперты солидарны в том, что сегодня традиционно используемые подходы в отношении популя-

ризации вакцинации и повышения доверия к ней практически перестают работать, и поэтому требуются несколько иные подходы и каналы информирования, особенно молодежных групп, и развеивания устоявшихся мифов и антипрививочных слухов и легенд.

Заключение

В молодежных группах фиксируется низкий уровень ориентации на вакцинирование от коронавируса и, напротив, высокий уровень доверия фейковым антивакцинальным мифам.

Основными антипрививочными мотивами в молодежной среде выступают:

- активное распространение фейковых новостей и информации относительно вакцинации;
- негативный опыт от ранее проведенной вакцинации;
- недостаточное представление о механизме работы вакцины, отсутствие авторитетного экспертного мнения;
- экзистенциальный страх;
- неадекватное восприятие угрозы коронавируса;
- безответственное отношение к себе и близким.

В числе основных мотивов, формирующих готовность к вакцинации, молодежь называет:

- уверенность в качестве и безопасности вакцины;
- ответственность за близких;
- широкое информирование экспертами общественности о побочных эффектах.

Одна из серьезных задач, стоящих сегодня перед институтами, обеспечивающими институциональ-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

ное регулирование процессов вакцинирования, состоит в устранении дефицита достоверной информации о роли и значении вакцинации от коронавируса и иммунопрофилактики в целом.

Отдельного внимания заслуживает работа с сотрудниками медицинских учреждений. Их отношение к вакцинации, их уровень знаний о конкретных вакцинах и их особенностях, противопоказаниях и побочных эффектах требуют более детального изучения и осмысления как в научных, так и, главное, в практических интересах.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мац А. Н., Чепрасова Е. В. Антипрививочный скепсис как социально-психологический феномен // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2014. № 5. С. 111—117.
2. Брико Н. И., Миндлина А. Я., Полибин Р. В. и др. Оценка отношения к иммунопрофилактике различных групп Российской Федерации // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2017. № 2. С. 98—103. DOI: 10.36233/0372-9311-2017-2-98-103
3. Брико Н. И., Миндлина А. Я., Галина Н. П. и др. Приверженность различных групп населения иммунопрофилактике: как изменить ситуацию? // Фундаментальная и клиническая медицина. 2019. Т. 4, № 4. С. 8—18. DOI: 10.23946/2500-0764-2019-4-4-8-18
4. Зубок Ю. А., Чанкова Е. В., Каменева Т. Н. Молодежь в условиях пандемии: отношение к здоровью и особенности саморегуляции // Международный демографический форум: материалы заседания. Воронеж: Цифровая полиграфия, 2020. 982 с.
5. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи: методология и социальные практики / под ред. Ю. А. Зубок. Белгород: Эпицентр, 2021. 500 с.
6. Кочкина Е. В. Самоохранительное поведение в период пандемии // Социодиггер. 2020. Т. 1, № 4. С. 23—30.

7. Социология пандемии. Проект коронаФОМ. М.: Институт Фонда Общественное Мнение, 2021. 319 с.
8. Ученые записки ФНИСЦ РАН / под ред. М. К. Горшкова. Вып. 7. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи: исследование социокультурного механизма. М.: ФНИСЦ РАН, 2020. 48 с.
9. Larson H. J., de Figueiredo A., Xiahong Z. et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey // *EbioMedicine*. 2016. Vol. 12. P. 295—301. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Matz A. N., Cheprasova E. V. Anti-vaccination skepticism as a socio-psychological phenomenon. *Epidemiologiya i vaksino profilaktika* 2014;(5):111—117. (In Russ.)
2. Briko N. I., Mindalina A. Ya., Polybin R. V. et al. Evaluation of the attitude to immunoprophylaxis of various groups of the Russian Federation. *Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology*. 2017;(2):98—103. DOI: 10.36233/0372-9311-2017-2-98-103 (In Russ.)
3. Briko N. I., Mindalina A. Ya., Galina N. P. et al. Commitment of various groups of the population to immunoprophylaxis: how to change the situation? *Fundamental and Clinical Medicine*. 2019;4(4):8—18. DOI: 10.23946/2500-0764-2019-4-4-8-18 (In Russ.)
4. Zubok Yu. A., Chankova E. V., Kameneva T. N. Youth in the context of a pandemic: attitude to health and features of self-regulation. *International Demographic Forum: proceedings of the meeting*. Voronezh: Tsifrovaya poligrafiya, 2020. 982 p. (In Russ.)
5. Zubok Yu. A. (ed.) Self-regulation of youth life activity: methodology and social practices. Belgorod: Epicenter, 2021:370—399. (In Russ.)
6. Kochkina E. V. Self-preservation behavior during a pandemic *SocioDigger*. 2020;1(4):23—30. (In Russ.)
7. The sociology of the pandemic. koronaFOM Project. Moscow: Institute of the Public Opinion Foundation, 2021. 319 p. (In Russ.)
8. Gorshkov M. K. (ed.) *Uchenye zapiski FNISTC RAS*. Issue 7. Self-regulation of the life of young people: a study of the socio-cultural mechanism. Moscow: FNISTC RAS, 2020. 48 p. (In Russ.)
9. Larson H. J., de Figueiredo A., Xiahong Z. et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EbioMedicine*. 2016;12:295—301. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042

Зотов В. В.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКИХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ УГРОЗЫ COVID-19

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Статья посвящена исследованию процесса трансформации деятельности российских детских общественных организаций в условиях угрозы распространения COVID-19 и открытию некоммерческими организациями новых возможностей работы в сложившейся ситуации. В работе использованы результаты опроса, проведенного с 18 по 23 марта 2020 г. экспертами Благотворительного фонда развития филантропии, охватившего 232 организации, осуществляющие деятельность в некоммерческом секторе. Результаты исследования позволили сделать вывод, что период самоизоляции способствовал стимулированию детских общественных организаций активнее внедрять в свою деятельность информационные технологии, находить новые возможности удаленного взаимодействия в своей работе, разрабатывать онлайн-проекты.

Ключевые слова: детские общественные организации; поддержка молодежи; социальная активность; общественная жизнь; угроза распространения COVID-19

Для цитирования: Зотов В. В. Трансформация деятельности детских общественных организаций и новые возможности работы в условиях угрозы COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):748—751. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-748-751>

Для корреспонденции: Зотов Владимир Владимирович; e-mail: vvzotov777@yandex.ru

Zotov V. V.

TRANSFORMATION OF THE ACTIVITIES OF CHILDREN'S PUBLIC ORGANIZATIONS AND NEW OPPORTUNITIES TO WORK IN THE FACE OF THE COVID-19 THREAT

N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The article is devoted to the study of the process of transformation of the activities of Russian children's public organizations in the face of the threat of the spread of coronavirus infection COVID-19 and the opening of new opportunities for non-profit organizations to work in this situation. The paper uses the results of a survey conducted from March 18 to 23, 2020 by experts of the Charitable Foundation for the Development of Philanthropy, which covered 232 organizations operating in the non-profit sector. The results of the study allowed us to conclude that the period of self-isolation contributed to the stimulation of children's public organizations to actively implement information technologies in their activities, find new opportunities for remote interaction in their work, and develop online projects.

Keywords: children's public organizations; youth support; social activity; public life; threat of COVID-19 spread

For citation: Zotov V. V. Transformation of the activities of children's public organizations and new opportunities to work in the face of the COVID-19 threat. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):748—751 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-748-751>

For correspondence: Vladimir V. Zotov; e-mail: vvzotov777@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021**Введение**

В настоящее время весь мир проживает особенный опыт, вызванный угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и обусловивший серьезные изменения в укладе жизни людей и деятельности организаций. 30 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения признала вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения, имеющей мировой масштаб. Непростые испытания вызвали у людей потерю чувства безопасности, ощущение дискомфорта, плохое физическое и эмоциональное состояние, требуя повышенного внимания от специалистов общественного сектора. Взаимодействие в системе «человек—человек» всегда основывается на тесном контакте между людьми. Это зачастую энергозатратная, напряженная работа, требующая от специалиста высоких навыков общения и саморегуляции. Порой именно этот контакт — залог успеш-

ности работы специалиста общественной организации. Важно помнить, что сложившаяся ситуация, безусловно, является кризисной, но не означает полного крушения надежд [2].

В связи с введенными мерами по самоизоляции для предотвращения распространения COVID-19 подростки вынуждены больше времени проводить онлайн и зависеть от социальных сетей, т. к. им необходимо оставаться в контакте с друзьями, выражать свои чувства, учиться, развлекаться. Кроме того, дети, проводящие в период действия режима самоизоляции больше времени вместе с семьей, должны получать психологическую поддержку, чтобы лучше управлять своими эмоциями и поведением в период кризиса.

Исследователи в сфере детских общественных организаций (ДОО) отмечают, что информационно-коммуникационные технологии обладают возможностью влияния как на интеллектуальное развитие молодых людей, так и на их психическое здо-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

ровые, и социальный потенциал. Также они оказывают существенное влияние на идеологию и ценностную ориентацию молодежи [3].

Цель настоящей работы заключается в рассмотрении новых возможностей работы ДОО, которые вызваны необходимостью пересмотра механизма взаимодействия людей в условиях угрозы распространения COVID-19.

Материалы и методы

Для исследования процесса трансформации деятельности ДОО в условиях угрозы распространения COVID-19 и открытия новых возможностей работы в сложившейся ситуации использованы результаты опроса, проведенного с 18 по 23 марта 2020 г. экспертами Благотворительного фонда развития филантропии¹. В исследовании приняли участие 232 организации, осуществляющие деятельность в некоммерческом секторе: 41% составили фонды и благотворительные фонды, 24% — общественные организации, 16% — автономные некоммерческие организации (НКО), 9% — учреждения государственного сектора. Опрос проводился среди организаций из 48 российских регионов: 38% — из Москвы и Московской области, 9% — из Санкт-Петербурга и 53% — из других регионов России. Значительная часть респондентов (37%) ориентированы в своей деятельности на большую аудиторию, состоящую не только из местных граждан. Задача исследования заключается в получении данных о том, как влияет угроза распространения COVID-19 на деятельность НКО, часть из которых осуществляют деятельность в сфере поддержки детей. Полученные данные были проанализированы и позволили сделать выводы по исследованию.

Результаты

Большинство организаций, принявших участие в исследовании, осуществляют деятельность в сфере поддержки детей (43%), работают с инвалидами (26%) и пожилыми людьми (19%), 19% респондентов было из сферы здравоохранения и образования.

Практически всеми организациями, участвующими в опросе, независимо от местонахождения, были сразу же приняты меры по профилактике COVID-19. Около половины респондентов сократили очные встречи, большинство (67%) отменили командировки по России и за рубеж.

Большая часть (83%) опрошенных сотрудников столичных ДОО отметили, что в их организациях сотрудников перевели на удаленную работу, в регионах только 25% организаций предприняли такую меру. Часть московских организаций (44%) совсем закрыли офисы на карантин и стали работать удаленно, и только 9% отметили, что их работа никак не поменялась в дни самоизоляции.

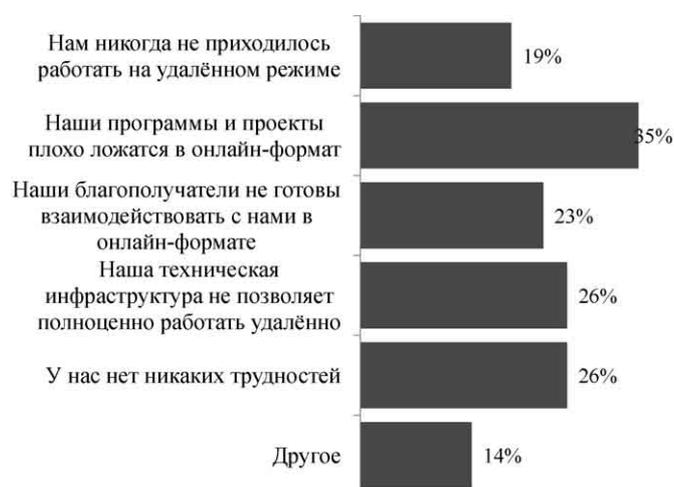


Рис. 1. Ответы на вопрос: «С какими трудностями вы сталкиваетесь в адаптации к нынешним условиям?», %.

Изменения в работе ДОО коснулись не только внутри офисов: 65% организаций перенесли или отменили конференции, семинары и иные очные мероприятия на ближайшие 2—3 мес. Почти половина респондентов смогли перевести мероприятия и программы в онлайн, отметив, что в основном взаимодействие с обучающимися, воспитанниками и партнерами теперь происходит в онлайн-формате (41% опрошенных организаций). Четверть опрошенных организаций ведут работу в онлайн-формате с благополучателями. Изменения коснулись также работы с волонтерами: треть организаций ограничили привлечение волонтеров к работе, а 25% перевели коммуникации в онлайн.

Необходимо отметить, что положительный момент в сложившейся ситуации заключается в том, что многим детским и подростковым организациям некоммерческого сектора не пришлось в срочном порядке осваивать инструменты для дистанционной работы, потому что до вспышки COVID-19 они уже их активно использовали.

Большинство организаций-респондентов (75%) заявили, что работают в том же объеме или сократили его незначительно, 14% участников опроса подчеркнули, что объем деятельности сократился значительно, и только 7% организаций из опрошенных считают, что работать в сложившихся условиях не смогут.

Основные сложности, по мнению респондентов, с которыми столкнулись ДОО в текущих условиях, — перевод своей текущей деятельности в онлайн. Так, 35% организаций полагают, что их проекты не предусмотрены для удаленной работы, каждая пятая НКО отметила, что ранее не приходилось работать удаленно (19%), у 23% респондентов возникли сложности при взаимодействии в онлайн-режиме с благополучателями, 26% опрошенных заявили, что их инфраструктура не позволяет полноценно работать в удаленном формате, 6% организаций имеют другую причину, объясняющую сложности с работой в онлайн-режиме. Никаких трудно-

¹ Исследование Благотворительного фонда развития филантропии «Новая реальность. Как COVID-19 меняет работу российских НКО». URL: <http://cafrussia.ru/storage/files/file-114.pdf> (дата обращения 04.04.2021).

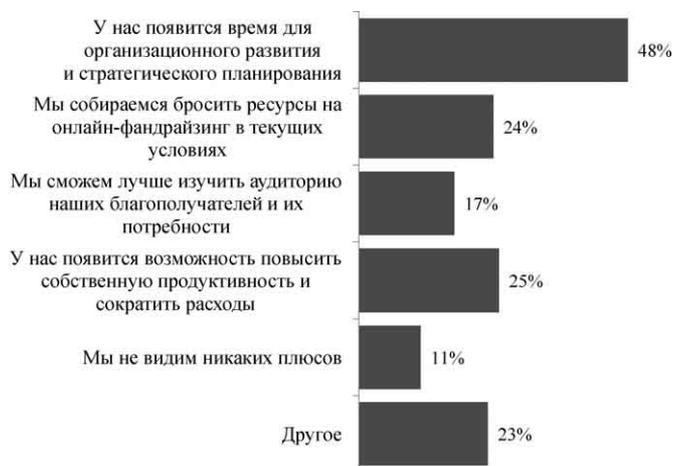


Рис. 2. Ответы на вопрос: «Какие вы видите плюсы сложившейся ситуации?», %.

стей с работой в удаленном режиме не возникло у 26% респондентов. Распределение ответов на вопрос: «С какими трудностями вы сталкиваетесь в адаптации к нынешним условиям?» представлены на рис. 1.

Несмотря на многочисленные трудности, обусловленные введенными мерами по самоизоляции для предотвращения распространения COVID-19, только 5% организаций некоммерческого сектора полностью приостановили свою деятельность, и 7% участников опроса полагают, что не смогут осуществлять деятельность в новых условиях. Тем не менее большинство организаций находят и положительные моменты в сложившейся ситуации. Так, около половины респондентов (48%) считают, что сейчас самое удобное время заниматься стратегией и организационным развитием; 24% опрошенных полагают, что пришла пора вплотную заняться онлайн-фандрайзингом; 17% собираются посвятить больше времени изучению аудитории благополучателей и их потребностей; 25% отметили, что имеют отличную возможность повысить собственную продуктивность и сократить расходы, другие положительные причины назвали 23% респондентов. И только 11% не видят в сложившейся ситуации для себя положительных моментов. Ответы участников опроса на вопрос: «Какие вы видите плюсы сложившейся ситуации?» представлены на рис. 2.

Таким образом, период самоизоляции способствовал стимулированию ДОО активнее внедрять в свою деятельность информационные технологии, находить новые возможности удаленного взаимодействия в своей работе, разрабатывать онлайн-проекты. Опрос организаций, осуществляющих деятельность в некоммерческом секторе, показал, что значительная часть респондентов (44%) теперь перешли на онлайн-сервисы для коммуникаций внутри организации, почти столько же участников исследования (43%) используют онлайн-программы для обучения своих сотрудников, 41% организаций в период пандемии укрепили свои онлайн-коммуникации и стали активнее использовать ресурсы ин-

тернет-технологий. Треть организаций (33%) адаптировались к условиям новой реальности и разработали новые сервисы поддержки благополучателей в онлайн-формате. В качестве негативной тенденции следует отметить, что 44% организаций некоммерческой направленности до настоящего времени не имеют опыта работы с жертвователями по онлайн-сборам средств.

Обсуждение

Угроза распространения COVID-19 обусловила серьезные изменения в привычной жизни молодых людей, вынуждая их проводить больше времени онлайн и зависеть от социальных сетей. Однако в структуре ДОО заложено направление, призванное обеспечить информационный ресурс для их деятельности и развития социально-активной личности подростка. Целью деятельности ДОО является взаимодействие со средствами массовой информации, государственными и общественными институтами и предполагает:

- информационное развитие: создание школьных газет, подготовку материалов для местных газет, журналов, радио- и телеканалов, освещение деятельности в социальных сетях, включая съемку видеороликов;
- подготовку информационного контента для детей;
- проведение образовательных программ по повышению квалификации инструкторского и педагогического состава, а также руководителей ДОО [3].

Обществу и государству в условиях современной реальности необходимы общественно-активные личности, адаптированные к новым формам коммуникации. ДОО выступают начальной ступенью в процессе воспитания личности молодых граждан, закладывая потенциал творческих способностей. Воспитательный потенциал подрастающего поколения возрастает в процессе активного участия в ДОО под воздействием социально-психологических факторов, обуславливающих потребности личности в деятельности, общении, творчестве и саморазвитии [4].

Заключение

Проведенное исследование процесса трансформации деятельности ДОО в условиях угрозы распространения COVID-19 и открытия некоммерческими организациями новых возможностей работы в сложившейся ситуации позволяет сделать вывод, что российское гражданское общество и некоммерческие организации, работающие в сфере поддержки детей и молодежи, достойно показали себя во время вспышки новой коронавирусной инфекции. ДОО представляют собой общественные формирования, объединяющие подрастающее поколение на добровольных началах для совместной деятельности, способствующей удовлетворению их индивидуальных и социальных интересов и потребностей. Объединения детей повышают социальную значи-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

мость и готовность молодых граждан России исполнять социальные общественные потребности, особенно в кризисных ситуациях, к которым относятся период самоизоляции в связи с мерами для предотвращения распространения COVID-19. Необходимо подчеркнуть, что дети и подростки существуют в обществе не только как подрастающее поколение в виде самоизолированной субстанции, но и как социальная группа, связанная с обществом, участвующая в общественной жизни и вступающая в определенные общественно-социальные отношения друг с другом и другими группами.

Несмотря на тяжелую ситуацию, в которой оказались все организации как коммерческого, так и некоммерческого сектора, 95% некоммерческих структур не остановили свою работу, продемонстрировав положительную тенденцию реализации новых проектов, возложив на себя ответственность по оказанию помощи различным возрастным группам граждан России. В 2020 г. некоммерческие организации проявили рекордную активность, показав, что в условиях кризиса способны выступать надежными партнерами и для граждан, и для государства.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананченкова П. И., Аникеева О. П., Ахметзянова Г. Н. и др. Менеджмент качества и инновации в образовании: региональный аспект. М.: Российский государственный торгово-экономический университет, 2010. Т. 1.
2. Клипинина Н. В., Хаин А. Е., Рябова Т. В., Никольская Н. Н. Жить в изменившемся мире. Как родителям поддержать себя и ребенка, проходящего лечение от онкологического заболевания, в условиях пандемии // PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь. 2020. Спецвыпуск. С. 35—37.
3. Российское движение школьников в образовательной организации: учебное пособие / под ред. Е. М. Харлановой. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2019. 281 с.
4. Детские и молодежные общественные объединения: Методические рекомендации / сост. О. В. Рейнгард. Южно-Сахалинск: ИРОСО, 2019. 84 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Ananchenkova P. I., Anikeeva O. P., Ahmetzyanova G. N. et al. Quality management and innovation in education: a regional aspect. Moscow: Russian State University of Trade and Economics, 2010:1. (In Russ.)
2. Klipinina N. V., Khain A. E., Ryabova T. V., Nikolskaya N. N. To live in a changed world. How can parents support themselves and a child undergoing treatment for cancer in a pandemic? Pallium: palliative and hospice care. 2020. Special Issue. P. 35—37. (In Russ.)
3. Harlanova E. M. (ed.). The Russian movement of schoolchildren in the educational organization: textbook. Chelyabinsk: YuUrGGPU, 2019. 281 p. (In Russ.)
4. Reingard O. V. (comp.) Children's and youth public associations: methodical recommendations. Yuzhno-Sakhalinsk: IROSO, 2019. 84 p. (In Russ.)

Зубок Ю. А.¹, Проказина Н. В.²**ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ДИНАМИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ**¹Институт социально-политических исследований ФНИСЦ РАН, 119333, Москва, Россия;²Алтайский филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 656008, Барнаул, Россия

В статье рассматривается динамика отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции. Отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции формируется в двух типах реальности: онлайн и офлайн. На представления, оценки и знания молодежи о новой коронавирусной инфекции существенное влияние оказывали потоки информации (зачастую носящие фейковый характер) из разных источников и прежде всего та информация, которая размещена в социальных сетях. Авторы приходят к выводу о том, что отношение к коронавирусной инфекции от первой ко второй волне претерпело существенные изменения и в целом оказывало влияние на практики самосохранительного поведения молодежи. По мере расширения знаний и опыта, осмысления их с точки зрения составляющих образа здоровья происходило уточнение собственных поведенческих установок молодых людей.

Ключевые слова: отношение к коронавирусной инфекции; молодежь; здоровьесберегающее поведение; социокультурные факторы

Для цитирования: Зубок Ю. А., Проказина Н. В. Отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции: динамика представлений и практики здоровьесберегающего поведения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021;29(спецвыпуск):752—757. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-752-757>

Для корреспонденции: Зубок Юлия Альбертовна; e-mail: uzubok@mail.ru

Zubok Yu. A.¹, Prokazina N. V.²**THE ATTITUDE OF YOUNG PEOPLE TO THE NEW CORONAVIRUS INFECTION: THE DYNAMICS OF IDEAS AND PRACTICES OF HEALTH-SAVING BEHAVIOR**¹Institute of Socio-Political Studies of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia;²Altai Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 656008, Barnaul, Russia

The article examines the dynamics of the attitude of young people about the new coronavirus infection. The attitude of young people to the new coronavirus infection is formed in two types of reality: «online» and «offline». The views, assessments and knowledge of young people about the new coronavirus infection were significantly influenced by the flow of information (often fake) from various sources and, above all, the information posted on social networks. The authors conclude that the attitude to coronavirus infection from the first to the second wave has undergone significant changes and generally influenced the practices of self-preservation behavior of young people. With the expansion of knowledge and experience, understanding them from the point of view of the components of the image of health, there was a clarification of the own behavioral attitudes of young people.

Keywords: attitude to coronavirus infection; youth; health-preserving behavior; sociocultural factors

For citation: Zubok Yu. A., Prokazina N. V. The attitude of young people to the new coronavirus infection: the dynamics of ideas and practices of health-saving behavior. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2021;29(Special Issue):752—757 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-752-757>

For correspondence: Yulia A. Zubok; e-mail: uzubok@mail.ru

Source of funding. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research in the framework of project No. 20-011-00585.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Исследования последних лет показывали существенное увеличение внимание к здоровью не только как к ресурсу, но и как к ценности в молодежной среде. Ситуация, связанная с распространением пандемии, только актуализировала этот интерес и обострила некоторые особенности восприятия здоровья и отношению молодых людей к здоровью.

Целью статьи является выявление преобладающих установок и представлений о коронавирусной инфекции, характеризующих отношение молодых людей к пандемии в целом и их влияние на практики самосохранительного поведения.

Формирование отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции на первом этапе происходило спонтанно и в основном в онлайн-реальности. Для подавляющего большинства молодежи, особенно в регионах, коронавирус был «далеким», «непонятым», «не представляющим личной опасности» явлением, связанным не столько с состоянием здоровья, сколько с нарушениями привычного образа жизни. В условиях преобладания онлайн-источников информации и волны «инфодемии» у молодежи формировались разнообразные реакции, связанные со многими другими поведенческими установками, которые непосредственно не связаны со сферой здоровья, а отражают более широкий

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

спектр ценностно-смысловых составляющих ее культурного пространства. Но именно в таком сочетании они предопределяли саморегуляционные практики молодых людей в отношении здоровья и пандемии в целом. Так, исследования показывали, что существенную роль в отношении к мерам безопасности играли не боязнь заразиться или потерять здоровье; не бессмысленная ответственность за себя и близких; а преимущественно архетипы «добра» (вера в «Добро», его победу над «Злом») и «послушания» («Послушание — добродетель, а непослушание — грех»). То есть бессознательные установки, перешедшие из коллективного в индивидуальное бессознательное и в процессе социализации приобретшие форму социально фиксированных установок.

Ситуация «вхождения» коронавируса в пространство непосредственного опыта молодых людей, появление его в ближнем окружении стало основанием для изменения их отношения к проблеме. По мере расширения знаний и опыта, осмысления их с точки зрения составляющих образа здоровья происходило уточнение собственных поведенческих установок молодых людей.

Обзор литературы

Анализ социологической литературы по проблемам здоровья молодежи позволяет выделить несколько основных направлений исследовательского интереса. В центре внимания лежат факторы формирования и практики самосохранительного поведения, а также связь здоровья с другими компонентами жизнедеятельности молодежи.

Существует подход, согласно которому здоровье рассматривается как некий «интегральный показатель», характеризующий качество и условия жизни (Л. А. Беляева, Л. С. Шилова). Исходя из этого подхода, применяется обобщенное понятие «качество жизни молодого поколения» (Е. Г. Слуцкий), которое включает здоровье в характеристики различных сторон жизнедеятельности.

Комплексный подход к здоровью предполагает полное физическое и духовное, умственное и социальное благополучие, «гармоничное развитие физических и духовных сил организма, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов. Этот подход, предложенный Всемирной организацией здравоохранения, расширяет представления о биологической основе здоровья, акцентируя внимание на его социальной составляющей» (П. И. Калью) [3].

В качестве базового мы будем использовать понятие здоровье, представленное в работах И. В. Журавлевой [1; с. 484]. Этот подход позволит рассматривать отношение к здоровью как комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который во многом предопределен социокультурными характеристиками разных групп молодежи. При таком подходе становится возможным выявление как общего, так и особенного в представлениях молодежи о здоровье, пандемии и способах поведения в этих условиях.

В условиях пандемии существенно возрос исследовательский интерес к практикам здоровьесбережения молодежи. Это были как фундаментальные исследования саморегуляции жизнедеятельности молодежи [6], исследования в концепте проекта социологии пандемии, организованного Фондом «Общественное мнение» (ФОМ) [7], так и многочисленные работы, носящие прикладной характер и освещающие разнообразные практики здоровьесбережения молодежи [2].

Материалы и методы

Социологическое осмысление проблематики «здоровья» включает анализ смысла здоровья и социокультурных факторов, влияющих на формирование и поддержание практик самосохранительного поведения. Методологической концепцией, лежащей в основе анализа динамики отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции, выступают, во-первых, диспозиционная концепция личности (В. А. Ядов); во-вторых, концепция социокультурной саморегуляции жизнедеятельности молодежи (В. И. Чупров, Ю. А. Зубок) [8]. На основе этих подходов формирование отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции рассматривается как неотъемлемая составляющая процесса формирования смыслов, отражающих повседневность и определяющих доминирующие мотивы социального поведения молодежи. Анализ отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции в динамике позволяет не только выявить содержательные характеристики отношения к здоровью, коронавирусной инфекции в условиях первой и второй волн, но и определить доминирующие факторы, влияющие на смыслообразование и саморегуляционные процессы в молодежной среде.

Социальная саморегуляция рассматривается нами как целостный социальный механизм, включающий, помимо реакции на целенаправленное воздействие, оказываемое институтами, собственные усилия индивидов и групп, направленные на достижение желаемых ими результатов в сфере охраны собственного здоровья, их саморегуляционные установки в отношении преодоления отклонений от желаемых параметров и конкретные практики реализации этих установок. Составляющими механизма саморегуляции выступают различные элементы — когнитивные, аффективные, оценочные. Отношение к коронавирусной инфекции и способам сохранения здоровья рассмотрим с учетом этих компонентов.

В основе анализа лежат результаты общероссийских и региональных социологических исследований:

- «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции» (май 2020 г.). Метод исследования — онлайн-опрос (с использованием Google-форм). Выборка репрезентативна по половозрастной структуре и численности молодежи по месту проживания;

- «Дистанционное обучение в вузе в условиях COVID-19» (ноябрь 2020 г.). Метод исследования — онлайн-опрос (с использованием Google-форм). Выборка — 822 респондента (выборка репрезентативна по половозрастной структуре и месту обучения).

Результаты

Оценивая когнитивную составляющую, обозначим основные источники, влияющие на формирование представлений и знаний о новом вирусе.

Основные потоки информации о новой коронавирусной инфекции распространяются через социальные сети. Это общая тенденция, характерная для всех регионов страны. Несмотря на погружение молодежи в онлайн-коммуникации, часть ее предпочитает не интересоваться и сознательно абстрагируется от всей информации о коронавирусе. При этом наибольшее распространение в период первой волны эта тенденция имела в отдаленных от Москвы регионах. Так отражалась не только физическая, но и смысловая дистанция молодежи от главного «пространства эпидемии». Так, в Барнауле старались не интересоваться этой информацией около 22% опрошенных (табл. 1).

Формирование основных смыслов в отношении вируса и общей пандемической реальности связано с информацией, получаемой из различных источников. В условиях первой волны молодежь, как и все население в целом, попало под влияние инфодемии, объективная неопределенность по причине неизвестного вируса, а с другой — активное распространение в том числе фейковой информации.

Это привело к дезориентации, вариативной интерпретации происходящего, появлению разнообразных представлений о коронавирусе, источниках его возникновения, способах и средствах защиты. Суэта и неопределенность, противоречивость и растерянность в транслируемой информации различного содержания — от рекомендации лекарственных средств для профилактики и лечения до многочисленных дискуссий о вреде и пользе ношения масок, подогреваемых многочисленными фейковыми новостями, — в совокупности заложили разные типы отношения молодежи к коронавирусу.

Во время второй волны доминирующие источники информации не изменились: все также большая

часть информационных потоков распространялась посредством социальных сетей, но ее содержание относительно коронавируса стало более понятным и непротиворечивым. Но именно в этот момент актуализировались фейковые потоки, связанные с вакцинированием.

Потоки информации распространяются достаточно активно, и основной из них идет через социальные сети. Отследить этот контент не представляется возможным — можно его только наполнить корректной, достоверной, адекватной информацией со стороны институциональных структур, особенно вызывающих доверие и молодежи. Это и было одной из основных задач целенаправленного формирования отношения к коронавирусу. Однако здесь возникает проблема доверия молодежи к институциональным структурам. Притом, что две трети молодежи изначально доверяли действиям государственных и медицинских учреждений, одновременно с этим более 70% не верили в их способность справиться с вызовом; также две трети были уверены, что «опасность не в самом вирусе, а в панике вокруг него». Такое распределение говорило о противоречивом характере восприятия пандемии, что обусловлено неустойчивым балансом доверия и недоверия самим структурам, ответственным за борьбу с ней. Каждый 7-й молодой человек придерживался конспирологической версии появления COVID-19, связывая его с деятельностью западных спецслужб. А наличие значительной части затруднявшихся ответить говорило о растерянности в массовом сознании молодежи [2; с. 713—717].

Оценивая влияние информации о коронавирусной инфекции, особое внимание следует обратить на эмоциональную/аффективную составляющую отношения к коронавирусной инфекции. Не только сама пандемия, но и так называемая инфодемия влияла на психоэмоциональное состояние в молодежной среде. Оценивая свое психологическое состояние, молодежь использует такие понятия, как растерянность, возмущение, гнев, агрессия и тревога.

Несмотря на то, что чувства тревоги, возмущения и гнева, страха и отчаяния фиксируются во всех регионах, наиболее ярко они проявились в среде молодых москвичей. Но и оптимистические установки также характерны для московской молодежи: «надежда» и «уверенность» вселяла в нее веру в преодолимость эпидемии. В это же время молодежь Барнаула проявляла наибольшую уверенность и надежду в условиях первой коронавирусной волны, что вполне соответствовало количеству заболевших в регионе, пока рост заболеваемости не коснулся и этого региона (рис. 1). Таким образом, уже в период первой волны распространения коронавирусной инфекции проявлялись чувства тревоги, растерянности и страха. Их появление находилось в прямой связи с тем, насколько близко случаи заражения и тяжести болезни затрагивали окружение молодежи.

Таким образом, на эмоциональную составляющую отношения к коронавирусной инфекции у мо-

Таблица 1

Источники информации о новой коронавирусной инфекции

Ответы на вопрос «Откуда Вы черпаете информацию о ситуации с новой коронавирусной инфекцией?»	Доля опрошенных, %			
	Орел	Барнаул	Москва	итого
Телевидение, радио	6,2	11,1	7,8	7,7
Интернет, социальные сети	69,0	55,6	64,9	65,0
Знакомые, родственники	8,0	4,4	9,0	8,2
Информируют по месту работы или учебы	1,8	6,7	4,9	4,2
Предпочитаю вообще не слушать и не смотреть	13,3	22,2	12,3	13,6
Другое	1,8	—	1,1	1,2

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

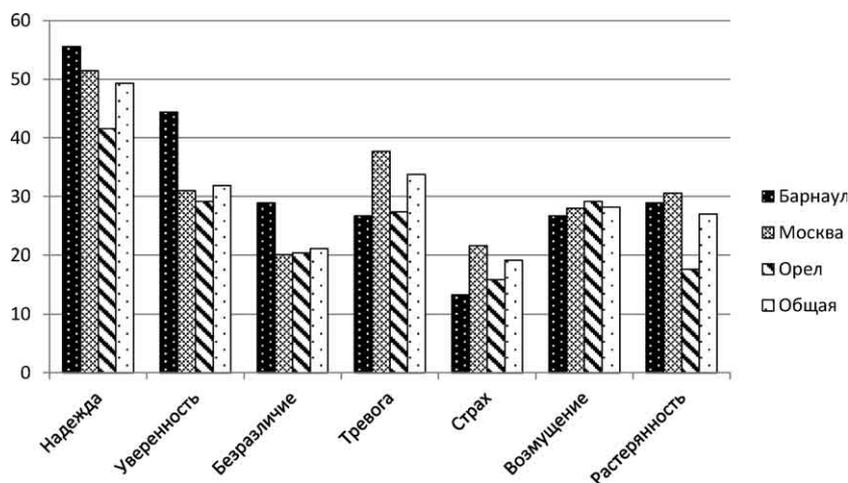


Рис. 1. Аффективный компонент отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции.

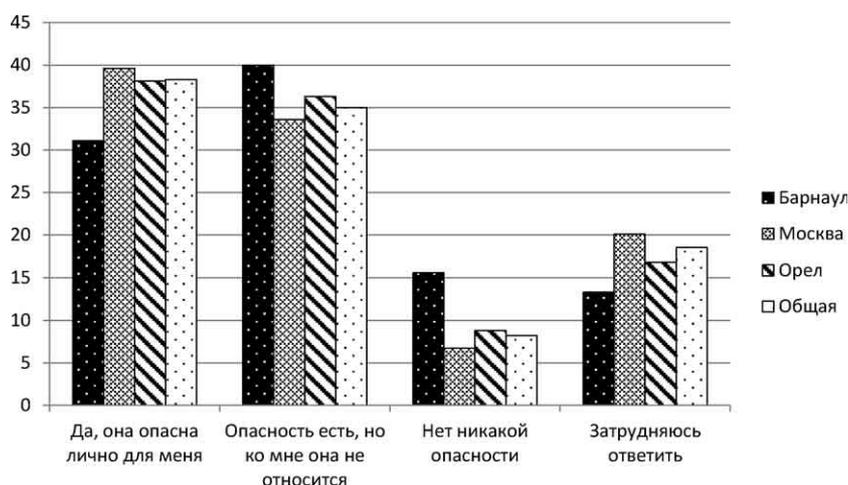


Рис. 2. Оценочный компонент отношения к новой коронавирусной инфекции.

лодежи в первую очередь играл личный опыт, в то время как эмоциональный фон у старших возрастных групп активно формировался под воздействием телевидения и других источников информации. Так, результаты исследований ФОМ свидетельствуют о том, что «люди 60 лет и старше демонстрировали оптимизм в прогнозах относительно развития ситуации — лишь 20% из них считали, что через 2 нед число заразившихся за сутки будет больше, чем на текущий момент. Тогда как молодежь была более пессимистична — в этой группе 33% давали мрачный прогноз относительно динамики заболевания в 1,5 раза чаще (средний показатель по населению — 26%) [7; С. 84].

Оценочный компонент отношения к коронавирусной инфекции претерпел существенные изменения в регионах от первой волны ко второй. На первом этапе пандемии у молодежи в регионах доминировало представление об относительно низком риске заражения (рис. 2).

Но в конце октября—ноябре социальная реальность молодежи в регионах существенно изменилась в связи с осознанием опасности не только для

себя лично, но и для своих близких. По сравнению с маем 2020 г. число тех, кто рассматривал вероятность заразиться, увеличилось вдвое.

Стабильной оставалась лишь группа, находящаяся в состоянии неопределенности,— затруднившихся оценить опасность заражения. Среди них большинство предпочитают не знать о ситуации вообще (табл. 2). Но в целом опрос, проведенный в ноябре, показал снижение доли эскапизма: число тех, кто «предпочитает сбегать от информации», уменьшилось вдвое.

Общее отношение к коронавирусной инфекции оказало существенное значение на практики самосохранительного поведения молодежи в этот период. Анализ результатов исследований показывает, что мерами профилактики распространения новой коронавирусной инфекции в условиях первой волны были частая и тщательная обработка рук, ношение маски и соблюдение дистанции.

Для московской молодежи значимым было и соблюдение таких мер, как самоизоляция и дезинфекция предметов. Во многом это связано с тем, что вероятность заразиться как более реалистичная в первую волну понималась быстрее именно молодежью Москвы, в отличие от Орла и Барнаула.

В целом, результаты исследований позволяют выделить три наиболее типичные модели поведения, связанные с практиками самосохранительного поведения молодежи в условиях пандемии.

За основу были взяты показатели занятия физической культурой и спортом, общий контроль над состоянием здоровья, соблюдение правил поведения в условиях пандемии. На этой основе выделены три группы молодежи: «пассивно-сохраняющие» свое здоровье (64,9%); «активно-включенные» (30,8%), «безразличные» (4,3%) [6; С. 370—399].

Все три группы заметно различаются своими характеристиками в анализируемых регионах.

Оценка региональных различий показывает, что у орловской молодежи активные практики наиболее

Таблица 2

Оценка опасности распространения коронавирусной инфекции в динамике

Как Вы считаете, опасна ли новая коронавирусная инфекция?»	Доля опрошенных в Барнауле, %	
	май 2020	ноябрь 2020
Да, она опасна лично для меня	31,1	62,4
Опасность есть, но ко мне она не относится	40,0	20,8
Нет никакой опасности	15,6	2,1
Затрудняюсь ответить	13,3	14,7

распространены среди женщин (53,8%), чем среди мужчин (46,2%). У алтайской, напротив, среди мужчин (66,7%), чем среди женщин (33,3%), и в возрастной группе 18—24 лет (66,7%). У молодых москвичей активность присуща женщинам (57,1%) и меньше мужчинам (42,9%), но также преимущественно в средней возрастной группе (48,1%). При этом в младших молодежных группах (15—17 лет) отчетливо прослеживается формирование установки на активные практики сохранения здоровья. Распределение по типу занятости показывает, что среднее значение численности молодых людей, активно включенных в практики здорового образа жизни, составляет в регионах одну треть, причем доля этой группы в Москве ниже (28,7%), чем в Орле (34,8%). Активное здоровьесбережение наиболее распространено среди тех, кто временно не работает и не обучается, что в период пандемии означало стремление максимально полезно использовать вынужденную паузу для поддержания себя в надлежащей физической форме.

Группа «безразличных» представлена в подавляющем большинстве молодыми мужчинами в возрасте возрастной группы 18—24 и 25—29 лет, проживающими в Орле и Москве, а также женщинами, проживающими в Барнауле (75%), входящими в группу 18—24 лет (50%). Наибольший уровень безразличия к здоровью наблюдается среди работающей молодежи (37,5%), достигая абсолютного значения среди проживающих в (100% опрошенных), 50% — в Барнауле, 27,3% — в Москве. Природа установки на безразличие к сохранению здоровья носит преимущественно социокультурный характер, коренится в сформированных привычках и не связана напрямую с наличием или отсутствием свободного времени, а также способностями к самоорганизации.

Подавляющее большинство молодых людей, живущих в соответствии с пассивной установкой в отношении здоровья, — в Барнауле (84%), каждый второй — в Москве (51,4%) и Орле (45,8%). По возрасту здесь выделяется группа 18—24 лет, по полу — молодые женщины Барнаула и Москвы, а также молодые мужчины Орловской области. При этом, если в Москве от младших возрастов к старшим происходит снижение пассивности и рост активности, в Орле обратная тенденция снижения активности и повышения пассивности.

По типу занятости в наибольшей степени пассивными практиками охвачена учащаяся молодежь Барнаула (60%) и Орла (44%). А среди работающих молодых людей такая установка больше проявляется у каждого 3-го жителя Орловской области (33,3%) и примерно у каждого 8-го в Барнауле (12%) [6; С. 370—399].

Обсуждение

Формирование на первом этапе разнообразных типов отношения к новой коронавирусной инфекции от настороженно-тревожных до ковид-диссидентских настроений обусловлено как индивидуаль-

ными психологическими и социокультурными факторами, так и теми внешними воздействиями, которые осуществлялись под влиянием многочисленных информационных потоков. Суэта и неопределенность, противоречивость и растерянность в транслируемой информации различного содержания от рекомендации лекарственных средств для профилактики и лечения до многочисленных дискуссий о вреде и пользе ношения масок, подогреваемых многочисленными фейковыми новостями, — все это в совокупности привело к формированию разных типов отношения к коронавирусу. Наиболее существенным показателем в этом смысле является отношение населения к вакцинации. Исследование, проведенное в мае 2020 г., показало, что среди всех форм защиты молодые люди меньше всего готовы были к вакцинированию. Но и во вторую волну ситуация существенно не изменилась. Результаты всероссийских исследований позволяют сделать вывод о том, что наибольший уровень неготовности к вакцинированию демонстрирует именно молодежь [4].

Однако если опасности вируса в первую волну не осознавалась и не была частью субъективной реальности молодежи, то вторая волна распространения инфекции для региональной молодежи стала осознаваться и оцениваться как опасная. С этого момента к декларируемым институциональным практикам поведения добавились саморегуляционные установки самих молодых людей. И если институциональное регулирование направлено на формирование общих представлений о допустимом поведении и возможных санкциях, то на индивидуальном и групповом уровне они пропускаются через личный опыт, на них влияют социокультурные и социально-групповые характеристики молодых людей.

Что касается практик самосохранительного поведения, то их необходимо рассматривать в более широком контексте социальных факторов. Так, проведенный анализ показал, что на формирование отношения молодежи к новой коронавирусной инфекции существенное влияние оказывают не только знания и опыт, но и социокультурные характеристики. А они в совокупности определяются целым набором факторов, включая уровень образования молодежи, проживание в культурной среде конкретного региона, с характерными для него устоявшимися образцами и практиками отношения к здоровью, а также социально-демографические особенности, в которых отражаются возрастные и гендерные культурные проекции.

Уровень образования влияет, с одной стороны, на признание значимости физических упражнений и практик здорового образа жизни как основного здоровьесберегающего фактора. С другой, чем включеннее в жизнь становится молодой человек, особенно в ситуации совмещения учебы и работы, тем в меньшей степени он практикует здоровьесберегающие модели поведения. Но прослеживается тенденция, что молодежь, обучающаяся в вузах и закончившая их, в большей степени ориентируется на отказ от вредных привычек. В отличие от регио-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

нальной, молодежь, проживающая в Москве, в связи с более частым совмещением работы и учебы, в меньшей степени реализует «активно-включенную» модель поведения и в большей степени ориентирована на «пассивно-сохраняющие» практики. Это означает, что, рассматривая динамику отношения молодежи к пандемии и способы саморегуляции поведения в этих условиях, необходимо учитывать культурный и социальный контекст.

Заключение

Итак, отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции формировалось (и продолжает формироваться) в условиях двунаправленного процесса. С одной стороны, на представления, оценки и знания молодежи о новой коронавирусной инфекции существенное влияние оказывали потоки информации из разных источников и, прежде всего, в социальных сетях. С другой стороны, личный опыт и ситуация, складывающаяся в ближайшем окружении, оказывала решающее влияние на то, какие доминирующие установки и ориентации прослеживались в молодежной среде.

Формирование практик самосохранительного поведения носит контекстуальный характер и определяется региональными условиями жизнедеятельности молодежи, ее половозрастными характеристиками и типом занятости. Дифференциация происходит на основе участия в практиках здоровьесберегающего поведения, разделяя молодежь на три группы: активные или пассивно участвующие и полностью равнодушные. Численно доминирующей среди молодежи является группа пассивного участия в сохранении здоровья в условиях пандемии.

Источник финансирования. Исследование выполнено при поддержке РФФИ в рамках проекта № 20-011-00585.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Здоровье молодежи как объект социальной политики // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 4. DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-8
2. Зубок Ю. А., Чанкова Е. В., Каменева Т. Н. Молодежь в условиях пандемии: отношение к здоровью и особенности саморегуляции // Международный демографический форум: материалы заседания / отв. ред. Н. В. Яковенко. Воронеж: Цифровая полиграфия, 2020. 982 с.

3. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. М.: ВНИИМИ, 1988. 65 с.
4. Кочкина Е. В. Самосохранительное поведение в период пандемии // Социодиггер. 2020. Т. 1. Вып. 4: Здоровье. Здравоохранение. Биоэтика. С. 23—30.
5. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
6. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи: методология и социальные практики / под ред. Ю. А. Зубок. Белгород: Эпицентр, 2021. 500 с.
7. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / под ред. А. А. Ослон. М.: Институт Фонда «Общественное Мнение», 2021. 319 с.
8. Ученые записки ФНИСЦ РАН / Отв. ред. М. К. Горшков. Вып. 7. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи: исследование социокультурного механизма. М.: ФНИСЦ РАН, 2020. 48 с.
9. Чугунов В. В., Чугунова Э. Ю. Сфера компетенции и проблемное поле медицинской социологии // Медицинские исследования. 2001. Т. 1. Вып. 1. С. 11—15.
10. Шилова Л. С. Проблемы трансформации социальной политики и индивидуальных ориентации по охране здоровья // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. М.: Институт социологии РАН, 1999. С. 86—114;

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Zhuravleva I. V., Lakomova N. V. Youth health as an object of social policy. *Sotsial'nyye aspekty aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2018;(4). DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-8 (In Russ.)
2. Zubok Yu. A., Chankova E. V., Kameneva T. N. Youth in the context of a pandemic: attitude to health and features of self-regulation. In: Yakovenko N. V. (ed.) *International Demographic Forum: proceedings of the meeting*. Voronezh: Tsifrovaya poligrafya, 2020. 982 p. (In Russ.)
3. Kalyu P. I. Essential characteristics of the concept of «health» and some issues of health care restructuring. Moscow: VNIIMI, 1988. 65 p. (In Russ.)
4. Kochkina E. V. Self-preserving behavior during the pandemic // *SocioDigger*. 2020;1(4): Health. Healthcare. Bioethics):23—30. (In Russ.)
5. Zhuravleva I. V. Attitude to the health of the individual and society. Moscow: Nauka, 2006. 238 p. (In Russ.)
6. Zubok Yu. A. (ed.) *Self-regulation of the life of young people: methodology and social practices*. Belgorod: Epicenter, 2021. 500 p. (In Russ.)
7. Oslon A. A. (ed.) *The sociology of the pandemic. koronaFOM project*. Moscow: Institute of the Public Opinion Foundation, 2021. 319 p. (In Russ.)
8. Gorshkov M. K. (ed.) *Uchenye zapiski FNISTC RAS. Issue 7. Self-regulation of the life of young people: a study of the socio-cultural mechanism*. Moscow: FNISTC RAS, 2020. 48 p. (In Russ.)
9. Chugunov V. V., Chugunova E. Yu. Sphere of competence and problem field of medical sociology. *Medical research*. 2001;1(1):11—15. (In Russ.)
10. Shilova L. S. Problems of transformation of social policy and individual orientations on health protection. *Social conflicts: expertise, forecasting, resolution technologies*. Moscow: Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, 1999:86—114. (In Russ.)

Каменева Т. Н.¹, Бровкина И. Л.¹, Надуткина И. Э.², Селюков М. В.², Сакулин В. Е.²

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», 305041, Курск, Россия;²ФГАУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия

Семья играет важную роль как в жизни каждого конкретного человека, так и в обществе в целом. В условиях нестабильности, рисков, повышенной эпидемиологической нагрузки уровень внутрисемейного доверия повысился, в том числе в вопросах здоровьесбережения. В статье осуществлен анализ социологических исследований, проведенных в период первой и второй волн пандемии, на основе которого определено, что семья формирует отношение к здоровью, которое может проявляться с позиций рационального и нерационального здоровьесориентированного поведения.

Ключевые слова: здоровье; семья; семейное здоровье; отношение к здоровью

Для цитирования: Каменева Т. Н., Бровкина И. Э., Надуткина И. Э., Селюков М. В., Сакулин В. Е. Роль семьи в формировании отношения к здоровью молодежи в условиях пандемии. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021;29(специальный выпуск):758—762. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-758-762>

Для корреспонденции: Надуткина Ирина Эдуардовна; e-mail: nadutkina@bsu.edu.ru

Kameneva T. N.¹, Brovkina I. L.¹, Nadutkina I. E.², Selyukov M. V.², Sakulin V. E.²

THE ROLE OF THE FAMILY IN SHAPING ATTITUDES TO YOUTH HEALTH IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC

¹Kursk State Medical University, 305041, Kursk, Russia;²Belgorod National State Research University, 308015, Belgorod, Russia

The family plays an important role both in the life of each individual and in society as a whole. In conditions of instability, risks, and increased epidemiological burden, the level of intra-family trust has increased, including in matters of health care. The article analyzes the sociological studies conducted during the first and second waves of the pandemic, on the basis of which it is determined that the family forms an attitude to health, which can be manifested from the standpoint of rational and irrational health-oriented behavior.

Keywords: health; family; family health; attitude to health

For citation: Kameneva T. N., Brovkina I. L., Nadutkina I. E., Selyukov M. V., Sakulin V. E. The role of the family in shaping attitudes to youth health in the context of the pandemic. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2021;29(Special Issue):758—762 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-758-762>

For correspondence: Irina E. Nadutkina; e-mail: nadutkina@bsu.edu.ru

Source of funding. The work was carried out within the framework of the RFBR grant No. 20-011-00585 «Self-regulation of youth life in a changing social reality».

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Трансформационные преобразования, затронувшие институт семьи и повлекшие изменение структуры и функций, тем не менее, не лишили ее значимости как одной из важнейших ценностей в жизни людей. Семья формирует человека, оказывая на него влияние, начиная с рождения и фактически до окончания жизни. Именно в семье закладываются основы понимания жизненных смыслов, прививаются культурные образцы. Исходя из этих позиций, культура здоровья, отношение к нему, понимание здорового образа жизни исходят именно из семьи — одобряются или, наоборот, отвергаются практики здоровьесориентированного поведения. С самого рождения человека в семье формируются привычки, которые впоследствии будут способствовать сохранению здоровья или же, наоборот, развитию болезней, а полученный опыт определит здоровье уже следующих поколений. Родители, ставя те или иные приоритеты в выборе стиля жизни, несут ответственность не только за свое здоровье, но и за здоро-

вье своих детей. Сохранение и поддержание здоровья, ориентация на здоровый образ жизни — важнейшие задачи семьи, в решение которых должны быть вовлечены все ее члены.

В настоящее время общество переживает сложный период, характеризующийся разрушением привычного образа жизни и актуализацией вопросов, связанных со здоровьем и его сбережением. Пандемия новой коронавирусной инфекции существенным образом усложнила жизнедеятельность семьи, поставив под угрозу здоровье и благополучие каждого человека. Семья, как и многие социальные институты, оказалась в достаточно противоречивом положении. С одной стороны, она выполняла функцию поддержки психологического и соматического здоровья. С другой стороны, период самоизоляции обострил характерные для современности проблемы семейного здоровья: психологические, несоответствия и неприятия стиля жизни какого-либо члена и др.

В полной мере влияние пандемии COVID-19 на семейное здоровье и отношение к нему в настоящее

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

время изучить не представляется возможным, последствия будут проявляться еще долгое время. Однако исследование роли семьи в формировании отношения к здоровью молодых людей, их представлений о семейном здоровье является актуальной в теоретическом и практическом плане задачей, решение которой позволит выделить рациональные практики семейного здоровьесбережения и содействовать их развитию.

Цель исследования заключалась в эмпирическом измерении представлений молодых людей о роли семьи в формировании здоровьесбереженного поведения.

Обзор литературы

Вопросы, связанные с влиянием семьи на здоровье человека, семейным здоровьем, всегда привлекали внимание исследователей. Уникальность формирования социокультурного феномена отношения к здоровью обосновывают в своих трудах М. В. Димов, Л. А. Гордон, А. А. Возьмитель, И. В. Журавлева [1, 2]. Авторы определяют системный характер формирования отношения к здоровью — «систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, которые могут способствовать сохранению здоровья или же представлять для него угрозу, являться оценкой индивидом физического и психического состояния» [1]. Специфика отношения к здоровью различных групп молодежи показана в работах Н. И. Беловой, С. П. Бурцева, Е. А. Воробцовой, А. В. Мартыненко [3]. Молодые люди осознают тот факт, что здоровье зависит от медико-социальных факторов, многие из которых связаны с семьей: наличие вредных привычек, режима питания, труда и отдыха, профилактики заболеваний. Важность повышения здоровья молодых людей, «привития» культуры здоровья, а также сложность осуществления данной задачи в условиях современного общества обосновывается И. В. Журавлевой и Н. В. Лакомовой [4]. Авторы прослеживают динамику социологических показателей здоровья, выражающихся в его оценке, уровне знаний, имеющемся опыте, стиле жизни и отношении к здоровью и др.

Роль семьи в формировании отношения к здоровью, выбору жизненных стратегий анализируют А. И. Маркова, А. В. Ляхович, М. Р. Гутман [5]. По мнению исследователей, дети копируют образ жизни своих родителей и принимают понимание здорового образа жизни, которое было в их родительской семье, что, в свою очередь, актуализирует проблемы снижения родительской ответственности за семейное здоровье.

Важность социологического измерения отношения к здоровью, оценки раскрывается Е. Н. Новоселовой, подчеркивая необходимость комплексного изучения проблем общественного здоровья [6]. Рассматриваемая автором здоровьесберегающая модель акцентирует внимание прежде всего на вопро-

сах предупреждения заболеваний как наиболее эффективным методе сохранения здоровья семей.

К. А. Гукетлова отмечает, что своеобразие здоровья в обществе риска определяется тем, что медицина не может в полной мере справиться со все возрастающими проблемами в сфере здоровья, а точкой опоры в таких условиях может стать здоровый образ жизни, учитывающий индивидуальные факторы здоровьесбережения и формирующий на общественном уровне потребность в сохранении здоровья [7].

Е. Г. Поздеева, В. В. Евсеев связывают понятия здоровья и безопасности, усматривая в них взаимосодействующую роль. В обществе нестабильности и риска отношение к здоровью находится в поле опасностей как со стороны окружающей среды, так и в отношении социокультурных составляющих, что в совокупности и определяет отношение к здоровью в рискованных условиях [8].

Специфика современной «пандемической» реальности и ее влияние на образы здоровья молодых людей, необходимость соблюдения в период эпидемиологической нестабильности условий безопасности анализируется, актуализируется А. А. Ласкиным [9].

Осуществленный краткий анализ теоретико-методологической разработанности проблематики семьи и здоровья с позиций социологической науки показывает необходимость дальнейшего изучения феномена отношения к здоровью, роли семьи в его формировании и специфики проявления в рискованных условиях, которыми может являться пандемия.

Материалы и методы

Здоровье является наивысшей жизненной ценностью. Именно от здоровья всех членов семьи зависят внутрисемейные взаимоотношения и то, насколько они будут гармоничными и устойчивыми. Отношение к здоровью формируется под воздействием множества факторов: социально-экономических, политических, медицинских, социокультурных. Особую роль в этом процессе играет семья, ее структура, жизненный уклад. Семья оказывает существенное воздействие на формирование поведения ее членов в отношении здоровья (здоровьесбереженного поведения). Так, большое значение имеют семейные образы и представления, родительский опыт и наследственность. Семейное (фамилистическое) здоровье предполагает не только психологическое и соматическое благополучие всех членов семьи, оно должно обеспечивать возможность полноценного исполнения семьей всех ее функций. Роль семьи в формировании отношения к здоровью может проследиваться с позиций рациональности (пользы) и нерациональности (отсутствия пользы или вред). В свою очередь под рациональностью в этом случае можно понимать здоровьесберегающие практики поведения, транслируемые семьей. Нерациональность в совокупности со здоровьесберегающим поведением не всегда предполагает подлинный смысл поддержания и сохранения здоро-

вья, а, например, имитирование или же действия, последствия которых могут вредить здоровью.

Фамилистическое здоровье предполагает состояние здоровья членов семьи, позволяющее им реализовывать социальные практики, воспроизводящие функции семьи в достаточном объеме. Следовательно, в этом случае можно говорить о здоровьесберегающих практиках, являющихся разновидностью рационального здоровьесберегающего поведения. Выбор направленности здоровьесберегающего поведения — рациональности или нерациональности — формируется под влиянием различных социальных институтов, в том числе семьи, которая оказывает влияние на представления о должном и правильном и определяет соответствующие установки. От семьи как социального института и группы в определенной степени зависит изменение здоровьесберегающего поведения, регулирование на личностном, групповом и общественном уровне.

В связи с этим нами была поставлена задача изучения влияния семьи на представления о здоровье молодежи, отношения к нему и, соответственно, выбор направленности здоровьесберегающего поведения, что представляет важность в условиях пандемии. Для решения поставленной задачи нами был проведен социологический опрос среди молодежи Курской области.

Первый этап исследования «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции» был осуществлен в период начала пандемии в мае—июне 2020 г. в 20 регионах Российской Федерации среди молодежи в возрасте 18—30 лет ($n = 3463$), в рамках которого было проведено региональное исследование (Курская область; $n = 245$; руководитель — д. соц. н., профессор Ю. А. Зубок). Второй этап исследования начал реализовываться в феврале—марте 2021 г. Респондентами выступили молодые люди в возрасте 18—35 лет, проживающие в Курской области ($n = 344$; руководитель — д. соц. н., доцент Т. Н. Каменева). Исследования проводились по специально разработанным анкетам методом онлайн-опроса (с использованием Google-форм).

В представленной работе использованы результаты проведенных ранее социологических исследований, посвященных проблематике влияния семьи на формирование здорового образа жизни. При статистической обработке использовался программный пакет для статистического анализа «Statistica v.12.0» («StatSoft Inc.») и «MS Excel 2010», реализующие функции анализа и визуализации данных с привлечением статистических методов.

Результаты

Здоровье представляет собой состояние физического, духовного, социального благополучия, позво-

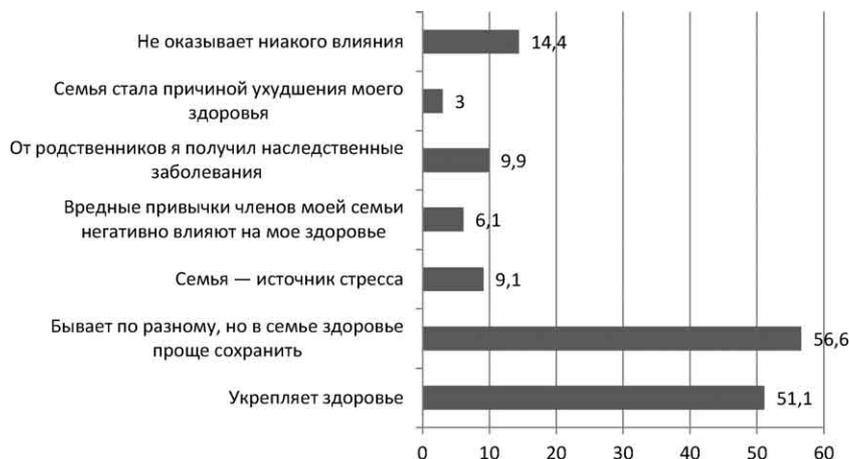


Рис. 1. Влияние семьи на здоровье молодежи, %.

ляющее человеку вести полноценную жизнедеятельность. Состояние здоровья и отношение к здоровью тесно взаимосвязаны. Анализ результатов проведенных в период пандемии социологических исследований показал, что молодые люди в своем большинстве при оценке состояния своего здоровья отмечают наличие некоторых заболеваний, не оказывающих существенного влияния на их самочувствие (66%), абсолютно здоровыми считают себя около трети респондентов, признавались в наличии серьезных заболеваний 2,5%, и ровно столько же не обращают внимания на проблемы, связанные со здоровьем.

Современные молодые люди осознают важность сохранения и поддержания здоровья для своего будущего и будущего своей семьи. В то же время они понимают, что не всегда в полной мере заботятся о своем здоровье, их здоровьесберегающее поведение имеет нерациональную направленность. В период пандемии молодые люди готовы были доверить свое здоровье семье, близким родственникам фактически наравне с медицинскими учреждениями. Семья в представлениях молодых людей выполняет здоровьесберегающую функцию и характеризуется высоким микроуровнем доверия. В условиях сложной эпидемиологической обстановки многие молодые люди сталкивались с проблемами, связанными со здоровьем, и, по их мнению, единственным источником помощи выступали члены их семей.

Современные молодые люди считают, что именно в семье закладываются основы образа жизни. Они достаточно реалистично оценивают трудности семейной жизни и считают, что сохранить здоровье в семье проще, чем без нее (55,6%), не отрицая при этом возможности возникновения трудностей в отношении здоровьесбережения. Мнения о том, что семья способствует укреплению здоровья, придерживались 51,1% опрошенных молодых людей, 9,9% имеют наследственные заболевания, а для 9,1% семья является источником стресса. Следовательно, в большинстве случаев молодые люди оценивают образ жизни своих семей как способствующий сохранению здоровья, в то же время сталкиваются с се-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

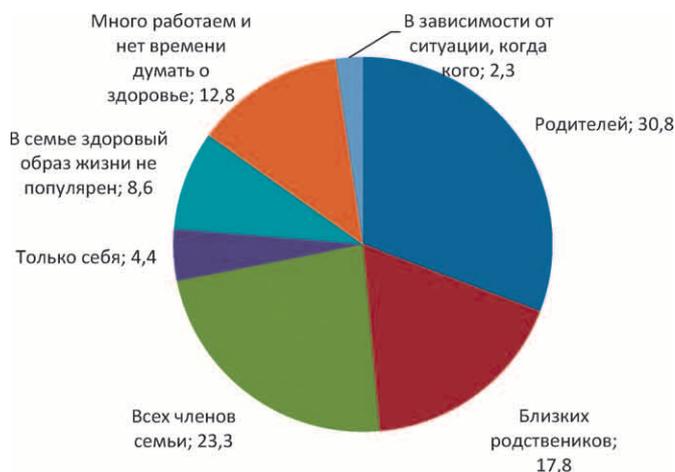


Рис. 2. Кого из членов своей семьи Вы считаете примером в сфере укрепления здоровья, здорового образа жизни, %.

мейными сложностями, которые, по их мнению, могут негативно влиять на здоровье (рис. 1).

Важным с точки зрения понимания роли семьи в выборе направленности здоровьесберегающего поведения молодежи является вопрос о семейном «образце» или «трансляторе» здорового образа жизни.

Как правило, родители транслируют должные установки, в том числе в отношении здоровья, и несут ответственность за сохранение здоровья своих детей, реализуя таким образом целевую функцию семьи — детовоспроизводство, призванную обеспечивать рождение, воспитание, поддержание ребенка до момента включения в процесс социокультурного воспроизводства. Семейное здоровье направлено на обеспечение такого состояния здоровья членов семьи, при котором семья сможет выполнять свою целевую функцию [10]. Взрослые члены семьи, родители могут пониматься как ведущие акторы семейного здоровья. Данное предположение нашло отражение в результатах социологического исследования (рис. 2).

Молодые люди одобряют стиль жизни своих родителей, готовы брать с них пример в укреплении здоровья. Такого мнения придерживалась треть респондентов, и чуть менее (23,3%) ответили, что все члены их семей ведут здоровый образ жизни, и 17,8 отнесли к такой категории близких родственников. Следовательно, члены семьи, как «близкий круг», способствуют формированию здоровьесберегающих практик в системе семейного здоровьесберегающего поведения.

В то же время 12,8% высказали мнение об отсутствии времени на здоровый образ жизни и сильной загруженности работой. Небольшая часть респондентов считали, что в их семье здоровый образ жизни не является приоритетом, и только они сами ведут здоровый образ жизни.

Заключение

Осуществленный теоретический и эмпирический анализ — обзор роли семьи в формировании

отношения к здоровью — позволил сделать следующие выводы.

Семья как главный институт социализации определяет отношение к здоровью и обеспечивает реализацию здоровьесберегающего поведения, которое может иметь рациональную и нерациональную направленность. Рациональность сопряжена с практиками здоровьесбережения, конечной целью которого является способность семьи как института и группы реализовывать свою целевую функцию. Ситуация, связанная с распространением коронавирусной инфекции, повысила уровень семейного доверия. Современные молодые люди одобряют образ жизни, выбранный членами своих семей, считают его направленным на сохранение здоровья и готовы следовать примеру своих близких, в первую очередь родителей. Семья, оказывая влияние на формирование образа здоровья у молодых людей, проявляет в некоторой степени нерациональность в здоровьесберегающем поведении, что находит отражение в представлениях молодых людей о роли семьи в становлении стиля жизни.

Источник финансирования. Работа выполнена в рамках гранта РФФИ № 20-011-00585 «Саморегуляция жизнедеятельности молодежи в изменяющейся социальной реальности».

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Димов М. В. Здоровье как социальная проблема // Социально-гуманитарные знания. 1999. № 6. С. 170—185.
2. Гордон Л. А., Возьмитель А. А., Журавлева И. В. и др. Социология быта, здоровья и образа жизни населения // Социология в России: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под ред. В. А. Ядова. М.: Институт социологии Российской академии наук, 1998. С. 432—453.
3. Белова Н. И., Бурцев С. П., Воробцова Е. А., Мартыненко А. В. Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. № 1. С. 14—15.
4. Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Социальная обусловленность здоровья подростков во временном аспекте // Социологическая наука и социальная практика. 2019. № 2. С. 132—152. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414
5. Маркова А. И., Ляхович А. В., Гутман М. Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей // Гигиена и санитария. 2012. № 2. С. 55—61.
6. Новоселова Е. Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. Т. 25, № 3. С. 30—57.
7. Гукетлова К. А. Здоровье в обществе риска // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. № 11. С. 1110.
8. Поздеева Е. Г., Евсеев В. В. Здоровье и безопасность как взаимосилители в обществе риска: социологический аспект // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2018. Т. 13, № 1. С. 108—115.
9. Ласкин А. А. Условия воспитания подростков и молодежи в соблюдении условий безопасности при пандемии // Гуманитарное пространство. 2021. № 3. С. 327—337.
10. Каменева Т. Н., Надуткина И. Э., Селюков М. В. и др. Социально-медицинские факторы риска реализации матримониального поведения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 5. С. 853—857. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-5-853-857

REFERENCES

1. Dimov M. V. Health as a social problem. *Sotsial'no-gumanitarnyye znaniya*. 1999;(6):170—185. (In Russ.)
2. Gordon L. A., Vozmitel A. A., Zhuravleva I. V. Sociology of everyday life, health and lifestyle of the population. In: Yadov V. A. (ed.) *Sociology in Russia: a textbook for students of higher educational institutions*. Moscow: Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, 1998:432—453. (In Russ.)
3. Belova N. I., Burtzev S. P., Vorobtzova E. A., Martynenko A. V. Attitude of students to health and healthy life-style. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2006;(1):14—15. (In Russ.)
4. Zhuravleva I. V., Lakomova N. V. Social conditionality of adolescent health in a temporary aspect. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika*. 2019;(2):132—152. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414 (In Russ.)
5. Markova A. I., Lyakhovich A. V., Gutman M. R. Parental quality of life as a determinant of children's health. *Gigiena i sanitariya*. 2012;(2):55—61. (In Russ.)
6. Novosyelova E. N. Role of sociology in the study and maintenance of health among Russian population. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i politologiya*. 2017;25(3):30—57. (In Russ.)
7. Guketlova K. A. Health in a risk society. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy*. 2014;(11):1110. (In Russ.)
8. Pozdeeva E. G., Evseev V. V. Health and safety as mutually reinforcing in a risk society: sociological aspect. *Zdorov'ye — osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya*. 2018;13(1):108—115. (In Russ.)
9. Laskin A.A. Conditions for educating adolescents and young people to comply with safety conditions during a pandemic. *Gumanitarnoye prostranstvo*. 2021;(3):327—337. (In Russ.)
10. Kameneva T. N., Nadutkina I. E., Seliukov M. V. et al. Social-medical risk factors of implementation of matrimonial behavior. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(5):853—857. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-5-853-857 (In Russ.)

Мозговая Е. И.¹, Водолазова Ж. М.², Горский А. А.³, Волкова О. А.⁴

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ: ЭКСПЕРТНЫЕ МНЕНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308009, Белгород, Россия;

²Детская библиотека № 242, ГБУК города Москвы «Централизованная библиотечная система Северо-Западного административного округа», 125363, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ИВО «Московский государственный гуманитарно-экономический университет», 107150, Москва, Россия

В статье представлены результаты исследования, направленного на выявление проблем ведения здорового образа жизни в условиях пандемии COVID-19. Исследование показало, что вынужденная изоляция, неопределенность будущего, стресс, вызванный угрозой стремительного распространения коронавирусной инфекции, значительно ухудшили физическое, социальное и психическое здоровье населения всех возрастных групп. Это побудило людей применять меры по укреплению собственного физического, социального и психологического здоровья, осуществлять профилактические оздоровительные мероприятия. Установлено, что проблемы ведения населением здорового образа жизни в условиях пандемии COVID-19 могут быть достаточно эффективно решены посредством использования комплексного подхода к охране здоровья населения, обеспечиваемого совместно государственными и общественными организациями.

Ключевые слова: здоровый образ жизни; самоизоляция; пандемия; профилактика коронавирусной инфекции

Для цитирования: Мозговая Е. И., Водолазова Ж. М., Горский А. А., Волкова О. А. Здоровый образ жизни населения в условиях пандемии: экспертные мнения исследователей и представителей некоммерческих организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):763–767. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-763-767>

Для корреспонденции: Мозговая Елена Ивановна; e-mail: mozgovaya@bsu.edu.ru

Mozgovaya E. I.¹, Vodolazova Zh. M.², Gorsky A. A.³, Volkova O. A.⁴

HEALTHY LIFESTYLE OF THE POPULATION IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC: EXPERT OPINIONS OF RESEARCHERS AND EMPLOYEES OF NON-PROFIT ORGANIZATIONS

¹Belgorod National Research University, 308015, Belgorod, Russia;

²Centralized library system of the North-Western administrative district of Moscow, 125363, Moscow, Russia;

³N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia;

⁴Moscow State University of Humanities and Economics, 107150, Moscow, Russia

The article presents the results of a study aimed at identifying the problems of maintaining a healthy lifestyle in the context of the COVID-19 pandemic. The results of the study showed that not only people of older age groups are infected, but also young people with chronic diseases. Forced isolation, uncertainty of the future and stress have significantly worsened the physical, social and mental health of the population of all age groups. Therefore, people began to strengthen their own physical, social and psychological health, to carry out preventive health measures. The problems of maintaining a healthy lifestyle in the context of the COVID-19 pandemic can be effectively solved by using an integrated approach to public health, jointly provided by state and public organizations.

Keywords: healthy lifestyle; self-isolation; pandemic; prevention of coronavirus infection

For citation: Mozgovaya E. I., Vodolazova Zh. M., Gorsky A. A., Volkova O. A. Healthy lifestyle of the population in the context of a pandemic: expert opinions of researchers and employees of non-profit organizations. *Problemi socialnoi gigiyeni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):763–767 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-763-767>

For correspondence: Elena I. Mozgovaya; e-mail: mozgovaya@bsu.edu.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

В 2020 г. россияне, как и все мировое сообщество, столкнулись с вызовом, кардинально изменившим образ жизни людей. Пандемия COVID-19 затронула исключительно все сферы жизни общества. В связи с распространением коронавирусной инфекции в России был введен режим самоизоляции, который длился с конца марта по июль 2020 г.

В связи с введением карантинных мер и необходимостью соблюдения социальной дистанции актуализировались проблемы ведения здорового образа

жизни, которые ранее широко обсуждались и пропагандировались, но не воспринимались большинством людей как жизнесохраняющие. Сейчас же, когда образ жизни человека изменился кардинально, главной проблемой становится сохранение здоровья — физического, социального и психологического. Система введенных ограничений довольно негативно сказалась на самочувствии человека, однако в сложившейся ситуации имеются и положительные моменты, а именно осознание большинством населения необходимости ведения здорового образа жизни как условия для формирования свое-

временного и адекватного иммунного ответа в противостоянии с малоизученной инфекцией.

Вынужденная изоляция дала человеку возможность задуматься о режиме дня, здоровом рационе и соблюдении питьевого режима, полноценном отдыхе, посильных физических нагрузках, профилактике хронических заболеваний, борьбе с вредными привычками, лишним весом, стрессом, правилах личной гигиены, санитарно-гигиенических правилах поведения в общественных местах.

Министр здравоохранения Российской Федерации отметил, что «период, связанный с пандемией COVID-19, показал, что те, кто внимательно относятся к своему здоровью и своей физической форме, легче переносят коронавирусную инфекцию и быстрее возвращаются к прежнему образу жизни»¹, включая его социальный, физический и психический компоненты.

Таким образом, отличительным качеством здорового человека становится не столько хорошее самочувствие, сколько избегание факторов риска для физического, социального и психологического здоровья: гиподинамии, вредных привычек, несбалансированного питания, стрессового состояния. Необходимость приверженности к здоровому образу жизни наиболее ярко прослеживается в период коронавирусной инфекции, опасной не только своим быстрым распространением, но и трудно предсказуемыми последствиями для здоровья человека.

Обзор литературы

Проблема здорового образа жизни уже много десятилетий является актуальной для современного общества. Признание человека здоровым при балансе физического и психологического состояния детально обосновано наукой и прочно вошло в общественную практику. Нежелание человека придерживаться принципов здорового образа жизни объяснялось субъективными причинами, эмоционально-волевыми факторами. Современные исследования фокусируют внимание на вопросах образа жизни и профилактики осложнений хронических заболеваний у населения, находящегося в вынужденных условиях самоизоляции [1, с. 270—294]. Пандемический характер распространения COVID-19 способствовал актуализации проблемы мотивации человека вести здоровый образ жизни в условиях изоляции и социального дистанцирования [2, с. 8—15]. Длительная изоляция и дистанцирование от других людей противоречат социальной природе здоровья и лишают человека возможности удовлетворить свои жизненно важные потребности, что негативным образом отражается на состоянии его здоровья [3, с. 204—209]. Существует риск изменения эмоционального состояния у человека, когда в условиях изоляции от общества он не в состоянии преодолеть стрессовое состояние теми способами, которые для

него привычны [4, с. 41—45]. Исследователи убедительно доказывают, что в условиях самоизоляции уровень физической активности существенно снижается, что объясняется малоподвижным образом жизни [3, с. 274—278]. Однако россияне не только владеют знаниями о негативных последствиях пандемии COVID-19, но и способны адаптироваться к текущей ситуации с учетом ее сложностей [5, с. 76—78]. Ситуация решается посредством совершенствования общей системы комплексной социальной защиты населения российских регионов «на основе межсекторного социального партнерства» [6, с. 12]. Социологи отмечают тенденцию саморегуляции в деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций [7, с. 195—196], что происходит в условиях социальных изменений, связанных с распространением пандемии.

Участники интернет-пространства достаточно оперативно отреагировали на проблему ведения образа жизни в условиях ограниченного пространства. Информация о профилактике COVID-19 и пропаганда активного образа жизни активно размещаются в цифровом пространстве, о чем свидетельствует контент-анализ сайтов и веб-страниц, проведенный Е. А. Жидковой, Е. В. Окуньковой, К. В. Зориным, К. Г. Гуревич [8, с. 58—65]. Психофизические качества и социальные характеристики человека становятся возможным корректировать путем дистанционного применения методик формирования здорового образа жизни, развития стрессоустойчивости, эмоционально-волевой сферы [9, с. 278—286], расширения социальных контактов.

Материалы и методы

Исследование проведено сотрудниками лаборатории социальных проектов и базовой кафедры региональных исследований социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета и кафедры управления Российского государственного университета им. А. Н. Косыгина. Для выявления проблем ведения здорового образа жизни в условиях распространения коронавирусной инфекции в январе—марте 2021 г. было проведено социологическое исследование. Метод исследования: полуструктурированное интервью (интернет-опрос). В исследовании приняли участие 112 человек. В состав респондентов вошли 54 женщины и 58 мужчин в возрасте 25—45 лет. В качестве экспертов выступили представители профессорско-преподавательского состава Медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», параллельно осуществляющие врачебную практику в медицинских учреждениях города, и представители некоммерческих организаций медико-социального профиля Белгородской области (использована целевая выборка по критерию принадлежности к данным целевым группам). Обработку и анализ данных проводили с помощью пакета статистических программ SPSS, компаратив-

¹ Михаил Мурашко провел встречу с экспертами в области здорового образа жизни. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2021/03/27/16336>

ного анализа и метода составления сравнительных таблиц.

Результаты и обсуждение

Участники исследования полагают, что понятие «здоровый образ жизни» включает в себя физические, психологические и социальные аспекты. Для абсолютного большинства опрошенных пандемия COVID-19 явилась значительным испытанием, кардинально поменявшим их жизнь. Клиенты и пациенты представителей образовательных, медицинских и некоммерческих организаций медико-социального профиля испытывали «страх перед будущим, неизвестность», «опасения за свою жизнь и жизнь своих близких», «боязнь потерять работу, понести убытки из-за вынужденной самоизоляции», что повлекло за собой значительные физические, социальные и психологические последствия. Респонденты отметили, что в период с апреля по июнь 2020 г. люди почувствовали ухудшение здоровья, «обострение хронических заболеваний», таких как гипертония, болезни сердца (36%) или «состояние депрессии» (24%), «бессонницы» (18%). Ситуацию усугубили такие проблемы, как значительное подорожание или вовсе отсутствие в аптечной сети медикаментов и средств индивидуальной защиты (медицинских масок, респираторов, антисептиков).

Большинству клиентов и пациентов — представителей образовательных, медицинских и некоммерческих организаций медико-социального профиля (92%) — понятен механизм распространения коронавирусной инфекции и известны общепринятые профилактические меры: социальное дистанцирование, частое мытье рук, защита органов дыхания, ношение перчаток в общественных местах. Однако 48% респондентов отметили, что их клиенты и пациенты не всегда соблюдали необходимые меры профилактики, считая их излишними. Необходимость вынужденной самоизоляции и первоначальные ограничения для прогулок в парковых зонах, местах скопления людей считают напрасными 32% клиентов и пациентов, а 24% высказали резко негативное отношение к ношению медицинских масок, считая их бесполезными или даже вредными для своего здоровья. Таково мнение опрошенных экспертов.

Согласно результатам исследования, клиенты и пациенты опрошенных экспертов единодушны в мнении о том, что «люди с сильным иммунитетом менее подвержены заражению COVID-19». Среди средств повышения иммунитета люди исследования предпочитают «употребление здоровой пищи», «прием витаминов», «отказ от вредных привычек», «физическая активность», «длительные прогулки на свежем воздухе», «дыхательная гимнастика», «закаливание». Несмотря на то что людям были известны составляющие здорового образа жизни и в «докоронавирусные времена», только 42% опрошенных придерживались этих правил систематически.

Анализируя экспертные мнения, можно сделать вывод о том, что несмотря на очевидные негатив-

ные последствия пандемии, в сложившейся ситуации наблюдаются и положительные моменты, что подтверждается результатами ответов на вопрос «можно ли из сложившейся ситуации извлечь важные уроки и пользу?». Большинство экспертов (86%) ответили утвердительно, указав, что именно в этот период их пациенты и клиенты «задумались о стремительном темпе жизни», «о качественных взаимоотношениях с близкими», «о своем здоровье», «о необходимости своевременно проходить медицинские обследования», «о физической активности с целью поддержания здоровья».

Следуя результатам исследования, более 40% пациентов и клиентов увеличили свой вес за время самоизоляции. Крайне малоподвижный образ жизни вели 52% населения, что актуализировало проблему физической активности каждого человека, оказавшегося в условиях вынужденной самоизоляции. В этот период на 1-е место вышел поиск форм деятельности, соответствующих сложившейся ситуации социального дистанцирования. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации и принятых в связи с этим ограничительных мер популярной мерой стало открытие бесплатного доступа к спортивным контентам, видеороликам с комплексами упражнений, позволяющими поддерживать физическую форму в домашних условиях. Гиганты фитнес-индустрии и маленькие фитнес-студии с конца марта 2020 г. перешли на онлайн-тренировки в своих аккаунтах в социальных сетях. Они предоставляли в период самоизоляции большие скидки на клубные карты, организовывали марафоны, челленджи, устраивали ежедневные онлайн-занятия. Но, как считают эксперты, показатель, что в подобных мероприятиях в условиях самоизоляции участвовали только 22% респондентов.

В условиях малоподвижного образа жизни актуализировалась проблема организации правильного питания, что отмечается участниками исследования в полной мере. Большинство опрошенных (72%) ответили, что их клиенты и пациенты за последний год они стали приобретать гораздо больше овощей и фруктов по сравнению с предыдущими периодами. Кроме того, 64% населения сделали продуктовые запасы, чего они не делали ранее.

Действительно, эксперты также отмечают, что в период пандемии люди стали покупать чрезмерно много продуктов питания. Это связано во многом с боязнью дефицита продовольствия или перебоев в доставке продукции. Важно понимать, что ни один продукт или пищевая добавка не в состоянии защитить человека от заболевания COVID-19, однако здоровое питание играет неотъемлемую роль в поддержании крепкой иммунной системы. Правильный рацион питания, употребление свежих фруктов и овощей, цельных злаков, ограничение соли, сахара и жирной пищи, ограничение потребления алкоголя поддержат здоровье иммунной системы.

Эксперты указывают, что в 2020 г. важность иммунитета и витаминизации вышла на первый план.

Потребление витаминов и пищевых добавок стремительно растет во время пандемии COVID-19, что объясняется желанием людей доступным им способом поддержать свое здоровье. Это происходило несмотря на то, что медицинские работники предостерегали людей от бесконтрольного приема витаминов, например, витамина D или цинка, популярность которых значительно возросла в 2020 г.

Действенной мерой противодействия коронавирусной инфекции эксперты считают достижение коллективного иммунитета, что станет возможным путем массовой вакцинации населения от COVID-19. Согласно мнению экспертов, прививку от коронавируса готовы сделать 32% респондентов, и уже на сегодняшний день сделали ее лишь 8% населения. Исследователи ставят вопрос об использовании профилактических образовательных [10, с. 57—64] и просветительских мероприятий для достижения здорового образа жизни [11, 12]. Таким образом, ограничения и изменения в образе жизни, связанные с социальной изоляцией, а также невозможность заниматься привычной деятельностью и страх заразиться новой коронавирусной инфекцией, кардинально повлияли на привычный образ населения. Однако, к сожалению, это не привело к систематическому выполнению физических упражнений и к сбалансированному питанию. Борьба с пандемией становится возможной не только усилиями мирового сообщества, государственных структур, но и посредством активизации деятельности некоммерческих организаций медико-социального профиля, а также путем «личного вклада» каждого человека в противостояние с COVID-19, в том числе приверженностью профилактическим здоровьесберегающим практикам [13].

Заключение

Итак, 2020 г. кардинально изменил жизнь всего мирового сообщества, россиян. В связи с распространением опасной инфекции главой российского государства и правительством были предприняты кардинальные меры по сдерживанию COVID-19 и защите граждан от непредсказуемых физических, социальных и психологических последствий распространяющейся болезни.

В условиях карантинных ограничений перед каждым человеком стоит глобальная задача: сохранить и поддержать физическое, социальное и психологическое здоровье. Это становится возможным за счет приобщения к комплексным практикам здорового образа жизни. Соблюдение режима дня, рациона здорового питания, полноценного отдыха, адекватные физические нагрузки, профилактика хронических заболеваний, борьба с вредными привычками, ожирением, соблюдение правил личной гигиены становятся средствами достижения поставленной цели. Даже если избежать заражения COVID-19 не удастся, человеку, ведущему здоровый образ жизни, будет гораздо легче победить болезнь и минимизировать негативные последствия на организм.

Участники исследования отметили, что клиенты медицинских организаций и клиенты некоммерческих организаций медико-социального профиля испытывали «страх перед будущим, неизвестность», «опасения за свою жизнь и жизнь своих близких», «боязнь потерять работу, понести убытки из-за вынужденной самоизоляции», что повлекло за собой значительные физические, социальные и психологические последствия для них. В период самоизоляции многие почувствовали ухудшение здоровья, социальное дистанцирование и психологический дискомфорт.

Таким образом, характер распространения коронавирусной инфекции способствовал актуализации проблемы мотивации человека вести здоровый образ жизни, прибегая к услугам не только государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений, но и некоммерческих организаций медико-социального профиля. Как показало исследование, нежелание человека придерживаться принципов здорового образа жизни объясняется культурными и семейными факторами, а также субъективными, в особенности эмоционально-волевыми причинами.

Учитывая социальную значимость приобщения населения к здоровому образу жизни, отметим необходимость совершенствования форм и методов просветительской работы со стороны государства, медицинских учреждений, социальных служб и общественных организаций в данном направлении.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Драпкина О. М., Гамбарян М. Г., Горный Б. Э. и др. Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. № 19. С. 270—294. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2605
2. Иохвидов В. В. Здоровый образ жизни в условиях социально-карантинных ограничений: итоги и ожидания // Гуманитарная парадигма. 2020. № 3. С. 8—15.
3. Касьянов В. В., Гафиатулина Н. Х., Васильков М. А. Российское население в условиях режима самоизоляции: анализ депривационного влияния на социальное здоровье // Государственное и муниципальное управление. 2020. № 2. С. 204—209. DOI: 10.22394/2079-1690-2020-1-2-204-208
4. Кулабухов Д. А., Мозговая Е. И., Волкова О. А., Ананченко П. И. Пандемия COVID-19 как фактор трансформации домашнего насилия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 1. С. 41—45. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-41-45
5. Одинцова М. А., Радчинова Ю. П., Степанова Л. В. Оценка пандемии COVID-19 россиянами с разным уровнем жизнестойкости // Российский психологический журнал. 2020. Т. 17, № 3. С. 76—88. DOI: 10.21702/rpj.2020.3.6
6. Волкова О. А., Гребеникова Н. П., А. Система социальной защиты населения региона на основе межсекторного социального партнерства: модели взаимодействия // Вестник Кемеровского государственного университета. 2015. № 2-2. С. 12—17.
7. Волкова О. А. Саморегуляция деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в контексте их государственного регулирования: амбивалентность развития граждан

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

- данского общества // Труд и социальные отношения. 2020. № 2. С. 195—196.
8. Жидкова Е. А., Окунькова Е. В., Зорин К. В., Гуревич К. Г. Контент-анализ сайтов и веб-страниц рельсовых компаний по вопросам продвижения здорового образа жизни и профилактики коронавирусной инфекции // Здоровье мегаполиса. 2020. № 1. С. 68—75. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;68-75
9. Патаркацишвили Н. Ю., Завьялов Д. А., Исаев Р. С. и др. Дистанционное применение методики развития психофизических качеств для формирования здорового образа жизни // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2020. № 10. С. 278—286. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p278-286
10. Мыльникова Л. А., Камынина Н. Н. Межведомственный программный подход к организации мероприятий по укреплению общественного здоровья в Москве // Здоровье мегаполиса. 2020. Т. 1, № 2. С. 20—31. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;20-31
11. Ананченкова П. И., Камынина Н. Н. Социально-экономические аспекты развития экспорта медицинских услуг // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 2. С. 184—189. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189
12. Novikova N. M., Ananchenkova P. I. Education in a new social reality: COVID-19 lessons // Labour and Social Relations Journal. 2020. № 4. С. 57—64.
13. Пастушенко Е. Е., Успенская И. М. Здоровый образ жизни в условиях самоизоляции // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2020. № 10. С. 274—278. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p274-278
3. Kasyanov V. V., Gafiatulina N. H., Vaskov M. A. The Russian population in the conditions of the self-isolation regime: an analysis of the deprivation effect on social health. *Gosudarstvennoye i munitsipal'noye upravleniye*. 2020;(2):204—209. (In Russ.)
4. Kulabukhov D. A., Mozgovaya E. I., Volkova O. A., Ananchenkova P. I. The COVID-19 pandemic as a factor in the transformation of domestic violence. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(1):41—45. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-41-45 (In Russ.)
5. Odintsova M.A., Radchikova N. P., Stepanova L. V. Assessment of the COVID-19 pandemic by Russians with different levels of resilience. *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal*. 2020;17(3):76—88. DOI: 10.21702/rpj.2020.3.6 (In Russ.)
6. Volkova O. A., Grebennikova Yu. A. The system of social protection of the population of the region on the basis of intersectoral social partnership: models of interaction. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2015;(2-2):12—17. (In Russ.)
7. Volkova O. A. Self-regulation of the activities of socially oriented non-profit organizations in the context of their state regulation: ambivalence of civil society development. *Trud i sotsial'nyye otnosheniya*. 2020;(2):195—196. (In Russ.)
8. Zhidkova E. A., Okunkova E. V., Zorin K. V., Gurevich K. G. Content analysis of sites and web pages of rail companies on the promotion of a healthy lifestyle and prevention of coronavirus infection. *Zdorov'ye megapolisa*. 2020;(1):68—75. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;68-75 (In Russ.)
9. Patarkatsishvili N. Yu., Zavyalov D. A., Isaev R. S. et al. Remote application of the methodology for the development of psychophysical qualities for the formation of a healthy lifestyle. *Uchonyye zapiski universiteta im. P. F. Lesgafta*. 2020;(10):278—286. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p278-286 (In Russ.)
10. Mylnikova L. A., Kamynina N. N. Interagency programmatic approach to organize public health promotion events in Moscow. *Zdorov'ye megapolisa*. 2020;1(2):20—31. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;20-31 (In Russ.)
11. Ananchenkova P. I., Kamynina N. N. Socio-economic aspects of the development of the export of medical services. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(2):184—189. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189 (In Russ.)
12. Novikova N. M., Ananchenkova P. I. Education in a new social reality: COVID-19 lessons. *Labour and Social Relations Journal*. 2020;(4):57—64. (In Russ.)
13. Pastushenko E. E., Uspenskaya I. M. Healthy lifestyle in conditions of self-isolation. *Uchonyye zapiski universiteta im. P. F. Lesgafta*. 2020;(10):274—278. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.10.p274-278 (In Russ.)

Поступила 02.02.2021

Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

Осадчая Г. И.¹, Селезнев И. А.², Киреев Е. Ю.¹, Киселева Е. Е.¹

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

¹Институт демографических исследований — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 119333, Москва, Россия;²Институт социально-политических исследований — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 119333, Москва, Россия

В статье на основе результатов социологических исследований рассмотрены последствия влияния пандемии на социальное здоровье граждан государств Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Проводится сравнительный анализ между группами трудовых мигрантов из стран ЕАЭС в Москве и россиян того же возраста. В работе рассмотрены меры, принимаемые ЕАЭС по поддержанию социального здоровья населения в условиях коронакризиса.

К л ю ч е в ы е с л о в а: социальное здоровье; трудовые мигранты; россияне; ЕАЭС; пандемия; коронакризис

Для цитирования: Осадчая Г. И., Селезнев И. А., Киреев Е. Ю., Киселева Е. Е. Социальное здоровье граждан Евразийского экономического союза в условиях пандемии COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):768—773. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-768-773>

Для корреспонденции: Осадчая Галина Ивановна; e-mail: osadchaya111@gmail.com

Osadchaya G. I.¹, Seleznev I. A.², Kireev E. Yu.¹, Kiseleva E. E.¹

SOCIAL HEALTH OF THE CITIZENS OF THE STATES OF THE EURASIAN ECONOMIC UNION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

¹Institute for Demographic Research, subdivision of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia;²Institute for Social and Political Research, subdivision of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia

Based on the results of sociological research, the article considers the consequences of the pandemic on the social health of citizens of the Eurasian Economic Union (EAEU) states. A comparative analysis is carried out between groups of labor migrants from the EAEU states in Moscow and Russian citizens of the same age. The paper discusses the measures taken by the EAEU, for the maintenance of social health in terms of the COVID-19 pandemic crisis.

К е y o r d s: social health; labour migrants; Russian citizens; EAEU; pandemic; COVID-crisis

For citation: Osadchaya G. I., Seleznev I. A., Kireev E. Yu., Kiseleva E. E. Social health of the citizens of the States of the Eurasian Economic Union in the context of the COVID-19 pandemic. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):768—773 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-768-773>

For correspondence: Galina I. Osadchaya; e-mail: osadchaya111@gmail.com

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Author's contribution: G. I. Osadchaya, E. E. Kiseleva — choice of methods, definition of tools; G. I. Osadchaya, E. Yu. Kireev, E. E. Kiseleva — creation of the research apparatus; E. Yu. Kireev, E. E. Kiseleva, I. A. Seleznev — formulation of the problem and hypothesis of the study; E. Yu. Kireev, E. E. Kiseleva — data gathering; E. Yu. Kireev, E. E. Kiseleva — data processing and analysis, G. I. Osadchaya, E. Yu. Kireev, I. A. Seleznev — interpretation of the results; G. I. Osadchaya, I. A. Seleznev — writing the main part of the article. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

На протяжении практически всего 2020 г. развивалась мировая пандемия COVID-19, наложившая отпечаток на экономические процессы, политические события и социально-культурную жизнь. Распространение коронавируса усилило социально-экономическую нестабильность, турбулентность среды по всему миру и потребовало от государства мобилизационных усилий по недопущению выхода из-под контроля санитарно-эпидемиологической ситуации и обеспечения стабильной работы институтов здравоохранения. Специалисты обозначили две волны массовых заболеваний, сопровождаемые высокой смертностью, охватившие весь мир, вынуждающие людей действовать вне привычного контекста и предсказуемых схем. Люди обеспокоены своей жизнью, здоровьем и благосостоянием.

Коронавирус изменил их поведение и будет продолжать оказывать огромное социальное и экономическое воздействие на повседневность. Социальным последствием коронакризиса стал переход к политике карантина; введение режима ограничения («локдауна») в свободе передвижения граждан, работе учреждений культуры, развлечения, общественного питания; к массовой «самоизоляции»; расширенное внедрение «удаленных» форм труда и занятости и дистанционных цифровых услуг и др. И мы пока еще не в полной мере понимаем всю суть этого воздействия, как оно скажется, как люди приспособятся к изменившейся жизни, к новой среде.

Одним из обязательств, взятых на себя Российской Федерацией при учреждении Евразийского экономического союза (ЕАЭС), является свобода

Таблица 1

Изменения социального контекста повседневной жизни трудовых мигрантов из стран ЕАЭС и россиян в Москве в условиях пандемии, % от числа опрошенных

	Армения	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Молдова	Россия	Таджикистан
Потеряли работу	9,5	8,4	9,0	13,3	11,6	12,1	15,4
Снизился заработок	29,6	34,7	35,6	35,0	31,0	32,3	40,3
Не хватало денег на питание	6,0	7,6	8,2	10,7	10,2	9,1	11,9
Не могли дистанционно продолжить свое обучение из-за отсутствия стабильного доступа в интернет и необходимого оборудования	7,9	7,6	8,2	8,4	12,2	7,7	9,0
Не могли вернуться в свою страну/родной город	16,8	21,0	20,1	20,8	15,1	4,8	28,1

Источник: Отдел исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС ИДИ ФНИСЦ РАН.

движения рабочей силы в рамках государств-членов Союза. Говоря о безработице и занятости населения в странах-участницах ЕАЭС, следует отметить, что, по последним имеющимся данным, в соответствии с методологией Международной организации труда уровень безработицы в целом по ЕАЭС составил в среднем 5% численности экономически активного населения [1, с. 165]. Фактически это включило массовую трудовую миграцию из этих стран в экономику России. Как эти последствия коронакризиса отразятся на социальном здоровье, физическом и психическом самочувствии этой большой социальной группы? И есть ли различия с последствиями пандемии для социального здоровья россиян?

Цель данной работы — опираясь на результаты социологических исследований, а также вторичный анализ социологического материала, изучить особенности социального здоровья трудовых мигрантов в Москве в условиях распространения пандемии COVID-19.

Материалы и методы

Работа выполнена в рамках социологического подхода. Объект исследования — граждане из стран ЕАЭС в возрасте 18—38 лет, работающие или обучающиеся в Москве. Предмет — социальное здоровье трудовых мигрантов из стран ЕАЭС в возрасте 18—38 лет, работающих или обучающихся в Москве.

Для сбора эмпирических материалов использованы методы опроса, наблюдения, вторичного анализа социологических данных, анализа документов (федеральных, региональных и международных нормативных актов, статистических данных, материалов средств массовой информации).

Первичный анализ выполнен на базе анкетного опроса, проведенного научным коллективом отдела исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС ИДИ ФНИСЦ РАН под руководством д. социол. н., проф. Г. И. Осадчей. Опрос проводился среди граждан государств — членов ЕАЭС и кандидатов на вступление в ЕАЭС (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Молдова, Таджикистан) в возрасте 18—38 лет, работающих или обучающихся в Москве. Исследование проведено в апреле—июне 2020 г. Опрошено 3065 человек: граждане Армении — 417 человек, Беларуси — 463, Казахстана — 406, Кыргызстана — 399, Молдовы — 405, России — 588, Таджикистана — 387.

В исследовании использовалась неслучайная выборка. Респонденты отбирались методом снежного кома по признакам возраста и гражданства. Методическая стратегия исследования предполагает компаративный анализ. В качестве сравнительной, контрольной группы по отношению к трудовым мигрантам выступают россияне той же возрастной категории, работающие или обучающиеся в Москве.

Результаты

Изменчивая, текучая физическая и социальная среда Москвы под влиянием COVID-19 заставляет людей адаптироваться к изменившимся схемам поведения на основе индивидуальных и контекстных характеристик (физического, социального, мотивационного), меняются фреймы, используемые человеком для понимания событий и действий в рамках этого понимания, мотивация, возможности.

Социальное воздействие пандемии ощущает на себе подавляющее большинство как трудовых мигрантов, так и россиян. Достаточно рассмотреть данные о самооценке респондентами значимых затруднений в социально-экономическом контексте их повседневной жизни, чтобы убедиться в последствиях социального нездоровья от коронакризиса. Ведь, по данным исследования, в среднем каждый десятый респондент в период пандемии потерял работу. Чаще других отмечали эту позицию граждане Кыргызстана и Таджикистана. Каждый третий указывал на снижение заработка. Чаще на это жаловались граждане Таджикистана (40%), а также Беларуси, Казахстана. Кыргызстана (34,7—35,6%). Каждому десятому не хватало денег на питание, 9% испытывали сложности дистанционного продолжения обучения из-за отсутствия стабильного доступа в интернет и необходимого оборудования. Около 18% не могли вернуться в страну исхода/родной город. Самая сложная ситуация, по оценке респондентов, сложилась у граждан Таджикистана (28%). Итак, судя по самооощущениям, в наихудшем положении по большинству этих показателей чувствовали себя трудовые мигранты из Таджикистана, в наилучшем — из Армении (табл. 1).

Тем не менее от 1/5 до 1/3 опрошенных граждан разных государств заявили о принципиальном отсутствии влияния пандемии на их жизнь. Судя по данным исследования, менее всего данная группа представлена среди граждан Таджикистана — 20,9%, Беларуси — 24,6%, Казахстана — 26,3% (для

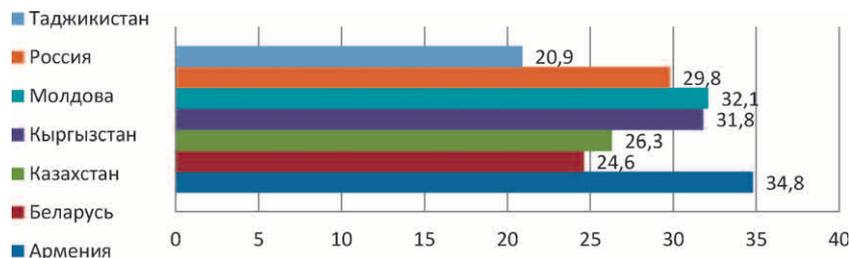


Рис. 1. Влияние пандемии COVID-19 на повседневную жизнь в Москве — доля ответов «В жизни ничего не изменилось», % от числа опрошенных.

Источник: Отдел исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС ИДИ ФНИСЦ РАН.

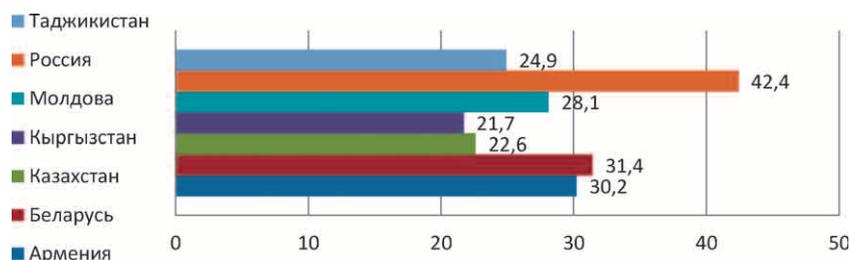


Рис. 2. Оценка молодыми гражданами государств-членов ЕАЭС ухудшения психологического состояния, % от числа опрошенных.

Источник: Отдел исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС ИДИ ФНИСЦ РАН.

сравнения, среди россиян — 29,8%, а среди граждан Армении — 34,8%). Таким образом, можно отметить разброс по этому показателю между трудовыми мигрантами из разных стран: к числу более «устойчивых» и «благополучных» можно отнести трудовых мигрантов из Армении, Молдовы, Кыргызстана, к числу менее «устойчивых» по самоощущению — граждан Таджикистана, Беларуси, Казахстана (рис. 1).

Но большинство опрошенных столкнулись с ухудшением психосоматического состояния. В ответах каждого 7-го респондента отмечено ухудшение состояния здоровья вследствие заболевания (не обязательно коронавируса!). Ведь можно отметить, что в условиях пандемии здравоохранение и лечебная практика были мобилизованы для противодействия распространению коронавируса, по причине чего заболеваниям с другими диагнозами не уделялось необходимого внимания со стороны медиков. Каждый третий отмечает ухудшение психологического самочувствия, что можно объяснить психоэмоциональным стрессом от попадания в сложную социально-эпидемиологическую ситуацию в обществе (рис. 2).

Исходя из приведенных на рис. 2 данных, можно сказать, что трудовые мигранты реже отмечали ухудшение своего социально-психологического состояния, чем россияне (доля тех, у кого ухудшилось социально-психологическое самочувствие, составила 42% респондентов из РФ). Здесь мы сталкиваемся со случаем «относительной депривации». Очевидно, что реакция человека объясняется индивидуальными свойствами организма человека, его воспитани-

ем, осведомленностью, осознанием степени опасности, моральной закалкой, психологическим состоянием. Важны также уровень благополучия человека до кризисного периода и глубина, острота события в субъективном восприятии каждого конкретного человека, способность ему противостоять.

Возможно, этим можно объяснить оценочные суждения россиян. Предположительно, их меньшая стрессоустойчивость связана с тем, что они привыкли к стабильности и достаточно высокому уровню благополучия, и турбулентность повседневной жизни вследствие пандемии порождает у них более глубокое неудовлетворение и фрустрацию. Напротив, люди, решившиеся отправиться на заработки в соседнюю страну, пусть в рамках ЕАЭС, культурно и ментально близкую, тем не менее в большей степени психологически готовы к возможному дискомфорту и стрессу.

По данным социологических исследований Центра стратегических социальных и социально-политических исследований ИСПИ ФНИСЦ РАН, в

числе проблем, с которыми столкнулось российское гражданское общество в условиях пандемии, респонденты, в первую очередь, отмечали повышение цен, сокращение доходов, а также проблемы с медицинской помощью. Каждый четвертый указал на обострение и актуализацию вопросов, связанных с процессом приобретения товаров и услуг в условиях самоизоляции, с угрозой безработицы, реорганизаций рабочей деятельности, а также с оказанием помощи родным и близким [2, с. 34—45]. Все эти показатели можно отнести к стрессогенным факторам, отражающимся на социальном здоровье как граждан России, так и занятых в экономике страны граждан государств ЕАЭС.

Ведь попадание в новую, непривычную и незнакомую ситуацию вызывает у людей чувство страха, фрустрации. Понимание, что человек сам не может устранить отрицательное воздействие COVID-19, приводит к тому, что примерно каждый 5-й испытывает беспокойство и раздражение, 6,5% — страх, отчаяние и безысходность. Отметим, что все-таки 4 из 10 опрошенных сохраняют хорошее, оптимистическое (23,7%) и нормальное, ровное (44,0%) настроение (рис. 3).

Однако следует признать, что социальное самочувствие и здоровье трудовых мигрантов в Москве в условиях пандемии зависят исключительно не только от российских властей, но и от совместных усилий руководителей постсоветских государств по противодействию COVID-19, от устойчивости и глубины социальной интеграции государств — членов ЕАЭС, эффективности совместных мер по предотвращению распространения коронавирусной ин-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

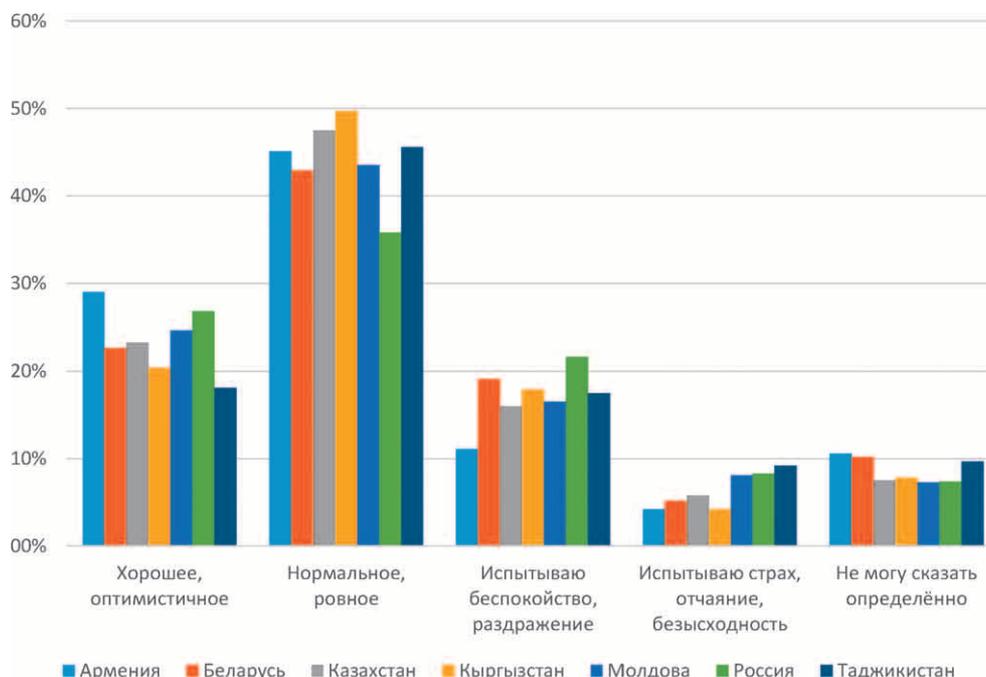


Рис. 3. Настроение у трудовых мигрантов из стран ЕАЭС и россиян в Москве в условиях пандемии, % от числа опрошенных.

Источник: Отдел исследования социально-демографических процессов в ЕАЭС ИДИ ФНИСЦ РАН

фекции и ее профилактике. Но согласованная социальная политика, в том числе в сфере здравоохранения, охраны труда, во многом зависит от состояния экономических процессов в ЕАЭС. В любом случае трудности и сложности, возникающие на пути ЕАЭС вследствие пандемии коронавируса, мы можем квалифицировать в качестве рисков роста [3, с. 165].

Ведь коронакризис стал настоящим испытанием на прочность не только для экономик национальных государств, но и для макрорегиональных межгосударственных объединений. И ЕАЭС в данном контексте не стал исключением.

Распространение коронавируса вызвало нарушение глобальных цепочек поставок и нестабильность на финансовых рынках, оказало негативное влияние на ключевые сектора экономики. Как следствие, прогнозы развития экономической ситуации, связанной с пандемией коронавируса, показывают, что в 2020 г. международная торговля может сократиться от 15% до 35%¹.

Сохранение жестких мер социального дистанцирования обходится для экономик большинства стран мира в среднем в 2% ВВП ежемесячно, наблюдается резкое падение экономической активности в ЕС и замедление роста экономики в Китае, на которые приходится основная часть внешней торговли стран ЕАЭС. Из-за падения спроса цены на сырьевые товары остаются на низком уровне. По оценкам

ЕАБР, потери ВВП стран ЕАЭС от действия внешних факторов в текущем году могут составить порядка 2%. При этом каждый месяц карантинных мер обходится странам ЕАЭС падением ВВП в размере около 1,5—3,0%. В целом общий ВВП государств ЕАЭС по итогам года снизится на 2,2% (табл. 2).

Государства ЕАЭС приняли и реализуют временные антикризисные и стабилизационные меры, направленные на обеспечение экономической стабильности в условиях развития пандемии коронавируса. Дополнительно рассматриваются меры в области макроэкономической и денежно-кредитной политики, применяемые странами в период кризиса. К ним относятся: стабилизация обменных курсов национальных валют, нейтрализация спекулятивных атак, защита финансового рынка от угроз дестабилизации, обеспечение безопасности и устойчивости валютно-финансовой системы ЕАЭС. Негативные тенденции в экономиках стран ЕАЭС могут быть компенсированы расширением взаимной тор-

Таблица 2

Прогноз темпов прироста ВВП стран — участниц ЕАЭС, %

Страна	2017	2018	2019	Прогноз		
				2020	2021	2022
Страны — участницы ЕАЭС	2,1	2,7	1,7	-2,2	2,6	2,3
Республика Армения	7,5	5,2	7,6	-1,7	7,4	7,2
Республика Беларусь	2,5	3,1	1,2	-3,3	1,8	2,2
Республика Казахстан	4,1	4,1	4,5	-1,0	5,5	4,1
Кыргызская Республика	4,7	3,8	4,5	0,1	5,6	4,2
Российская Федерация	1,8	2,5	1,3	-2,3	2,3	2,0
Республика Таджикистан	7,1	7,3	7,5	5,5	7,8	7,6

Источник: Евразийский банк развития.

¹ Во второй половине 2020 года начнется умеренное восстановление экономик стран-участниц ЕАБР. URL: <https://eabr.org/press/releases/vo-vtoroy-pолоvine-2020-goda-nachnetsya-umerennoe-vosstanovlenie-ekonomik-stran-uchastnits-eabr/> (дата обращения 20.01.2021).

говли, наращиванием экономического сотрудничества со странами Шанхайской организации сотрудничества, активизацией сопряжения деятельности ЕАЭС и китайского проекта «Один пояс, один путь».

В период пандемии коронавируса высокую активность проявляет Евразийская экономическая комиссия (ЕЭК). Принятые ЕЭК меры помогают стабилизировать экономическую ситуацию в ЕАЭС, имеют важное значение для населения стран Союза. Кроме того, правительства государств ЕАЭС и ЕЭК продолжают работать над новыми совместными мерами по предупреждению и предотвращению распространения коронавирусной инфекции, содействию экономическому развитию в условиях пандемии². Гуманитарную помощь Беларуси, Казахстану, Кыргызстану, Таджикистану, Туркмении, Узбекистану и другим государствам на постсоветском пространстве оказала Россия. В частности, Белоруссии в феврале на безвозмездной основе было передано 14 тыс. тест-систем для исследований на коронавирусную инфекцию, Казахстану — 30 тыс., Киргизии — 25,6 тыс., Таджикистану — 33 тыс., Туркмении — 9 тыс. и Узбекистану — 48,5 тыс.³

Первостепенное значение уделяется разработке и скорейшему принятию Стратегии развития ЕАЭС до 2025 г.⁴ Фактически этот документ по заявлению ЕЭК прописывает механизмы, которые бы заметно облегчили трансграничное взаимодействие между государствами в условиях введения карантинных мер.

Тем не менее очевидно, что страны ЕАЭС намерены и дальше работать в направлении совместного реагирования на угрозу коронавирусной инфекции. Нужно учитывать, что характер подобного взаимодействия будет иметь определенные лимиты, связанные с текущим уровнем интеграции. Однако государства региона осознают, что коронавирусный кризис и «Великий карантин» может оказаться исторической развилкой возможностей для реального сектора экономики стран-членов ЕАЭС и требует укрепления единства.

Для преодоления коронакризиса требуется объединение усилий как на международном уровне, со стороны нескольких государств, так и внутри общества со стороны государства (сфера здравоохранения, поддержка НИОКР в сфере медицины биологии, фармацевтики, социального обеспечения) и сил гражданского общества.

Тем не менее, по данным социологических исследований Центра стратегических социальных и социально-политических исследований ИСПИ ФНИСЦ

РАН, респонденты высоко оценили действия как федеральных, так и региональных властей по борьбе с коронавирусом. Большинство из них считало, что и федеральной властью (53%), и властями регионального уровня (49%) были приняты все необходимые меры по борьбе с коронавирусом. Недостаточным комплекс мер, принятых на федеральном уровне, назвали 17% опрошенных, а 22% ожидали больших усилий от властей своего региона. Восьмая часть гражданского общества назвала меры, принятые на федеральном и региональном уровнях, избыточными (13 и 12% соответственно) [2, с. 39].

Социальное здоровье общества также связано с восприятием информационных потоков. Ведь распространение ложной информации, слухов, «фейковых новостей» способно порождать панические настроения в обществе.

Поэтому любопытным выглядят данные социологического исследования россиян — оценка общественным мнением тех или иных суждений о возникновении, распространении и последствиях коронавирусной пандемии. В ходе опроса респондентам было предложено оценить достоверность высказываний по 10-балльной шкале.

В результате большинством опрошенных были поставлены баллы выше среднего значения следующим высказываниям:

- «пандемия возникла как результат вмешательства человека в природу» (5,8 балла из 10);
- «пандемия ведет к мировому кризису, которым воспользуется крупный бизнес для скупки разорившихся компаний» (5,5 балла);
- «коронавирус по неосторожности был упущен из секретных лабораторий» (5,4 балла);
- «фармацевтические компании проводят исследования с непредсказуемыми генетическими и социальными последствиями» (5,4 балла);
- «военные ведут исследования по созданию биологического оружия» (5,3 балла);
- «пандемией воспользуются политики с целью установления большего контроля над гражданским обществом» (5,2 балла);
- «пандемия возникла и распространилась как результат неконтролируемой миграции и массового туризма» (5,1 балла).
- Несколько менее правдоподобными, с точки зрения массового сознания, выглядят такие суждения:
- «пандемия возникла как следствие запоздалых действий мирового сообщества против коронавируса» (4,6 балла);
- «пандемия — миф, который навязывают обществу политики и крупный бизнес в своих интересах» (4,4 балла);
- «пандемия породила экономика массового потребления товаров и услуг, максимизации прибыли» (4,1 балла) [2, С. 42].

Обсуждение

В силу новизны проблемы в отечественной социологической науке присутствует мало работ, по-

² Обзор ключевых мер и решений ЕЭК. URL: <http://www.eurasiancommission.org/ru/covid-19/Pages/measures.aspx> (дата обращения 20.01.2021).

³ ЕАЭС в условиях пандемии коронавируса. URL: http://civilshos.ru/publication/news_post/eaes-v-usloviyah-pandemii-koronavirusa (дата обращения 20.01.2021).

⁴ Стратегия развития ЕАЭС создаст базу для укрепления союза на мировой арене. URL: <https://www.finanz.ru/novosti/aktsii/strategiya-razvitiya-eaes-sozdast-bazu-dlya-ukrepleniya-soyuza-na-mirovoy-arene-mishustin-1029665> (дата обращения 20.01.2021).

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

священных социальным последствиям пандемии коронавируса. Так, можно упомянуть исследование Центра стратегических социальных и социально-политических исследований ИСПИ ФНИСЦ РАН, где рассмотрены страхи и тревоги россиян, порождаемые коронакризисом, особенности взаимодействия социального государства и гражданского общества в условиях пандемии [2]. В работе Ж. Т. Тощенко исследованы социальные последствия коронакризиса для российского социума, в том числе для сферы образования [4]. Опубликованы исследования, посвященные трансформации рынка труда в условиях пандемии [5], влиянию коронавируса на занятость и уровень жизни населения [6], доверию граждан к мерам государства в условиях пандемии, социально-политическим рискам в условиях коронакризиса и императивам устойчивого развития [7], рискам ограничения занятости иностранных мигрантов в сельском хозяйстве России в условиях пандемии [8], опыту международных исследований устойчивости положения работников в условиях пандемии [9], анализу мер, направленных на минимизацию отрицательных последствий пандемии, которые были приняты органами ЕАЭС/ЕЭК [10].

Научная новизна данной работы состоит в привнесении в библиотеку отечественной социологии исследования не разработанной ранее темы — сравнительного анализа последствий пандемии для социального здоровья россиян и трудовых мигрантов из государств-членов ЕАЭС.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторский вклад: Г. И. Осадчая, Е. Е. Киселева — выбор методов, определение инструментария; Г. И. Осадчая, Е. Ю. Киреев, Е. Е. Киселева — создание аппарата исследования; Г. И. Осадчая, Е. Е. Киселева, И. А. Селезнев — формулирование проблемы и гипотезы исследования; Е. Ю. Киреев, Е. Е. Киселева — сбор данных; Е. Ю. Киреев, Е. Е. Киселева — обработка и анализ данных; Г. И. Осадчая, Е. Ю. Киреев, И. А. Селезнев — интерпретация полученных результатов; Г. И. Осадчая, И. А. Селезнев — написание основной части статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Осадчая Г. И., Селезнев И. А., Киреев Е. Ю. и др. Интеграционные процессы стран Евразийского экономического союза // Российское общество и государство в условиях пандемии: социально-политическое положение и демографическое развитие Российской Федерации в 2020 году / под ред. Г. В. Осипова и др. М.: Перспектива, 2020. С. 147—180.
2. Левашов В. К., Великая Н. М., Афанасьев В. А. и др. Общество и государство в условиях пандемии // Российское общество и государство в условиях пандемии: социально-политическое положение и демографическое развитие Российской Федерации в 2020 году / под ред. Г. В. Осипова и др. М.: Перспектива, 2020. С. 10—56.
3. Селезнев И. А. О первых итогах евразийской интеграции, достижениях и рисках Евразийского экономического союза // Социально-гуманитарные знания. 2020. № 6. С. 164—176.
4. Тощенко Ж. Т. Неизбежные уроки пандемии // Российское общество и государство в условиях пандемии: социально-политическое положение и демографическое развитие Российской Федерации в 2020 году / под ред. Г. В. Осипова и др. М.: Перспектива, 2020. С. 57—68.
5. Гневашева В., Топилин А. В. Трансформация рынка труда в условиях пандемии // Российское общество и государство в условиях пандемии: социально-политическое положение и демо-

- графическое развитие Российской Федерации в 2020 году. / под ред. Г. В. Осипова и др. М.: Перспектива, 2020. С. 274—290.
6. Войкина Е. А., Liptak Katalin. Влияние коронавируса на занятость и уровень жизни населения // Инновационные доминанты социально-трудовой сферы: экономика и управление. Материалы ежегодной международной научно-практической конференции по проблемам социально-трудовых отношений (20 заседание). Воронеж: Истоки, 2020. С. 44—48.
 7. Левашов В. К., Новоженина О. П. Социально-политические риски пандемии коронавируса и императивы устойчивого развития // Социальные риски в современном обществе. Материалы Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием. Красноярск, 2020. С. 149—152.
 8. Потапова А. А. Риск ограничения занятости иностранных мигрантов в сельском хозяйстве России в условиях пандемии // Экономическое развитие России. 2020. Т. 27, № 6. С. 44—53.
 9. Попов А. В., Соловьева Т. С. Устойчивость положения работников в условиях пандемии COVID-19: опыт международных исследований // Управление. 2020. Т. 8, № 4. С. 101—108.
 10. Писанкова В. А., Хохлова П. В. Евразийский экономический союз в период пандемии // Таможенные чтения-2020. Стратегия развития 2030. Вызовы времени. Наука и инновации. Сборник материалов Международной научно-практической конференции. СПб.: Санкт-Петербургский филиал Российской таможенной академии, 2020. Т. 3, Ч. 2. С. 135—145.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Osadchaya G. I., Seleznev I. A., Kireev E. Yu. et al. Integration processes of the countries of the Eurasian Economic Union. In: G. V. Osipova et al. (ed.) *Russian society and the state in a pandemic: socio-political situation and demographic development of the Russian Federation in 2020*. Moscow: Perspektiva, 2020:147—180.
2. Levashov V. K., Velikaya N. M., Afanasyev V. A. et al. Society and state in a pandemic. In: G. V. Osipova et al. (ed.) *Russian society and the state in a pandemic: socio-political situation and demographic development of the Russian Federation in 2020*. Moscow: Perspektiva, 2020:10—56.
3. Seleznev I. A. On the first results of Eurasian integration, achievements and risks of the Eurasian Economic Union. *Social and humanitarian knowledge*. 2020;(6):164—176.
4. Toshchenko Zh. T. Inevitable lessons of a pandemic. In: G. V. Osipova et al. (ed.) *Russian society and the state in a pandemic: socio-political situation and demographic development of the Russian Federation in 2020*. Moscow: Perspektiva, 2020:57—68.
5. Gnevashova V., Topilin A. V. Labor market transformation in a pandemic. In: G. V. Osipova et al. (ed.) *Russian society and the state in a pandemic: socio-political situation and demographic development of the Russian Federation in 2020*. Moscow: Perspektiva, 2020:274—290.
6. Voikina E. A., Liptak Katalin. The impact of coronavirus on employment and living standards of the population. In: *Innovative dominants of the social and labor sphere: economics and management. Materials of the annual international scientific and practical conference on the problems of social and labor relations (20th session)*. Voronezh: Istoki, 2020:44—48.
7. Levashov V. K., Novozhenina O. P. Socio-political risks of the coronavirus pandemic and the imperatives of sustainable development. In: *Social risks in modern society. Materials of the All-Russian scientific-practical online conference with international participation*. Krasnoyarsk, 2020:149—152.
8. Potapova A. A. The risk of limiting the employment of foreign migrants in agriculture in Russia in the context of a pandemic. *Economic Development of Russia*. 2020;27(6):44—53.
9. Popov A. V., Solovieva T. S. Sustainability of workers in the context of the COVID-19 pandemic: the experience of international research. *Management*. 2020;8(4):101—108.
10. Pisankova V. A., Khokhlova P. V. Eurasian Economic Union during a pandemic. In: *Customs readings-2020. Development strategy 2030. Challenges of the time. Science and innovation. Collection of materials of the International Scientific and Practical Conference*. St. Petersburg: St. Petersburg Branch of the Russian Customs Academy, 2020;3(2):135—145.

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Владимирова О. Н.¹, Афонина К. П.², Севастьянов М. А.¹, Пономаренко Г. Н.³, Радута В. И.³, Черныкина Т. С.³, Шошмин А. В.³, Малаховский В. В.⁴, Алиев А. К.⁴, Минькова Н. К.⁵

ИНВАЛИДЫ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

¹ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, Санкт-Петербург, Россия;

²Департамент по делам инвалидов Минтруда России, 127994, Москва, Россия;

³ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта» Минтруда России, 195067, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)», 119991, Москва, Россия;

⁵Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга, 191060, Санкт-Петербург, Россия

Инвалиды — одна из уязвимых категорий населения во время пандемии коронавирусной инфекции с точки зрения риска тяжелого течения заболевания, так и возможности существенного ограничения бытовой, профессиональной и общественной деятельности.

В статье рассмотрены нормативно-правовые и организационные меры, принятые в целях обеспечения прав инвалидов в России по вопросам предупреждения распространения инфекции. Проанализирована эпидемиологическая ситуация и особенности распространения коронавируса в учреждениях долговременного ухода. Смертность от COVID-19 среди постояльцев стационарных учреждений в странах ЕС колебалась от 24 до 80%, в России средняя смертность составила 2,34 на 100 заболевших, в Санкт-Петербурге — 1,4—2,2% от числа проживающих в зависимости от типа учреждения.

На примере одного из стационарных учреждений социального обслуживания Санкт-Петербурга показано, что своевременное введение комплекса организационных мероприятий позволяет успешно управлять распространением коронавируса среди проживающих и персонала учреждений долговременного ухода.

Ключевые слова: пандемия; COVID-19; права инвалидов; медико-социальная экспертиза; социальная защита; долговременный уход; государственная политика

Для цитирования: Владимирова О. Н., Афонина К. П., Севастьянов М. А., Пономаренко Г. Н., Радута В. И., Черныкина Т. С., Шошмин А. В., Малаховский В. В., Алиев А. К., Минькова Н. К. Инвалиды в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):774—778. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-774-778>

Для корреспонденции: Владимирова Оксана Николаевна; e-mail: vladox1204@yandex.ru

Vladimirova O. N.¹, Afonina K. P.², Sevastianov M. A.¹, Ponomarenko G. N.³, Raduto V. I.³, Chernyakina T. S.³, Shoshmin A. V.³, Malakhovsky V. V.⁴, Aliev A. K.⁴, Minkova N. K.⁵

PERSONS WITH DISABILITIES IN TERMS OF THE SPREAD OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

¹St. Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts, 194044, St. Petersburg, Russia;

²Department for disabled people of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, 127994, Moscow, Russia;

³G. A. Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, 195067, St. Petersburg, Russia;

⁴I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia;

⁵Committee for social policy of St. Petersburg, 191060, St. Petersburg, Russia

One of the vulnerable categories of the population during a pandemic of coronavirus infection is the disabled, both from the point of view of the high risk of a severe course of the disease, and from the point of view of the possibility of significantly limiting everyday, professional and social activities.

The article discusses the regulatory and organizational measures taken to ensure the rights of people with disabilities in Russia to prevent the spread of coronavirus infection. The epidemiological situation and features of the spread of coronavirus in long-term care facilities have been analyzed. The mortality rate from COVID-19 among residents of inpatient institutions in the EU countries ranged from 24 to 80%, in Russia the average mortality rate was 2.34 per 100 patients, in St. Petersburg from 1.4% to 2.2% of the number of people living in dependence on the type of institution.

Using the example of one of the stationary social service institutions in St. Petersburg, it has been shown that the timely introduction of a set of organizational measures makes it possible to successfully manage the spread of coronavirus among residents and staff of long-term care institutions.

Keywords: pandemic; COVID-19; rights of persons with disabilities; medical and social expertise; social protection; long-term care; state policy

For citation: Vladimirova O. N., Afonina K. P., Sevastianov M. A., Ponomarenko G. N., Raduto V. I., Chernyakina T. S., Shoshmin A. V., Malakhovsky V. V., Aliev A. K., Minkova N. K. Persons with disabilities in terms of the spread of the new coronavirus infection COVID-19. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):774—778 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-774-778>

For correspondence: Oksana N. Vladimirova; e-mail: vladox1204@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

В соответствии с Конвенцией о правах инвалидов государства принимают все необходимые меры

для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия¹. Для инва-

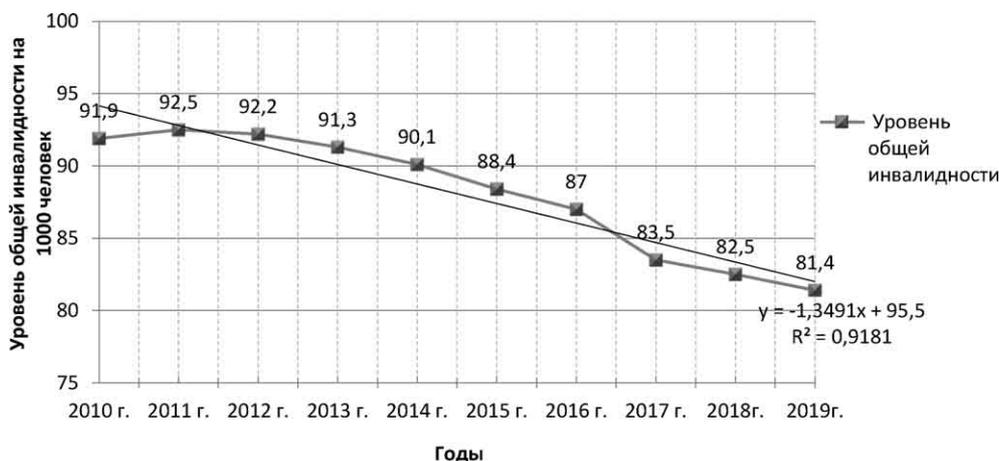


Рис. 1. Уровень общей инвалидности в России за 2010—2019 гг.

лидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания (СУСО), велик риск массовых вспышек инфекционных заболеваний². Для снижения рисков необходима системная координация противоэпидемических мероприятий на уровне как государственного управления, так и учреждений.

Материалы и методы

Проведен контент-анализ международных документов, нормативной правовой базы РФ. Монографическим методом исследована модель реагирования СУСО регионального уровня на внешние вызовы, связанные с пандемией. Показатели инвалидности населения представлены на основании сведений Федерального реестра инвалидов и отчетных форм Минтруда России, расчеты сделаны на основе выкопировки данных из информационной системы Федерального реестра инвалидов. Сведения по Санкт-Петербургу изучены сплошным методом по официальным данным исполнительного органа государственной власти в сфере социальной защиты населения.

Цель работы — изучение особенностей взаимодействия служб и административных систем защиты инвалидов, а также систем взаимосвязей и поддержки проживающих в СУСО, на национальном и региональном уровне в период вспышки новой коронавирусной инфекции и формирование эффективной модели реагирования на внешние вызовы, связанные с пандемией.

Результаты

В целом за 10 лет (2010—2019 гг.) число инвалидов уменьшилось на 9,1%. Уровень общей инвалид-

ности также снизился с 91,9 на 1000 человек в 2010 г. до 81,4 в 2019 г. (рис. 1). Линия тренда показывает снижение с высокой достоверностью ($R^2 = 0,92$).

В СУСО РФ в 2019 г. проживало 297 тыс. взрослых и детей. Состояние здоровья и жизнедеятельности взрослых инвалидов характеризовалось следующими особенностями: у каждого проживающего в среднем установлено 3,12 нарушения функций, практически у каждого третьего инвалида выявлялись максимальные ограничения жизнедеятельности по всем категориям (табл. 1).

Ограничение способности к самообслуживанию установлено у 77,4% инвалидов, самостоятельному передвижению — у 24,6%, ориентации — у 62,0%, контролю своего поведения — у 91,0%.

После перенесенной коронавирусной инфекции у инвалидов могут наблюдаться различные последствия в виде нарушений функций организма (табл. 2).

В целях реализации прав инвалидов на социальную защиту и снижение рисков инфицирования SARS-CoV-2 предприняты государственные меры, обеспечивающие:

- а) заочный порядок прохождения медико-социальной экспертизы и начисление пенсии³;
- б) организацию оперативного мониторинга всех жалоб на состояние здоровья получателей социаль-

Таблица 1

Нарушение функций организма у 7734 инвалидов старше 18 лет, проживающих в СУСО

Нарушение функций	Частота встречаемости стойких нарушений функций организма	
	абс.	на 100 человек
Психической	5928	76,6
Языковых и речевых	738	9,5
Сенсорных	1778	22,9
Статодинамических	3584	46,9
Внутренних органов и систем организма	7103	91,8
Нарушения, обусловленные физическим уродством	62	0,8

¹ Конвенция ООН о правах инвалидов (2006). URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения 15.08.2020).

² Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19. Временное руководство 21 марта 2020 г. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y (дата обращения 15.08.2020).

Возможные проявления нарушений функций у инвалидов, перенесших коронавирусную инфекцию, в период реконвалесценции

Нарушенные функции (код по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья)	Основные синдромы
Функции дыхательной системы (b440—b449) Глобальные умственные функции (b110—b139), специфические умственные функции (b140—b189)	Синдром дыхательной недостаточности Астенический синдром Синдром психоэмоционального напряжения Неврологические нарушения Синдром иммунной дисфункции
Функции иммунной системы (b435) Функции сердечно-сосудистой системы (b410—b429) Функции системы крови (b430) Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма (b510—b599)	Сердечно-сосудистая недостаточность Нарушения кроветворения, свертывания крови Нутритивная недостаточность, белково-энергетическая недостаточность
Функция восприятия запахов (b1562) и восприятия вкуса (b1563) Функции глотания (b5105) и голосообразование (b3100)	Аносмия/гипоосмия, агезия/типогезия Нарушение глотания, фонации, громкости звукообразования вследствие искусственной вентиляции легких Артифициальные поражения — трофические изменения тканей лица вследствие вынужденного длительного пребывания больных в прон-позиции с целью улучшения дыхательной функции
Функции кожи (b810—b849)	



Рис. 2. Меры реагирования СУСО на пандемию COVID-19.

ных услуг, проживающих в организациях социального обслуживания;

- в) онлайн-продажи безрецептурных лекарств;
- г) возможность дистанционного обучения, образования и занятости инвалидов и др.

Инвалиды, проживающие в домах престарелых, относятся к наиболее уязвимым группам населения. Число смертей от COVID-19 среди них варьирует между странами и внутри стран в диапазоне от 24% до 82%⁴.

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 № 467 «О временном порядке признания лица инвалидом».

⁴ Comas-Herrera A., Zalakaín J., Litwin C. et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCscovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 21 May 2020. URL: <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf> (дата обращения 15.08.2020).

Комплекс мер, принятых в разных странах в учреждениях долговременного ухода во время пандемии COVID-19, представлен на рис. 2.

Первые 2 случая заболевания коронавирусом в России были официально зарегистрированы 31.01.2020 в Тюменской области и Забайкальском крае. Для предотвращения массовой заболеваемости проживающих в СУСО уже в феврале Минтрудом России было рекомендовано⁵:

- высшим органам исполнительной власти субъектов РФ закрепить кураторов из числа руководителей органов власти за каждой стационарной организацией;
- обеспечить организацию круглосуточного медицинского наблюдения за состоянием здоро-

⁵ Письмо Минтруда России от 21.04.2020 № 26-4/10/В-3076. «О временном порядке работы стационарных организаций социального обслуживания в период распространения COVID-19 и проведения мероприятий по профилактике и снижению рисков».

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

вья проживающих и оказание им своевременной медицинской помощи;

- обеспечить оказание психологической помощи и поддержки проживающим в СУСО;
- предусмотреть возможность дистанционного общения проживающих граждан⁶ с их родными, близкими, друзьями; возможность доступа представителей негосударственных организаций⁷ и другие меры.

При ухудшении эпидемиологической ситуации субъектам РФ рекомендовано закрыть СУСО на карантин вместе с работниками данных организаций, обеспечить сменный характер работы персонала (не менее 14 дней в смену), постоянное медицинское наблюдение за состоянием здоровья проживающих и работников, выплату заработной платы в повышенном размере.

По данным Минтруда России, на 04.06.2020 в 197 из 1389 СУСО число заболевших COVID-19 составило 4361 человек, из них 3158 получателей социальных услуг (0,9% количества проживающих в организациях граждан) и 1203 сотрудников (0,6% общей численности сотрудников). Из всех заболевших у 2631 человека болезнь протекала в легкой форме, у 612 — в среднетяжелой, у 14 — в тяжелой; 1002 человека выздоровели, 102 человека умерли (2,34% на 100 заболевших). Госпитализировано 937 граждан, проживающих в СУСО⁸.

В Санкт-Петербурге функционируют 20 государственных СУСО, в которых по состоянию на 01.09.2020 проживает 7700 человек, из них 538 (7%) человек — дети-инвалиды; 3442 (44,7%) — инвалиды трудоспособного возраста и 3720 (48,3%) — граждане пожилого возраста, преимущественно имеющие инвалидность I и II групп.

Доля заболевших COVID-19 среди получателей социальных услуг в государственных СУСО Санкт-Петербурга по данным на конец сентября составила 12%, в том числе: в психоневрологических интернатах — 14,3%; в домах-интернатах общего типа — 7,1%. Наиболее благоприятная ситуация сложилась в детских домах-интернатах, где переболело 3,3% воспитанников. Смертность среди проживающих в психоневрологических интернатах составила 1,4%, в домах общего типа — 2,2%.

Модель реагирования СУСО на внешний вызов рассмотрена на примере «Дома интерната для инвалидов и престарелых № 1» (ДИПИ № 1). Всего в учреждении проживает 350 человек, средний возраст

которых составил 69 лет, более 90% — инвалиды I и II групп. Состояние здоровья проживающих характеризуется следующими особенностями: у 87% граждан выявлены нарушения функции сердечно-сосудистой системы, у 49% — нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций; у 30% — нарушения мочевыделительной функции с наличием выраженного недержания мочи, у 5,7% — нарушения функции дыхания. В оказании паллиативной помощи (сестринском уходе) нуждались 30% получателей социальных услуг.

Несмотря на то что в Санкт-Петербурге первый случай COVID-19 был официально зарегистрирован 02.03.2020 [2], большинство СУСО заранее приняли стандартные карантинные меры, включающие ограничение посещений и выхода проживающих за территорию учреждений, физическое дистанцирование во время групповых мероприятий, ежедневную термометрию персонала и проживающих, усиление контроля за гигиеной рук, переход на вирулицидную концентрацию дезинфекционных растворов.

В апреле 2020 г. в Санкт-Петербурге распоряжением Комитета по социальной политике предусмотрена возможность перевода основного персонала СУСО на посменную работу с продолжительностью одной смены не менее 14 дней с предоставлением 3-разового питания и размещения сотрудников на территории учреждения долговременного ухода, а также возможность тестирования основного персонала на наличие РНК SARS-CoV-2. Последнее позволило заключить контракты с соответствующими лабораториями, сократить срок получения результатов тестирования до 24 ч и в более полной мере контролировать внутреннюю эпидемиологическую ситуацию.

С 02.04.2020 в ДИПИ № 1 был введен сменный режим работы и перечень дополнительных противоэпидемических мероприятий, включающий:

- разделение территории и помещений учреждения на «чистую» (проживающие и сотрудники, находящиеся на смене) и «грязную» (остальные сотрудники) зоны с исключением пересечения потоков;
- передачу документов, продуктов, предметов быта и т. д. из одной зоны в другую бесконтактным способом (через санпропускники);
- ограничение контактов между сотрудниками «чистой» и «грязной» зон дистанционными средствами связи;
- использование всего имеющегося в учреждении транспорта для развозки сотрудников «грязной зоны» на работу и с работы;
- двукратное, с интервалом в 1 нед, тестирование основного персонала на наличие РНК SARS-CoV-2 перед началом 14-дневной смены;
- размещение получателей социальных услуг в приемно-карантинном отделении на 14 дней после пребывания вне учреждения с обязательным тестированием на наличие РНК SARS-CoV-2;

⁶ Методические рекомендации МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19» (утв. Роспотребнадзором 30.04.2020).

⁷ Письмо Минтруда России от 06.04.2020 № 12-3/10/В-2638; Минпросвещения России № СК-253/07; Минздрава России № 30-0/И/12-4128; Роспотребнадзора № 02/6140-2020-24 «Руководителям высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (рекомендации по организации работы стационарных организаций социального обслуживания и организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)».

⁸ Число жертв коронавируса в российских интернатах назвали в Минтруда. URL: <https://www.miloserdie.ru/news/chislo-zhertv-koronavirusa-v-rossijskih-internatah-nazvali-v-mintruda> (дата обращения 15.08.2020).

- организация встреч проживающих с посетителями через стеклянную перегородку либо при условии подтверждения отсутствия у посетителей коронавирусной инфекции;
- выделение отдельного телефонного номера для психологического консультирования.

Всего за первые 8 мес 2020 г. в ДИПИ № 1 не было зарегистрировано ни одного случая коронавирусной инфекции среди проживающих, несмотря на то, что среди сотрудников, работающих в «грязной» зоне, было зарегистрировано 5 случаев заболевания коронавирусной инфекцией, а по результатам тестирования основного персонала перед началом смены было отстранено от работы 6 бессимптомных носителей РНК SARS-CoV-2. К сожалению, как и во многих регионах России, в Санкт-Петербурге очагами распространения инфекции стали медицинские учреждения. При плановой или экстренной госпитализации в городские стационары были заражены 8 инвалидов, проживающих в ДИПИ № 1, 6 пациентов скончались в стационаре.

Несмотря на это, общий уровень смертности среди проживающих за первое полугодие не превысил показателей прошлых лет. Так в 2017 г. умерли 52 человека (смертность 12,8%), в 2018 г. — 45 (смертность 10,8%), в 2019 г. — 35 (смертность 8,6%), а за первую половину 2020 г. — 22.

Обсуждение

Помимо выполнения основной задачи по недопущению вспышки коронавирусной инфекции на территории ДИПИ № 1 и сохранения здоровья проживающих, организация работы по сменному принципу позволила:

- а) предотвратить повышенное расходование бюджетных средств при возможном возникновении очага инфекции в учреждении;
- б) обеспечить повышение заработной платы сотрудников, относящихся к основному персоналу, за счет средств федерального бюджета;
- в) сохранить кадровый потенциал учреждения.

В учреждениях, которые не смогли по тем или иным причинам перейти на сменный режим работы, регистрировались вспышки COVID-19 среди проживающих. В 6 из 8 психоневрологических интернатов, 2 из 5 учреждений общего типа и в 1 из 4 детских домов-интернатов зарегистрировано более 800 случаев инфицирования.

Заключение

Российская Федерация начала своевременно принимать необходимые меры, направленные как на предупреждение распространения новой корона-

вирусной инфекции, так и на поддержание наименее защищенных слоев населения, включая людей с инвалидностью, что позволило избежать «европейского сценария» в части роста смертности среди проживающих в учреждениях долговременного ухода.

Короткий период наблюдения за динамикой коронавирусной инфекции, ограниченность статистической информации о заболеваемости и смертности в СУСО затрудняют анализ эффективности реализуемых стратегий. Вместе с тем, в условиях пандемии люди старшего возраста, проживающие в СУСО, находятся в группе риска из-за коморбидности и полиморбидности, наличия ограничений жизнедеятельности разной степени. Организация оказания услуг требует нестандартных решений и постоянной корректировки в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации. Организация работы по сменному графику с продолжительностью одной смены не менее 14 дней показала свою высокую эффективность и может быть рекомендована в случае повторного ухудшения эпидемиологической ситуации.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попова А. Ю., Шарухо Г. В., Распопова Ю. И. и др. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в Тюменской области: опыт организации обсерватора // Важнейшие вопросы инфекционных и паразитарных болезней. Восьмой сборник научных работ, посвященный 55-летию юбилею Тюменского научно-исследовательского института краевой инфекционной патологии. Тюмень: Печатник, 2020. С. 114—121.
2. Попова А. Ю., Ежлова Е. Б., Мельникова А. А. и др. Популяционный иммунитет к вирусу SARS-CoV-2 среди населения Санкт-Петербурга в период эпидемии COVID-19 // Проблемы особо опасных инфекций. 2020. № 3. С. 124—130. DOI: 10.21055/0370-1069-2020-3-124-130

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Popova A. Yu., Sharukho G. V., Raspopova Yu. I. et al. Organization and conduct of anti-epidemic measures to prevent the spread of new coronavirus infection in the tyumen region: experience of organizing the observatory. In: The most important issues of infectious and parasitic diseases. The 8th collection of scientific works dedicated to the 55th anniversary of the Tyumen Research Institute of Regional Infectious Pathology. Tyumen: Pechatnik, 2020:114—121. (In Russ.)
2. Popova A. Yu., Ezhlova E. B., Mel'nikova A.A. et al. Herd immunity to SARS-CoV-2 among the population in Saint-Petersburg during the COVID-19 epidemic. *Problemy osobo opasnykh infektsiy*. 2020;(3):124—130. DOI: 10.21055/0370-1069-2020-3-124-130 (In Russ.)

Субочева А. О., Рязанцева М. В., Якушова Е. С.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ В РОССИИ

ФГОБУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

Цель исследования заключалась в изучении изменений в здоровье и образе жизни российских студентов в условиях пандемии. Полученные выводы основываются на статистическом анализе эмпирических результатов социологического исследования (объем выборки составил 289 человек). Авторами были сформулированы пять гипотез, из которых в итоге полностью подтвердились две: о взаимосвязи понятия «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) и атрибутов ЗОЖ; о несоответствии реального образа жизни студентов Финансового университета концепции ЗОЖ.

Ключевые слова: пандемия; COVID-19; здоровье; здоровый образ жизни; образование

Для цитирования: Субочева А. О., Рязанцева М. В., Якушова Е. С. Влияние пандемии COVID-19 на здоровье и образ жизни студентов в России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):779—783. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-779-783>

Для корреспонденции: Субочева Алла Олеговна; e-mail: aosubocheva@fa.ru

Subocheva A. O., Ryasantseva M. V., Yakushova E. S.

THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON THE STUDENT'S HEALTH AND LIFESTYLE IN RUSSIA

Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

The aim of our research was to study changes in the student's health and lifestyle in the pandemic period. The summaries were based on the statistical analysis of the sociological research (the sample size was 289 people). The authors formulated five hypotheses, two of which were fully confirmed: about the link between student's attitudes to the concept of a healthy living (HL) and the attributes of HL, and about the discrepancy between the real lifestyle of students of the Financial University and the concept of HL.

Keywords: COVID-19; pandemic; health; lifestyle; healthy living; education

For citation: Subocheva A. O., Ryasantseva M. V., Yakushova E. S. The impact of COVID-19 pandemic on the student's health and lifestyle in Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):779—783 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-779-783>

For correspondence: Alla O. Subocheva; e-mail: aosubocheva@fa.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Через год после начала пандемии стало ясно, что коронавирусная инфекция оставит неизгладимый след на развитии всего человечества, и последствия коронакризиса еще долго будут напоминать о себе в разных сферах экономики. Пандемия COVID-19 не только привела к огромным человеческим жертвам во всем мире и стала беспрецедентной проблемой для национальных систем здравоохранения, образования, рынка труда и мировой торговли, но и радикально изменила образ жизни миллионов людей. В период пандемии практически все из нас в той или иной мере столкнулись с ограничением свободы передвижения, проблемой сокращения доходов, невозможностью получения плановой медицинской помощи. Учебные заведения по всему миру были вынуждены перейти на дистанционное обучение. Онлайн-обучение имеет свою специфику, поэтому все участники учебного процесса были вынуждены решать проблемы финансового, технического, методического и даже психологического характера. Огромное количество исследований посвящено проблеме снижения качества образования, однако, на наш взгляд, не менее актуальной темой исследования является анализ влияния пандемии на физи-

ческое и психическое здоровье молодого поколения, которое определяет человеческий потенциал нашей страны в будущем.

Кроме того, в настоящее время меняется роль университетов, которые, по мнению В. Фалькова, «должны не только передавать знания студентам, давать возможность заниматься им научными исследованиями, но и формировать культуру, в том числе культуру здорового образа жизни».

Цель данного исследования — изучение изменений в здоровье и образе жизни студентов в условиях пандемии.

Обзор литературы

Результаты исследования основываются на анализе отечественных и зарубежных публикаций по проблематике здорового образа жизни (ЗОЖ) и здоровья молодежи, статистическом анализе эмпирических результатов социологического исследования.

Понятие «образ жизни» было впервые введено А. Адлером, под ним он понимал «способ адаптации индивидуума к жизни». Тесным образом, с этим понятием связано понятие ЗОЖ, которое своими корнями уходит в Древнюю Грецию. Греки ценили гармонию между душой и телом, физической культу-

рой и интеллектом. И в России, и за рубежом к настоящему времени не сформировалось единого понимания данного термина. Во многом это обусловлено сложностью и многозначностью данного понятия. ЗОЖ рассматривается в нескольких аспектах: как степень социального благополучия, отражающего качество жизни, критерий эффективности деятельности государства в реализации мероприятий по его формированию и поддержанию, как особый стиль жизни индивида, в основе которого лежат представления о здоровье как о высшем благе, ценностные ориентации, установки, мотивы самосохранительного поведения [3].

Стиль, образ жизни определяются множеством факторов, одним из которых является вид деятельности (занятие). М. Я. Виленский, исследуя ценностные ориентиры студентов, отмечал, что система ценностей студентов, их отношение к собственному здоровью, с одной стороны, связаны с эмоциональными, когнитивными, волевыми особенностями личности студента, а с другой стороны, определяются уровнем активности личности, который, в свою очередь, отражает отношение личности к действительности [1, С. 15]. Важнейшим драйвером ориентации студента на ЗОЖ является его собственная активность. Программы обучения в системе высшей школы необходимо ориентировать на формирование таких свойств личности, как самодисциплина, самоконтроль, саморефлексия и др.

В период пандемии и дистанционного образования произошло смещение акцентов в образовании с воспитания на содержание. Большинство исследований М. Я. Виленского проводились на представителях поколения X, и, возможно, отношение к собственному здоровью студентов, являющихся представителями другой генерации, отличается от отношения к здоровью представителей поколения X. Несмотря на популярность в студенческой среде установки на ЗОЖ, некоторые исследования демонстрируют, что ценность здоровья для многих студентов является в значительной степени декларированной. Согласно некоторым исследованиям, образ жизни некоторых студентов, заявляющих, что они ведут ЗОЖ, на самом деле таковым не является [1, с. 17]. Некоторые российские исследования демонстрируют различия в понимании студентами самого понятия ЗОЖ. Большинство современных студентов (более 80%), как, в частности, следует из исследования А. В. Лядовой, под ЗОЖ понимают те или иные мероприятия, направленные на поддержание здоровья (занятия спортом, следование распорядку дня, здоровое питание и др.). И лишь 6,5% студентов под ЗОЖ понимают «направленный на поддержание или восстановление здоровья стиль жизни» [2, с. 16]. Упомянутое выше исследование проводилось в 2016 г., в связи с чем представляется целесообразным исследовать возможные изменения в понимании ЗОЖ у нынешних студентов.

Пандемия вызвала огромный интерес к исследованию ее влияния на образ жизни всего человечества [5] и студенческого сообщества, в частности [4,

6—9]. Ученые из разных стран изучают, как изменилась физическая активность, пищевое поведение, психическое состояние, режим дня и другие детерминанты образа жизни студентов в условиях самоизоляции и дистанционного обучения. Насколько нам известно, подобных исследований в России пока не проводилось. Это и предопределило выбор темы и постановку цели настоящего исследования.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие гипотезы:

Гипотеза Н₁: пандемия оказала негативное влияние на здоровье и образ жизни студентов.

Гипотеза Н₂: существует взаимосвязь между восприятием понятия «здоровый образ жизни» и атрибутами здорового образа жизни.

Гипотеза Н₃: большинство студентов под ЗОЖ понимают мероприятия, направленные на поддержание здоровья.

Гипотеза Н₄: восприятие ЗОЖ не меняется с течением времени.

Гипотеза Н₅: реальный образ жизни студентов не соответствует ЗОЖ.

В рамках исследования были опрошены 289 человек (191 (66%) женщин, 98 (34%) мужчин, возраст 17—22 года) — студентов Финансового университета, программ подготовки бакалавриата по экономическим направлениям «Экономика», «Менеджмент», «Управление персоналом», из них: 1-й курс — 107 (37%) человек; 2-й курс — 19 (6%), 3-й курс — 107 (37%); 4-й курс — 57 (20%).

Социологический опрос был реализован с помощью анкетирования в онлайн-сервисе Google-формы. Анализ эмпирических результатов осуществлялся с применением программы «SPSS». Уровень статистической значимости различий между независимыми выборками оценивался на основе непараметрического критерия χ^2 .

Результаты

В ходе опроса было исследовано понимание респондентами понятия ЗОЖ. Студентам были предложены варианты ответа, отобранные по результатам анализа существующих определений данного понятия. Большинство студентов (45,7%) согласны с мнением, что ЗОЖ — это концепция жизнедеятельности человека. Для 17% ЗОЖ отождествляется со спортом, сбалансированным здоровым питанием, следованием распорядку дня; 16,3% респондентов считают, что ЗОЖ — это поддержание своего тела и духа в хорошем состоянии. Рассматривают ЗОЖ как стиль жизни, направленный на поддержание здоровья, 12,8% опрошенных студентов. Анализ сопряженности ответов респондентов с помощью критерия χ^2 показал отсутствие взаимосвязи между пониманием ЗОЖ и полом респондента ($\chi^2 = 9,306$; $p = 0,231$).

Был выполнен сравнительный анализ восприятия понятия ЗОЖ студентами Финансового университета и студентами медицинского университета,

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

которые участвовали в аналогичном исследовании в 2016 г. [2, с. 13]. Средний возраст респондентов обоих исследований различается несущественно: в исследовании А. В. Лядовой и соавт. — это 21 год. Средний возраст принявших участие в опросе студентов Финансового университета — 19,7 года. Сопоставление результатов двух исследований позволяет сделать вывод, что понимание ЗОЖ среди молодежи за последние 5 лет существенно изменилось. Если в 2016 г. для более 80% респондентов данное понятие отождествлялось исключительно с поддержанием своего организма (спорт, питание и др.), то нынешние студенты воспринимают данное понятие более комплексно — как концепцию и стиль жизни (около 59% опрошенных).

Одним из направлений исследования было изучение влияния пандемии COVID-19 на изменение образа жизни российских студентов. 41,9% респондентов ответили, что их образ жизни не изменился, 31,8% отметили негативные изменения в образе жизни, по мнению 26,3% опрошенных, их образ жизни во время пандемии стал более здоровым.

В ходе анкетирования были заданы вопросы относительно факторов, оказавших негативное и позитивное влияние на изменения в ЗОЖ. Респондентам разрешалось выбрать не более 3 вариантов ответа или добавить свой. Среди факторов, оказавших негативное влияние на изменение образа жизни студентов, на 1-м месте стоит пандемия (51,9%), на 2-м — обусловленные ей изменения в режиме учебы (47,1%). В значительно меньшей степени оказали негативное влияние качество и режим питания (22,1 и 37,0% соответственно), материальное положение (19,7%). В малой степени негативное влияние оказали отношения в семье (6,6%), жилищные условия (3,8%). Гендерные различия в оценке факторов статистически не значимы ($\chi^2_{\text{э}} = 121; p = 0,045$).

Среди факторов, оказавших позитивное влияние на изменения в ЗОЖ, большинство респондентов указали изменения в режиме учебы (39,8%), отношения в семье (38,1%), цифровизацию (33,2%), качество питания (31,8%), материальное положение (21,5%). Пандемию в качестве фактора, оказавшего позитивное влияние на ЗОЖ, указали 5,5% респондентов. Гендерные различия в оценке данных факторов статистически не значимы ($\chi^2_{\text{э}} = 118,969 > \chi^2_{\text{т}} = 117; p = 0,009$).

Большинство респондентов (61%) оценили состояние своего здоровья как хорошее, 33% — как «удовлетворительное» и только 6% респондентов — как «плохое» или затруднились с ответом.

Выделяя наиболее значимые условия для сохранения здоровья, более половины опрошенных (52,5%) сделали выбор в пользу выполнения правил ЗОЖ. Самым непопулярным оказался вариант, связанный с культурой семьи, — всего 4,1%. Возможно, это объясняется тем, что нынешнее поколение больше заботится о своем здоровье, чем их родители, которые из-за неблагоприятной экономической ситуации в 1990-е и 2000-е гг. не могли себе позволить вести ЗОЖ, т. к. были вынуждены обеспечи-

вать семью, и поэтому не культивировали его в семье. Чтобы подтвердить или опровергнуть эту гипотезу, необходимо провести отдельный опрос, в число респондентов которого войдут люди, принадлежащие к разным поколениям.

Также не вызвали особого отклика у респондентов ответы про наличие свободного времени и отсутствие физических и умственных перегрузок — оба этих варианта набрали по 7,1%. Вероятно, это связано с тем, что респонденты сейчас находятся в таком возрасте, когда они еще не обременены собственной семьей и располагают достаточным количеством времени, которое могут тратить по своему усмотрению. Кроме того, они уверены, что их молодой организм может достаточно легко справиться с перегрузками подобного рода. С другой стороны, почти каждый третий опрошенный (34,6%) считает, что эмоциональные перегрузки вредны для его здоровья. Студенчество — это важный период психологического взросления человека, в течение которого индивид учится управлять своими эмоциями и направлять их в созидательное русло. Юношеский максимализм постепенно должен уступить место рациональному восприятию себя и окружающей действительности. В данном случае стремление избежать эмоциональных перегрузок говорит о высоком уровне психологической зрелости участников анкетирования.

С целью проверки достоверности ответов относительно понимания термина ЗОЖ респондентам был задан вопрос, в котором им предлагалось выбрать 3 наиболее существенных его атрибута. Прежде всего, отметим согласованность ответов респондентов на разные, но схожие по смыслу вопросы ($\chi^2_{\text{э}} = 1095,094; p = 0,000$). На 1-м месте по популярности оказался ответ «сбалансированное здоровое питание», его выбрали 63,4% респондентов, на 2-е место можно поставить сразу три ответа: «правильный режим труда и отдыха» (48,8%), отказ от вредных привычек (45,1%) и регулярная двигательная активность (43,4%). Кроме того, многие студенты (37,6%) включили в понятие ЗОЖ «психологическое благополучие». Наименее популярным оказался ответ, предполагающий проведение систематических диспансеризаций (1,7% респондентов). Это свидетельствует о том, что молодые люди недооценивают важность профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития соматических заболеваний.

Опрос показал, что подавляющее большинство опрошенных студентов (84,1%) считают, что для ведения ЗОЖ прежде всего нужна мотивация. При ее наличии можно обеспечить условия для соблюдения правил ЗОЖ: найти свободное время (45,8%) и приобрести необходимые знания (45,4%). В то же время молодые люди осознают, что ЗОЖ — это финансово затратная деятельность, которая включает в себя покупку качественных продуктов питания, оплату абонементов в фитнес-клубы, приобретение необходимой экипировки и т. д. Поэтому почти половина респондентов (48,8%) включила в свой вы-

бор такой вариант ответа, как наличие денежных средств. Также многие участники опроса (28,5%) обратили внимание на то, что трудно вести ЗОЖ без поддержки со стороны семьи и друзей.

Большинство респондентов считают, что они недостаточно заботятся о своем здоровье — суммарная доля вариантов ответов «не вполне достаточно» и «недостаточно» составила 66,2%. В то же время около трети опрошенных (30,4%) полагают, что тех мер, которые они принимают для поддержания здоровья, достаточно. Гендерные различия при ответе на данный вопрос статистически не значимы.

Одним из факторов ЗОЖ является соблюдение режима питания. Студенты это осознают, но придерживаться этого правила удается только каждому четвертому опрошенному (26,1%). При этом каждый третий участник опроса (34,2%) признался, что питается нерегулярно, т. е. реже 3 раз в день. И дело здесь не в отсутствии денежных средств, а, скорее, в легкомысленном отношении к своему здоровью и нехватке времени в течение учебного дня. Во время перерыва, а зачастую и после окончания занятий многие молодые люди довольствуются кофе и фаст-фудом или едой из вендинговых аппаратов. В результате такого пищевого поведения болезни, связанные с неправильным питанием (наряду с болезнями глаз и сердечно-сосудистой системы), являются одними из самых распространенных среди студенческой молодежи. Полученные результаты подтверждают известный факт — молодые люди ставят здоровье на первые места в иерархии жизненных ценностей и приоритетов, но при этом не предпринимают должных усилий к сохранению и приращению этого капитала.

Анализ ответов о том, каким образом респонденты поддерживают свое здоровье, выявил следующие особенности:

1. *Двигательная активность и режим дня.* 52,5% опрошенных целенаправленно занимаются спортом или другими физическими активностями, 38,3% стараются больше ходить пешком. Тех, кому удается соблюдать режим дня, гораздо меньше — 16,6% респондентов. 13,6% опрошенных были вынуждены прекратить занятия спортом из-за пандемии.
2. *Вредные привычки.* 63,7% опрошенных студентов не курят, 19,7% — курят редко, по настроению или за компанию (причем процент курящих по настроению женщин выше, чем мужчин). Большинство студентов (77,5%) никогда или очень редко употребляют алкогольные напитки, включая пиво (1—2 раза в месяц — 38,4%, пару раз в год 24,6%, 14,5% — никогда). Только 3,4% респондентов употребляют алкогольные напитки (включая пиво) практически каждый день. Гендерные различия в ответах респондентов статистически не значимы.
3. *Питание.* 29,5% респондентов контролируют свой вес, но при этом только 22,4% соблюдают режим питания; 27,1% опрошенных принимают витамины, 52,5% респондентов ответили,

что в период пандемии стали чаще питаться, 34,9% студентов считают, что их пищевое поведение во время самоизоляции не изменилось. Снижение частоты приема пищи отметили 12,5% опрошенных.

4. Только 21 (7,1%) респондент утверждает, что ничего специально не делают для поддержания здоровья.

Обсуждение

Гипотеза Н₁. В целом, можно сделать вывод о неоднозначном влиянии пандемии на здоровье и образ жизни студентов. Большинство студентов не отметили ухудшений в своем здоровье. Оценивая влияние пандемии на изменения в образе жизни, многие студенты полагают, что пандемия COVID-19 и обусловленные ею изменения в режиме учебы и питания негативно повлияли на их образ жизни. Добавим к этому необходимость следовать санитарно-эпидемиологическим рекомендациям Роспотребнадзора и Минздрава, которые соблюдают 97,6% опрошенных. С другой стороны, респонденты считают, что, благодаря дистанционному обучению, качество их питания улучшилось. 41,9% респондентов ответили, что во время пандемии их образ жизни не изменился. Это подтверждают и ответы на вопросы относительно вредных привычек: частота употребления алкогольных напитков и курения у большинства студентов не изменилась. Статистически значимых различий в ответах респондентов по гендеру, факультету на основе анализа сопряженности ответов и критерия χ^2 не выявлено. Данная гипотеза не подтвердилась.

Гипотеза Н₂. Как показали результаты опроса, для большинства студентов ЗОЖ отождествляется с отказом от вредных привычек, сбалансированным здоровым питанием, регулярной двигательной активностью. Данные три фактора чаще всего были выбраны респондентами одновременно (11,1% респондентов). Гендерные различия и различия между факультетами в ответах респондентов статистически не значимы. Данная гипотеза подтвердилась.

Гипотезы Н₃ и Н₄. Сравнительный анализ результатов настоящего исследования с результатами исследования А. В. Лядовой и соавт. [2] показал, что понимание ЗОЖ среди молодежи за последние 5 лет существенно изменилось. Если в 2016 г. для более 80% респондентов данное понятие отождествлялось исключительно с поддержанием своего организма (спорт, питание и др.), то нынешние студенты воспринимают данное понятие более комплексно — как концепцию и стиль жизни (около 59% опрошенных). Статистически значимых различий в ответах респондентов по гендеру, факультету на основе анализа сопряженности ответов и критерия χ^2 не выявлено. Таким образом, гипотезы Н₃ и Н₄ также не подтвердились.

Гипотеза Н₅. С одной стороны, половина опрошенных (52,5%) целенаправленно занимается спортом или другими физическими активностями, причем делает это регулярно (каждый день или не-

Социальные аспекты и последствия пандемии COVID-19

сколько раз в неделю). С другой стороны, 66,2% респондентов ответили, что они недостаточно заботятся о своем здоровье. Прежде всего, это проявляется в нерациональном питании (77,64%) и несоблюдении режима дня (83,4%). Гендерные различия и различия по факультетам и курсам в ответах респондентов статистически не значимы. Данная гипотеза подтвердилась.

Заключение

Рано или поздно коронавирус отступит, а проблема сбережения здоровья обучающихся никогда не потеряет своей актуальности. По итогам опроса мы видим, что современная молодежь осознает необходимость ЗОЖ и уже делает определенные шаги в этом направлении, задача вуза — создать условия для поддержания этой деятельности. Считаем, что одной из причин того, что большинство студентов Финансового университета придерживаются ЗОЖ, является грамотная организация физического воспитания в учебное и внеучебное время, а также наличие у вуза современной спортивной материально-технической базы, которую, к сожалению, не все учебные заведения могут себе позволить. В то же время наиболее уязвимое место в образе жизни современного студента — это нерациональное питание. Чтобы исправить эту ситуацию, следует активнее вести просветительскую работу по вопросам здорового питания и влияния пищевого поведения на качество жизни. Хорошим примером реализации комплексного подхода к улучшению здоровья студентов является международная программа «Здоровый кампус», которая помогает входящим в нее вузам обмениваться знаниями, опытом и передовыми практиками в области студенческого здравоохранения.

Параллельно с социально-экономическим развитием страны и повышением темпов жизни растет понимание важности охраны здоровья населения. Поэтому даже в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации стратегически важно продолжать реализовывать на государственном уровне комплексные программы по поддержке студенческой молодежи, чтобы мотивировать ее на сохранение и преумножение своего здоровья как важного элемента человеческого капитала. Только в этом случае Россия сможет преодолеть демографический кризис и получит здоровые высококвалифицированные кадры, крайне необходимые для развития экономики.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виленский М. Я. Здоровый образ и стиль жизни студента: методологический анализ // Педагогическое образование и наука. 2009. № 3. С. 15—18.
2. Лядова А. В., Лядова М. В. Здоровый образ жизни как ценность: взгляд молодежи // Казачество. 2016. № 22. С. 13—17.
3. Наймушина А. Г., Беккер Н. Р. Феноменология и принципиальные отличия двух терминов: здоровый стиль жизни и здоровый образ жизни // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. № 2. С. 200—208.
4. Cao W., Fang Z., Hou G. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China // *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 287. P. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
5. Haleem A., Javaid M., Vaishya R. Effects of COVID-19 pandemic in daily life // *Curr. Med. Res. Pract.* 2020. Vol. 10, N 2. P. 78—79. DOI: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011
6. Luciano F., Cenacchi V., Vegro V., Pavei G. COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students // *Eur. J. Sport Sci.* 2020. P. 1—10. DOI: 10.1080/17461391.2020.1842910.
7. Majumdar P., Biswas A., Sahu S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India // *Chronobiol. Int.* 2020. Vol. 37, N 8. P. 1191—1200. DOI: 10.1080/07420528.2020.1786107
8. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia M. J., de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish University // *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 290. P. 113108. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113108
9. Son C., Hegde S., Smith A. et al. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study // *J. Med. Internet Res.* 2020. Vol. 22, N 9. P. e21279. DOI: 10.2196/21279

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Vilensky M. Ya. Healthy lifestyle and image of student: methodologic. *Pedagogicheskoye obrazovaniye i nauka.* 2009;(3):15—18. (In Russ.)
2. Lyadova A. V., Lyadova M. V. Healthy lifestyle as a value: the view of youth. *Kazachestvo.* 2016;(22):13—17. (In Russ.)
3. Naimushina A. G., Becker N. R., Bakiyeva E. M. Phenomenology and fundamental differences between the two terms: healthy lifestyle and healthy lifestyle. *Zdorov'ye cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoy kul'tury i sporta.* 2020;(2):200—208. (In Russ.)
4. Cao W., Fang Z., Hou G. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934
5. Haleem A., Javaid M., Vaishya R. Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Curr. Med. Res. Pract.* 2020;10(2):78—79. DOI: 10.1016/j.cmrp.2020.03.011
6. Luciano F., Cenacchi V., Vegro V., Pavei G. COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. *Eur. J. Sport Sci.* 2020:1—10. DOI: 10.1080/17461391.2020.1842910.
7. Majumdar P., Biswas A., Sahu S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol. Int.* 2020;37(8):1191—1200. DOI: 10.1080/07420528.2020.1786107
8. Odriozola-González P., Planchuelo-Gómez Á., Irurtia M. J., de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish University. *Psychiatry Res.* 2020;290:113108. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113108
9. Son C., Hegde S., Smith A. et al. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *J. Med. Internet Res.* 2020;22(9):e21279. DOI: 10.2196/21279

Танатова Д. К., Юдина Т. Н., Долгорукова И. В., Королев И. В.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ COVID-19 ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА: СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, Москва, Россия

В условиях коронавирусной пандемии малый бизнес оказался под серьезными рисками, поскольку его жизнеспособность прежде всего зависит от покупательского спроса населения, который резко сократился в этих форс-мажорных обстоятельствах. Малый бизнес либо находится в ожидании снятия ограничительных мер, либо рассчитывает на государственную поддержку, либо ищет другие форматы выхода из создавшейся ситуации, чтобы сохранить рабочие места, уровень доходов сотрудников, остаться на рынке и обеспечить поставку жизненно важных товаров и услуг населению. От способности малого бизнеса принять на себя эти обязательства во многом зависит экономическая и социальная стабильность в регионе и в стране в целом. В рамках исследования была проведена социологическая оценка результатов интервью с владельцами предприятий с численностью персонала до 100 человек (предприятия малого бизнеса). В число опрошенных экспертов вошли 20 предпринимателей малого бизнеса из 8 российских регионов. Результаты исследования показали, что условия пандемии вынудили предприятия малого бизнеса существенно изменить привычный формат работы, трансформировать традиционные бизнес-процессы. Несмотря на текущие проблемы, малый бизнес смотрит в будущее со сдержанной долей оптимизма. Кризис выявил слабые стороны бизнеса и показал возможные перспективы развития.

Ключевые слова: пандемия; кризис; малый бизнес; государственная поддержка

Для цитирования: Танатова Д. К., Юдина Т. Н., Долгорукова И. В., Королев И. В. Последствия первой волны COVID-19 для малого бизнеса: социологическая оценка. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):784—788. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-784-788>

Для корреспонденции: Танатова Дина Кабдуллиновна; e-mail: tanatovadk@rgsu.net

Tanatova D. K., Yudina T. N., Dolgorukova I. V., Korolev I. V.

IMPLICATIONS OF THE FIRST WAVE OF COVID-19 FOR SMALL BUSINESSES: SOCIOLOGICAL ASSESSMENT

Russian State Social University, Moscow, 129226, Russia

Statement of the research problem. In the context of the coronavirus pandemic, small businesses have been exposed to serious risks, since their viability primarily depends on the consumer demand of the population, which in turn has declined sharply in these force majeure circumstances. Small businesses are either waiting for the lifting of restrictive measures, or they are counting on state support, or they are looking for other ways out of the current situation in order to preserve jobs, the level of income of employees, remain on the market and ensure the supply of vital goods and services to the population. Economic and social stability in the region and in the country as a whole largely depends on the ability of small businesses to assume these obligations.

Description of the data or materials used. The study was conducted using the method of semi-formal interviews with owners of enterprises with a staff of up to one hundred people (small businesses). The experts surveyed included 17 small business entrepreneurs from seven Russian regions (Moscow, Saint Petersburg, Omsk region (Omsk), Krasnodar territory (Anapa), Volgograd region (Cherepovets), Arkhangelsk region (Arkhangelsk), Kemerovo region (Jurga)) and by population (cities with millions of people, large and medium-sized cities). The surveyed entrepreneurs represented both industrial production and service companies. The interview was conducted using remote means of communication using a specially developed guide.

The results of the study showed that the conditions of the pandemic forced small businesses to change the usual format of work, transform traditional business processes, and switch to remote customer service. Despite the current problems, small businesses are looking to the future with a restrained degree of optimism. The crisis outlined the weakest points of their business to the leaders of small firms, allowed them to abandon inefficient business processes. Those enterprises that could not do this are forced to leave the market. In the post-crisis period, small businesses expect the government to change fiscal and regulatory policies aimed at reducing the financial burden on business and reducing control and audit measures. Despite the current problems, small businesses are looking to the future with a restrained degree of optimism. The crisis revealed the weaknesses of the business and showed possible prospects for development.

Keywords: pandemic; crisis; small business; state support.

For citation: Tanatova D. K., Yudina T. N., Dolgorukova I. V., Korolev I. V. Implications of the first wave of COVID-19 for small businesses: sociological assessment. *Problemi socialnoi gigieni, zdravoookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):784—788 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-784-788>

For correspondence: Dina K. Tanatova; e-mail: tanatovadk@rgsu.net

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Вторая волна пандемии COVID-19 ударила по России осенью 2020 г. Под угрозой оказалась экономическая и социальная жизнь страны. Государство вынуждено принимать противоэпидемические ме-

ры, призванные не допустить распространения коронавирусной инфекции. Однако приходится искать баланс между угрозой здоровью населения и угрозой экономике страны, ее наиболее уязвимым субъектам.

В связи с этим представляется уместным обратиться к опыту вхождения России в первую волну пандемии COVID-19, проанализировать проблемы, с которыми столкнулся малый бизнес как наиболее слабая часть российской экономики. Ведь в условиях пандемии, которая охватила все страны мира, малый бизнес первым попадает под удар. Небольшие объемы производства и прибыли требуют непрерывности бизнес-процессов, которую крайне сложно обеспечить в условиях ограничительных мер, предпринятых государством. Предприниматель должен не только сохранить прибыльность предприятия, но и нести ответственность за сохранение рабочих мест, социальных гарантий для работников.

Сфера услуг, которая в основном представлена малыми предприятиями, в условиях изоляции несет колоссальные убытки. И если в таких отраслях, как торговля и общественное питание, малый предприниматель может сохранить прибыльность, реструктурировав процесс работы, то такие сферы, как туризм, фитнес, услуги парикмахерских, салонов красоты и т. п. вынуждены полностью прекратить работу. Как российский малый бизнес выживал в таких непростых условиях? Какие давал прогнозы по выходу из первой волны эпидемического кризиса? Что делало государство, чтобы помочь малым предпринимателям справиться с трудностями? Ответы на эти и другие вопросы авторы попытались дать в данной статье.

Цель исследования — понять, сохраняется ли у малого бизнеса в непростое время рыночный потенциал, как малые предприятия трансформируют свои бизнес-процессы, какие они видят траектории своего дальнейшего развития.

Материалы и методы

В исследовании использовался онлайн-метод полуструктуризованного интервью на платформе Skype по специально разработанному гайду.

Респондентами выступили владельцы предприятий с численностью персонала до 100 человек (предприятия малого бизнеса). Города проживания респондентов отбирались целевым способом. В основу выбора города положено количество его жителей. В выборку вошли города из 8 российских регионов:

- города-мегаполисы: Москва и Санкт-Петербург;
- города-миллионники: Казань (Республика Татарстан) и Омск (Омская область);
- крупные города (число жителей от 100 тыс. до 500 тыс. чел.): Череповец (Волгоградская область) и Архангельск (Архангельская область);
- средние города (число жителей до 100 тыс. чел.): Анапа (Краснодарский край) и Юрга (Кемеровская область).

Респонденты представляли предприятия как сферы промышленного производства, так и сферы услуг.

Результаты исследования

Статистические, экспертные оценки наглядно демонстрируют, что малый бизнес в России в последние годы испытывает серьезные трудности. По данным Росстата, субъектов малого и среднего предпринимательства в 2017 г. насчитывалось в России более 2 млн 754 тыс. В 2018 г. число малых предприятий сократилось до 2 млн 660 тыс. Сократилась и средняя численность работников таких предприятий. В то же время у малых предприятий выросли экономические показатели деятельности — оборот и сальдированный финансовый результат (таблица).

Несмотря на трудности, до объявления пандемии в марте 2020 г., малый бизнес находил возможности для развития. Динамика развития была не одинаковой. Кирилл, торговля крупным рогатым скотом (Москва): «Продажи были стабильными. Мы постепенно шли вверх. Конечно, кредитовались, но нормально отдавали кредиты: хватало и на прибыль, и на зарплату, и на развитие»; Полина, торговля мясными продуктами (Санкт-Петербург): «Динамика развития раньше была стабильной. Продажи росли. Прибыльность была около 25%, что позволило далее снизить закредитованность предприятия, которая на первоначальном этапе составляла 100%»; Антон, торговля детскими товарами/логистика (Череповец): «Продажи предприятия были небольшие, но в плюс выходили»; Алла, розничная торговля детской обувью (Анапа): «Не могу сказать, что было все плохо. Последние года два стало хуже. Но до этого динамика была нормальная».

О погружении в кризис. Стабильность развития бизнеса малых предприятий была нарушена решением органов государственной власти ввести в марте 2020 г. ряд мер по борьбе с распространением коронавирусной инфекции. В связи с этим организации, не относящиеся к жизнеобеспечивающим, были вынуждены приостановить свою деятельность¹. В условиях негативной для России макроэкономи-

Показатели экономической деятельности субъектов малого предпринимательства

Год	Малые предприятия	
	всего	в том числе микропредприятия
2017	2 754 577	2 497 879
2018	2 659 943	2 421 651
Средняя численность работников, тыс. человек		
2017	11 986,3	5314,4
2018	11 819,8	5548,1
Оборот предприятий, млрд руб.		
2017	48 459,2	20 872,8
2018	53 314,2	23 888,6
Сальдированный финансовый результат (прибыль минус убыток), млрд руб.		
2017	2200,2	1388,8
2018	3257,3	2090,8

Источник: Росстат. Малое и среднее предпринимательство в России — 2019 г. URL: https://www.gks.ru/bgd/regl/b19_47/IssWWW.exe/Stg/00-00.doc (дата обращения 25.04.2020).

ческой ситуации резкого снижения биржевой цены одного из основных экспортных товаров — нефти², и девальвации национальной валюты³, ограничительные меры государства болезненно ударили по малому бизнесу.

Серьезные проблемы в бизнесе предприниматели ощущали и до начала кризиса. По данным Промсвязьбанка и общественной организации «Опора России», проводящих совместное исследование деловой активности малого и среднего бизнеса, и рассчитывающих «Индекс Опоры RSBI» (включает в себя 4 компонента: продажи, инвестиции, кадры и доступность финансирования) в III квартале 2019 г. бизнес имел пессимистические настроения в отношении изменения деловой ситуации. Ухудшения ждали 40% бизнесменов⁴. В IV квартале 2019 г. с 30% до 43% возросло число компаний малого и среднего бизнеса, отмечающих ухудшение условий для ведения бизнеса, а доля заметивших улучшение опустилась до минимумов за всю историю наблюдений (7%)⁵. По этому поводу предприниматель-промышленник Андрей (производство запорной арматуры, Омск), сказал: *«То, что будет ухудшение, мы поняли еще в январе. В это время мы столкнулись с тем, что произошло удорожание расходных материалов, запасных частей для оборудования — точных, токарных станков, ну и прочих. А это все не производится в России, а производится где-то в других странах. Это удорожание связано, как мы теперь поняли, с тем, что в Китае остановилось производство. Ведь вирус пошел из Китая».*

Но ударная сила экономического кризиса, была для бизнеса неожиданной. В большей степени кризис застал предпринимателей врасплох. Владелец нескольких магазинов Юрий, торговля интимными товарами (Юрга): *«Погружение в кризис стало неожиданным, не было никакого запаса денег, поскольку все вкладывались в бизнес»;* Федор, общественное питание (Архангельск): *«Я думаю, что это для всех было неожиданно. Для нас в том числе — стремительно, неожиданно»;* Алла (Анапа): *«Пришли и сказали, что Вы не имеете права работать. Для нас это стало просто шоком. Молниеносно закрыли. И мы к этому не были совершенно не готовы».*

¹ Указ Президента Российской Федерации от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/63134> (дата обращения 26.04.2020).

² РБК. Стоимость нефти. URL: <https://quote.rbc.ru/ticker/181206> (дата обращения 26.04.2020).

³ Финансовый портал Banki.ru. Динамика курса Доллара США. URL: <https://www.banki.ru/products/currency/usd/> (дата обращения 27.04.2020).

⁴ Промсвязьбанк. Индекс Деловой активности малого и среднего бизнеса «Опоры RSBI» 3 кв. 2019 г. URL: https://www.psbank.ru/-/media/PSB-1_2/OnlineServices/RSBI_3q2019.pdf (дата обращения 24.04.2020).

⁵ Промсвязьбанк. Индекс Деловой активности малого и среднего бизнеса «Опоры RSBI» 4 кв. 2019 г. URL: https://www.psbank.ru/-/media/PSB-1_2/OnlineServices/RSBI_4q2019-upd.pdf (дата обращения 24.04.2020).

Потери. Кризис, связанный с пандемией, болезненно отразился на российском бизнесе. По данным, приведенным НАФИ, 85% предпринимателей отметили ухудшение финансовых показателей⁶. В трудной ситуации оказались в первую очередь предприятия сферы услуг, бизнес которых практически замер. Ольга, косметические услуги (Москва): *«Салон пришлось закрыть... А так как в связи с отступлением клиентов нет дохода, то и нет прибыли»;* Наталья, организация торжественных мероприятий (Анапа): *«Вот смотрите, все свадьбы, все дни рождения, все мероприятия, которые были запланированы на апрель или май, аннулировались. У нас был график мероприятий. Мы закупили товар для проведения мероприятий. И нам пришлось в одночасье вернуть предоплату. Свернуть все заказы. Сейчас мы сидим на нуле. На полном нуле!»;* Анна, туризм и гостеприимство (Архангельск): *«Туристическая часть нашего бизнеса встала намертво»;* Федор (Архангельск): *«Изначально, когда была объявлена первая неделя выходных, мы работников отпустили соответственно на выходные. Вынуждены были отменить там банкеты, которые были оплачены, вернуть соответственно людям деньги, вот. Ну а дальше, просто сейчас все сидим и ждем — что дальше будет, когда появится возможность работать».*

Об изменении бизнес-процессов. Пандемия заставила руководителей предприятий малого бизнеса менять привычный формат работы. Тем, кто не сумел подстроить свои бизнес-процессы под требования текущей ситуации, уходят с рынка. Очень сильно это коснулось предприятий, деятельность которых имеет формат личного, атмосферного взаимодействия с клиентом. Например, полностью остановился бизнес Федора (Архангельск): *«У нас не просто упали продажи, они прекратились, так как деятельность остановлена. Так как у нас кафе-галерея... некий музей, представление там предметов интерьера XIX века, картин, книг... То есть это не стилизованные, а абсолютно настоящие предметы. Соответственно все это делать как-то дистанционно и там организовывать доставку в принципе нереально. То есть мы не занимаемся пиццами, мы не занимаемся сушами, у нас идет подача дореволюционных блюд. Там важна и сервировка, у нас старые сервизы, старые приборы, то есть это все невозможно сделать, упаковать в пластиковую коробочку и принести человеку просто покушать. Поэтому... мы не можем работать дистанционно».*

Тем не менее большинство предпринимателей весной 2020 г. постарались перевести бизнес-процессы в онлайн-формат, что позволило пусть и в меньшем объеме, чем ранее, но все же вести коммерческую деятельность. Сергей, изготовление и монтаж корпусной мебели (Юрга): *«Ведем деятельность через интернет, пытаемся общаться с заказ-*

⁶ НАФИ. Российский бизнес и коронавирус. URL: https://nafi.ru/upload/SP_Business%20and%20coronavirus_P1.pdf (дата обращения 22.04.2020).

чиками в социальных сетях и через сайт. Стараемся по максимуму перенести все в онлайн и по минимуму работать офлайн. Работники приезжают в салон по надобности и работают с клиентами только по поводу реальных заказов. Производство также не работает, открываем только под заказы»; Евгений, топография, автотранспорт и консалтинг (Казань): «Работники продолжили работать дома с рабочими компьютерами. Они оформляют заказы онлайн и налаживают работу по заказам дистанционно. Мы полностью функционируем по всем заявкам, но вся деятельность проходит не в офисе. Обратились к помощи курьеров для оптимизации бизнес-процессов».

Персонал. Отдельное место в деятельности предприятий малого бизнеса занимает персонал, осуществляющий все бизнес-процессы. По данным проекта «СберДанные» (Сбербанк), до четверти рабочих мест в РФ создаются малым бизнесом. Это 18,3 млн человек⁷. И они начинают сталкиваться с сокращением или полным исчезновением источников дохода. Даже в сложных для ведения коммерческой деятельности условиях малый бизнес, как правило, дорожит своими сотрудниками. Алла (Анапа), бизнес которой весной 2020 г. фактически остановился, тем не менее, не увольняла сотрудников и платила им зарплату: «...мне для того, чтобы выучить нормального сотрудника нужно как минимум полгода. Ведь с улицы девочка не придет и не начнет красиво упаковывать, хорошо надувать шары и т. д. Все это приходится обучать. Просто избавиться от персонала? А что потом мы будем делать? Мы держимся за персонал»; Юрий (Юрга): «Сотрудников мы не увольняли, они частично на сдельной оплате, поэтому конечно потеряют в зарплате из-за падения числа заказов и продаж. Потеря, конечно, частичная, но мы помогаем им, как можем, люди — наш главный ресурс, со многими работаем долго. Сотрудников, которые работают в магазинах мы отправили по домам, ситуация не позволяет рисковать их здоровьем».

В некоторых случаях малому бизнесу сохранить персонал не удавалось. Так произошло с предприятием Федора (Архангельск): «У нас очень небольшой коллектив и люди все в общем достаточно вменяемые, понимающие, поэтому часть людей просто по соглашению уволились, часть людей сказали, что собственно, как начнется работа, будем дальше работать. Люди тоже они адекватно понимают, что платить им деньги просто неоткуда. Они же все очень взрослые, вменяемые люди, они понимают, что можно конечно что-то говорить про прокуратуру и еще там про законодательство, но, если денег нет, их неоткуда взять физически. Все люди с пониманием... пошли кто чем заниматься».

⁷ ТАСС. Исследование: малый бизнес создал в России более 18,3 млн рабочих мест. URL: <https://tass.ru/msp/6689099> (дата обращения 24.04.2020).

Обсуждение

В целом по России, по экспертным оценкам Торгово-промышленной палаты, под угрозой закрытия из-за экономических последствий коронавируса оказались 3 млн предпринимателей; риску потерять работу подвержены более 8,6 млн человек⁸. Минтруд допустил появление до 6 млн безработных в России после эпидемии⁹. При худшем варианте развития событий безработица в России в 2020 году вырастет до 9,5%, а в 2021 г. вырастет до 9,8%¹⁰.

Реально обострена проблема обязательных кредитных и налоговых платежей. Как известно, Правительство РФ предприняло ряд мероприятий, направленных в поддержку малого и среднего бизнеса, в числе которых: мораторий на банкротство; мораторий на проверки бизнеса; кредитные каникулы; беспроцентные кредиты на зарплату; снижение страховых взносов; налоговые каникулы; отсрочка арендных платежей; помощь экспортерам¹¹. Однако весной 2020 г. чаще всего малому бизнесу было сложно воспользоваться предлагаемыми мерами помощи.

О проблемах и последствиях. Одной из основных проблем для предприятий малого бизнеса во время первой волны пандемии явилась приостановка деятельности. Наталья (Анапа): «Для меня сейчас самое важное, чтобы мне разрешили работать. А дальше мы бы сами справились»; Юрий (Юрга) в качестве основной проблемы отмечает снижение спроса: «Самое страшное — снижение спроса. Это может привести к закрытию. Нанюганые коронавирусом люди не совершают покупки. Они отказывают себе в своих желаниях и спрос падает»; Артур (Москва): «Снижение спроса на товар — это серьезная проблема. У людей нет денег. Это проблема для всех».

Предприниматели также отмечают, что кризис показал неподготовленность государства к оперативному решению социальных, экономических и эпидемиологических проблем. Андрей (Анапа): «Страна оказалась не готова к кризису. И не смогла вовремя на него отреагировать. Главным негативным итогом, считаю, что государство не подготовлено».

⁸ Агеева О. Е. ТПП предупредила о риске разорения 3 млн предпринимателей из-за вируса Каждый третий в малом бизнесе рискует продержаться не дольше квартала. РБК. 21.03.2020. URL: https://www.rbc.ru/economics/21/03/2020/5e7490569a7947467949c77d?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews (дата обращения: 12.04.2020).

⁹ Гордеев В. Н. Минтруд допустил появление до 6 млн безработных в России после эпидемии. РБК. 28.04.2020 URL: https://www.rbc.ru/society/28/04/2020/5ea87a179a794752f55d0511?from=from_main (дата обращения: 30.04.2020).

¹⁰ Гордеев В. Н., Доронov И. С. Ректор ВШЭ предупредил о риске обеднения среднего класса в России. РБК. 27.04.2020. <https://www.rbc.ru/society/27/04/2020/5ea736a29a7947c355361fcb> (дата обращения: 30.04.2020).

¹¹ Стопкоронавирус.рф. Меры поддержки малых и средних предприятий. URL: <https://стопкоронавирус.рф/what-to-do/business> (дата обращения 27.04.2020).

О перспективах. Владельцы предприятий малого бизнеса по-разному переживают кризис, по-разному преодолевают трудности, с которыми им пришлось столкнуться. Однако все они понимают, что рано или поздно любой кризис заканчивается, и предварительно оценивают перспективы своих фирм после экономического шторма.

Часть предпринимателей в мае—апреле 2020 г. давали неутешительный прогноз о выходе из кризисной ситуации. Алла (Анапа): *«Полгода, может быть год понадобится, чтобы все нормализовалось... до коронавируса ситуация была не очень хорошая. В последние год—два ощущалось, что у людей нехватка денег. С каждым годом было все хуже и хуже. А теперь, получается, что нам запретили работать. Мы ведь закупили товар. А продать его не сможем».*

Другая часть более оптимистична и считала, что кризис дает им возможность оценить свой потенциал, выбрать путь дальнейшего развития, получить неоценимый опыт руководства фирмой в неблагоприятных рыночных условиях. Общее мнение об этом выразила Дарьяна (Москва): *«Когда все придет в равновесие, конечно, наш бизнес будет более эффективно функционировать. Сейчас эта ситуация — очередной повод задуматься, что нужно улучшить, какие слабые стороны есть у предприятия, ну и в дальнейшем быть всегда готовыми к таким периодам, потому что теперь у нас есть опыт».*

Заключение

Предприятия малого бизнеса до эпидемии коронавирусной инфекции в целом неплохо развивались с некоторым замедлением развития в последние 2—3 года. Несмотря на опасения и понимание негативных тенденций последнего времени в экономике, стремительное ухудшение ситуации, вызванное началом пандемии, застало предпринимателей врасплох.

Главными проблемами в период первой волны коронавирусной пандемии малый бизнес считает вынужденное приостановление своей деятельности и, как следствие, падение своего дохода, а также дохода потребителей и партнеров. Предприятия сферы услуг пострадали от ограничительных мер силь-

нее, чем предприятия промышленных отраслей. В лучшем положении находятся предприятия, выполняющие государственные заказы, а также предприятия, обеспечивающие жизнедеятельность региона.

Предприятия малого бизнеса вынуждены сокращать издержки на персонал. Несмотря на то, что предприниматели понимают, что люди — это основная ценность, часть сотрудников либо уволена, либо переведена в режим ожидания без оплаты или с сокращенной оплатой.

У малого бизнеса очень небольшой запас финансовой прочности. Даже недолгая коммерческая пауза может вызвать крах предприятия. Финансовой «подушки безопасности» хватит на 1—2 мес. После этого срока предприятия малого бизнеса будут вынуждены покинуть рынок.

Кризис заставляет предприятия менять тактику бизнеса, отказываться от привычных форматов работы, трансформировать традиционные бизнес-процессы, переходить на онлайн-обслуживание клиентов. Те предприятия, которые не смогли этого сделать, вынуждены самоликвидироваться.

Малый бизнес сдержанно отнесся к мерам поддержки, предлагаемым государством в период первой волны COVID-19. Бизнесмены отмечали, что объявленные меры в большинстве своем не работали. Малый бизнес считает, что государство встретило кризис неподготовленным, от чего малые предприятия понесли значительные убытки. В посткризисный период он ожидает от государства изменения в фискальной и регуляторной политике, направленные на уменьшение финансовой нагрузки на бизнес и снижение контрольно-ревизионных мероприятий.

Несмотря на проблемы, малый бизнес смотрит в будущее со сдержанной долей оптимизма. Кризис очертил перед руководителями малых фирм наиболее слабые места их бизнеса, позволил отказаться от неэффективных бизнес-процессов, сформировал или освободил от слабых конкурентов рыночные ниши. И, по сути, это новые возможности развития.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Вишневская Н. Г., Алешкина О. В., Апокина К. В., Галина А. Э.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА В УСЛОВИЯХ СЛОЖНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», 450076, Уфа, Россия

В статье рассмотрены организационные и экономические аспекты государственного регулирования сферы здравоохранения, особое внимание уделено периоду пандемии. Проведен анализ государственных федеральных и региональных программ здравоохранения, представлен обзор государственных программ, направленных на поддержку медицинских работников в период распространения новой коронавирусной инфекции. В статье представлены результаты социологического опроса медицинских работников Республики Башкортостан, проведенного авторами. По итогам исследования разработаны рекомендации по совершенствованию системы здравоохранения в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здравоохранение; регион; пандемия; государственное регулирование; программа

Для цитирования: Вишневская Н. Г., Алешкина О. В., Апокина К. В., Галина А. Э. Экономические и организационные аспекты государственного регулирования сферы здравоохранения региона в условиях сложной эпидемиологической ситуации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):789—794. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-789-794>

Для корреспонденции: Вишневская Нина Геннадьевна; e-mail: vng36@yandex.ru

Vishnevskaya N. G., Aleshkina O. V., Apokina K. V., Galina A. E.

ECONOMIC AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF STATE REGULATION OF THE HEALTH SECTOR IN THE REGION IN A COMPLEX EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

Bashkir State University, 450076, Ufa, Russia

The article discusses the organizational and economic aspects of state regulation of the health sector, with special attention paid to the period of the pandemic. An analysis of state federal and regional health programs is carried out, an overview of state programs aimed at supporting medical workers during the spread of a new coronavirus infection is presented. The article presents the results of a sociological survey of medical workers in the Republic of Bashkortostan, conducted by the authors. Based on the results of the study, recommendations were developed for improving the healthcare system in a difficult epidemiological situation.

К e y w o r d s : healthcare; region; pandemic; government regulation; program

For citation: Vishnevskaya N. G., Aleshkina O. V., Apokina K. V., Galina A. E. Economic and organizational aspects of state regulation of the health sector in the region in a complex epidemiological situation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):789—794 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-789-794>

For correspondence: Nina G. Vishnevskaya; e-mail: vng36@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Создание условий для организации максимально эффективной работы медицинских работников — одна из важнейших задач любого государства, поскольку уровень здравоохранения определяет качество жизни граждан страны. В период пандемии внимание со стороны государства к отрасли здравоохранения повышено, т. к. для качественного оказания медицинских услуг и оказания медицинской

помощи необходима оптимальная организация и всесторонняя поддержка медицинских работников.

Цель данного исследования — изучение организационных и экономических особенностей государственного регулирования отрасли здравоохранения в регионе. Особое внимание уделено проблемам государственного регулирования деятельности медицинских организаций и труда медицинских работников в период сложной эпидемиологической обстановки.

Обзор литературы

Научным сообществом активно анализируется положение медицинских работников, существующие в отрасли проблемы. Так, И. М. Сон и соавт. [1] предлагают алгоритм оценки результативности мер социальной поддержки врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях субъектов РФ. К. Р. Амлаев и соавт. [2] раскрывают имеющиеся технологии для привлечения врачей в сельские районы и отмечают положительную роль региональных нормативных правовых актов в социальной поддержке медицинских работников, оценивая их эффективность. Н. Г. Вишневецкая и соавт. [3, 4] обосновывают необходимость изменений в социальной сфере, в том числе в сфере здравоохранения, поскольку внешние обстоятельства и внутренние ресурсы делают перемены неизбежными.

За период с момента возникновения в мире COVID-19 было сделано множество попыток понять и объяснить степень изменений в деятельности медицинских работников.

J. Cunningham обозначил роль, которую компенсационное страхование играет в помощи работникам США, инфицированным COVID-19, в том числе медицинским¹. М. Y. Si и соавт. проведено исследование, направленное на определение психологического воздействия COVID-19 на медицинских работников в Китае [5]. W. A. Haseltine по данным опроса, проведенного в 37 странах, приводит численность заразившихся и умерших от новой коронавирусной инфекции врачей, медсестер и другого медицинского персонала².

С. Н. Пузиным и соавт. проведен обзор нормативных правовых документов, касающихся основ социальных гарантий медицинским работникам России, пострадавшим от коронавирусной инфекции [6]. Ф. Н. Кадыровым и соавт. [7] изучены и систематизированы государственные гарантии и оплата труда медицинских работников при оказании помощи инфицированным COVID-19.

Материалы и методы

Объектом исследования является сфера здравоохранения региона (на примере Республики Башкортостан — РБ). Предметом исследования в настоящей статье выступают организационно-экономические отношения по поводу совершенствования государственного регулирования сферы здравоохранения региона в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

В целях изучения предмета исследования применялись такие методы, как системный, графический,

статистический анализ данных, контент-анализ, социологический опрос медицинских работников организаций здравоохранения региона. Всего методом выборочного онлайн-анкетирования авторами было опрошено 569 медицинских работников организаций здравоохранения региона как государственной, так и частной форм собственности. Среди медицинских работников, принимавших участие в опросе, 27% работали более 6 мес непосредственно в «красной» зоне; 28,5% принимали ковид-пациентов в рамках терапевтического приема, 8,8% — пациентов без ПЦР-подтверждения, но с признаками ковид-инфекции.

Эмпирической базой исследования выступили нормативно-правовые акты РФ и РБ; электронные базы данных; базы данных и документальная отчетность Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения РБ, Федеральной службы по труду и занятости, Министерства семьи, труда и социальной защиты населения РБ; Информационный портал занятости населения Министерства семьи, труда и социальной защиты населения РБ, Интерактивный портал службы занятости населения РБ.

Результаты и обсуждение

Система здравоохранения РБ представлена организациями, находящимися в подчинении Минздрава РФ и Минздрава РБ. По данным ГКУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр», на начало 2020 г. в регионе функционировали 154 медицинские организации. В медицинских организациях системы Минздрава РФ работало 14 437 врачей (35,6 на 10 тыс. населения) и 37 463 средних медицинских работников (92,5 на 10 тыс. населения). В медицинских организациях, подчиненных Минздраву РБ, — 14 109 врачей (34,8 на 10 тыс. населения) и 36 680 средних медицинских работников (90,5 на 10 тыс. населения).

В РБ уже на протяжении нескольких лет специалисты медицинских направлений входят в группу востребованных работников на рынке труда. Например, в 2019 г. обратный коэффициент напряженности на рынке труда (отношение количества вакансий, заявленных работодателями в службу занятости, к количеству зарегистрированных не занятых трудовой деятельностью граждан) для врача-педиатра составил 161, врача — 41,1, врача-терапевта — 39,4, фельдшера — 12,3 [8]. В 2020 г. спрос на представителей медицинских специальностей также был высок. По данным Информационного портала занятости населения Министерства семьи, труда и социальной защиты населения РБ за III квартал 2020 г., в республиканском банке вакансий было представлено 1654 вакансии медицинской сестры, 665 младшей медицинской сестры по уходу за больными, 592 фельдшера, 466 участковой медицинской сестры, 427 врача анестезиолога-реаниматолога, 338 врача — участкового терапевта.

Для решения проблемы дефицита медицинских работников в регионе реализуется ряд государст-

¹ Cunningham J. COVID-19: workers' compensation. 12.09.2020. URL: <https://www.ncsl.org/research/labor-and-employment/covid-19-workers-compensation.aspx> (дата обращения: 20.02.2021).

² Haseltine W.A. Nearly 300,000 healthcare workers have been infected with COVID-19 worldwide, threatening health systems. 17.11.2020. URL: <https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2020/11/17/the-infection-of-hundreds-of-thousands-of-healthcare-workers-worldwide-poses-a-threat-to-national-health-systems/?sh=297596f83499> (дата обращения: 20.02.2021).

венных федеральных и республиканских программ. В целях обеспечения медицинских организаций РБ кадрами разработан порядок предоставления мер государственной поддержки врачам дефицитных специальностей при приеме на работу в государственные медицинские организации РБ. Суть данной программы в том, что медицинским работникам с высшим образованием, прибывшими на работу в государственные медицинские организации РБ, в том числе из других субъектов РФ, предоставляется единовременная компенсация. По данным Министрства здравоохранения РБ, озвученным в докладе на оперативном совещании в региональном Правительстве 21.12.2020, компенсации за 2020 г. были выплачены 143 врачам.

Стоит отметить, что о данной программе медицинские работники региона проинформированы недостаточно полно. Так, только 30% участников опроса, проведенного авторами, ответили, что знают о ней. Среди медицинских работников, знающих о программе, 86% работают в государственных медицинских организациях, 10% совмещают работу в государственных и частных медицинских организациях, 4% — в частных клиниках. Таким образом, работники государственных медицинских организаций лучше информированы о данной программе.

В целях привлечения медицинских работников в организации региона и их материальной поддержки в РБ реализуются также программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». По данным Министерства здравоохранения РБ, в 2020 г. по первой программе получили выплаты 94 врача и 21 фельдшер, по второй — 40 фельдшеров.

В рамках реализации стратегической государственной программы РФ по развитию сферы здравоохранения Правительством РБ утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» от 17.06.2020. Срок реализации данной программы — с 2021 по 2026 г.

Декларируемые в ней цели:

- обеспечение устойчивого естественного роста численности населения республики;
- снижение уровня инвалидности и смертности;
- обеспечение соблюдения прав и государственных гарантий в сфере охраны здоровья жителей РБ.

Реализация обозначенных целей и выполнение связанных с ними задач невозможны без использования целевых индикаторов, касающихся обеспеченности условий для оказания качественных медицинских услуг в должном объеме.

По итогам III квартала 2020 г. определен уровень достижения целей государственной программы и показателей эффективности ее реализации³. Среди множества целевых индикаторов проанализируем

те, которые представляют интерес в рамках тематики данного исследования.

Совокупная численность врачей на территории РБ по сравнению с 2019 г. сократилась на 1,4% (197 человек). Причины этого — значительная доля врачей пенсионного возраста (в 2019 г. — 21,1%), высокая нагрузка и интенсивность труда, подверженность стрессу, юридическая ответственность, недостаточный размер заработной платы.

Также по сравнению с 2019 г. снизилась численность врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, — на 2,1% (180 человек). Таким образом, количество врачей, работающих в амбулаторных условиях, ниже нормативного показателя.

Не внушает оптимизма и ситуация с обеспеченностью средними медицинскими работниками. По сравнению с 2019 г. общая численность среднего медицинского персонала сократилась на 1,8% (682 человека). Количество средних медицинских работников, приходящихся на одного врача, при нормативном значении 3,2 составляет 2,6, что также ниже нормы, необходимой для оптимального налаживания лечебного процесса.

Доля аккредитованных специалистов в общем числе медицинских работников РБ составляет 4,2% при желательных 80%, но здесь столь значительная разница объясняется организацией процесса аккредитации. Переход к процедуре аккредитации специалистов проходит поэтапно с 01.01.2016 по 31.12.2025 включительно, согласно приказу Минздрава России от 22.12.2017 № 1043-н.

Согласно данным проведенного авторами опроса, 61% респондентов не знают о существовании государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан». Доля ознакомленных с основными положениями программы выше в государственных учреждениях здравоохранения (88%) и крайне низка в частных (12%). Осведомленность о данной программе варьирует в зависимости от должности: административно-управленческий и старший персонал медицинских учреждений информированы о программе больше (64%), врачи и средние медицинские работники — меньше (31%).

2020 год был ознаменован распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, и в этот период основной удар приняли на себя представители сферы здравоохранения. Во-первых, в этот период значительно увеличилась нагрузка по оказанию медицинской помощи пациентам; во-вторых, они сами оказались «жертвами» пандемии.

Так, в США было зарегистрировано наибольшее количество коронавирусных инфекций среди медицинских работников: по состоянию на 15.08.2020 было зарегистрировано 114 500 случаев заражения. За ней следует Мексика, где зарегистрировано 78 200 случаев заражения, в то время как во Франции — 30 000, в Италии — 29 000. Среди 37 исследуемых стран средний уровень смертности от COVID-19 среди медицинских работников составлял 0,05 на 100 тыс. человек. В Мексике было зарегистрировано

³ Пояснительная записка к отчету о ходе реализации и об оценке эффективности реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» (по итогам 3 квартала 2020 года). URL: <https://health.bashkortostan.ru/documents/active/315946> (дата обращения: 28.06.2021).

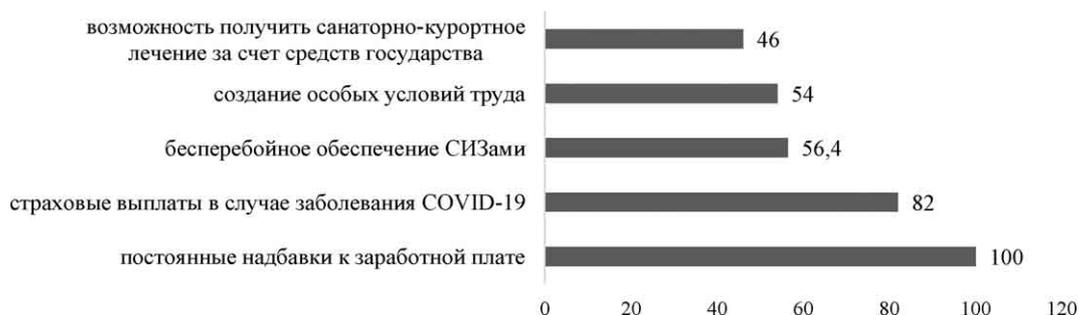


Рис. 1. Ответы респондентов на вопрос: «Наиболее важные условия, при которых Вы продолжили бы работу с ковид-пациентами», %.

самое большое количество смертей из-за COVID-19, в результате которого погибли 1162 медицинских работника. Далее следуют США (574), Италия (214), Иран (164)⁴.

По состоянию на июнь 2020 г. Минздрав РФ официально подтвердил смерть 101 медика от заражения коронавирусом. Это в 3 раза меньше числа медиков, внесенных в «Список памяти», который ведут сами врачи.

По данным Минздрава РБ, в 2020 г. число умерших в результате инфицирования COVID-19 медицинских работников в регионе составляет 31 человек, из них 13 — при исполнении трудовых обязанностей.

По результатам опроса медицинских работников, проведенного авторами, средствами индивидуальной защиты в полном объеме были обеспечены медицинские работники, работающие в «красной зоне». Почти 36% медиков, принимавших пациентов без ПЦР-подтверждения, отметили перебои с обеспечением средствами индивидуальной защиты. 12% работников, осуществляющих терапевтический прием пациентов с COVID-19, вынуждены были приобретать средства индивидуальной защиты самостоятельно.

Финансовую поддержку государство в большей степени оказывало врачам «красной зоны», все они получали доплаты на постоянной или периодической основе (98%).

Респондентов попросили выбрать условия, при которых они продолжили бы работу с пациентами с COVID-19 (рис. 1). Основным мотивирующим фактором для дальнейшей работы с пациентами, болеющими коронавирусной инфекцией, стали постоянные надбавки к заработной плате (100%), на 2-м месте — страховые выплаты в случае заболевания COVID-19 (82%), на 3-м месте — бесперебойное обеспечение средствами индивидуальной защиты (56,4%).

Увеличение заработной платы в период пандемии было отмечено 41% опрошенных медицинских работников, преимущественно работающих в «красной зоне». У остальных респондентов заработная плата в период пандемии не увеличилась, несмотря на то, что они работали с COVID-инфекцией в рам-

ках терапевтического приема, а также вели прием пациентов без ПЦР-подтверждения.

Основными причинами увольнения в период пандемии респонденты указали:

- недостаточное внимание со стороны руководства;
- большую нагрузку;
- недостаточную финансовую поддержку.

Дополнительно на принятие решения об увольнении могли и могут повлиять:

- тяжелые условия труда;
- грубость пациентов;
- высокие риски заболеть;
- проблемы со здоровьем у себя или у родных;
- психологическое выгорание.

В период распространения COVID-19 был принят ряд нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы поддержки медицинских работников как на федеральном, так и на региональном уровне. Прежде всего, это Постановление Правительства РФ от 30.10.2020 № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020-2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)...». Согласно данному постановлению для медицинских работников, работающих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции, предусмотрены социальные выплаты. По итогам проведенного авторами опроса, 73% работников медицинских организаций знают о данном нормативном документе, и 98% работающих в «красной зоне» получают выплаты.

В РБ был утвержден порядок предоставления отдельным категориям граждан, инфицированных новой коронавирусной инфекцией при исполнении служебных обязанностей, сертификатов на оздоровление в санаторно-курортных организациях из перечня санаторно-курортных организаций, оказывающих услуги по оздоровлению граждан отдельных категорий. В целом медицинские работники были проинформированы о данной программе. Лишь

⁴ Haseltine W.A. Указ. соч.

Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии



Рис. 2. Ответы респондентов на вопрос «Что, на Ваш взгляд, необходимо изменить в системе здравоохранения в период пандемии?», %.

9,5% опрошенных авторами исследования респондентов ответили, что не слышали о данной программе; 37,5% знают о программе и воспользовались данными сертификатами для оздоровления в санаторно-курортных организациях региона; 54% — знают, но не воспользовались возможностью пройти оздоровление по указанной программе.

Пандемия дала понимание о ситуации в сегодняшней системе здравоохранения, подвела итоги реформы, которая в последние два десятилетия последовательно проводилась в России и результатом которой стали оптимизация и укрупнение медицинских учреждений, существенное сокращение медицинского персонала.

Как следует из информации Росстата, за 2000—2016 гг. количество больниц сократилось вдвое (с 10 700 до 5400), больничных коек — с 1671 тыс. до 1197 тыс., поликлиник — с 21 300 до 19 100, станций скорой помощи — с 3172 до 2458. В целом по стране в поликлиниках насчитывается в 1,5 раза меньше врачей первичного звена и почти в 2 раза меньше медсестер по сравнению с установленными Минздравом нормативами.

Из недавнего отчета Счетной палаты следует, что Россия занимает, по официальным данным, 65-е место по расходам на здравоохранение (3,5% ВВП, в рублях), уступая многим странам. В Германии на здравоохранение расходуется 11,1% ВВП, во Франции — 11,5%, в США — 17,1% (соответственно, в евро и долларах).

Недостаточное финансирование проявляется, прежде всего, в низком уровне материально-технического обеспечения медицинских учреждений. На 01.01.2019 из 116 865 зданий, в которых оказывается медицинская помощь, 14% находились в аварийном состоянии, в 30,5% отсутствовал водопровод, в 52,1% — горячее водоснабжение, в 41,1% — центральное отопление, в 35% — канализация.

Поэтому первое, что, по мнению 81,3% опрошенных, необходимо изменить в системе здравоохранения, — это улучшение материально-технического оснащения больниц и поликлиник, а также создание условий для отдыха и санаторно-курортного лечения медицинских работников (72% опрошенных). Также значительно повысило бы эффективность работы врачей и медицинского персонала сокращение и упрощение документооборота (68,8% опрошенных), оказание психологической помощи и поддержки в условиях повышенного стресса и эмоционального выгорания (43,8%), а также организация обучения и повышения квалификации медперсонала (40,6%) (рис. 2).

И хотя заработная плата врачей сегодня почти в 2 раза выше средней по экономике, а у среднего и младшего медицинского персонала находится в РБ на уровне чуть выше средней по региону, сложившееся соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала (1 : 2,2—2,3, по разным источникам) в целом объясняет низкий уровень мотивации медицинских работников.

Средняя заработная плата в России и РБ в целом в экономике и сфере здравоохранения в январе—сентябре 2020 г., руб.

Показатель	Россия	РБ
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в целом по экономике	49 398,3	37 423,1
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	89 567,3	72 350,0
Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	46 067,4	38 789,9
Младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	40 390,2	37 267,4

По проблеме дефицита медицинских кадров в региональной системе здравоохранения также был сформулирован вопрос к медицинским работникам. По мнению респондентов, решение возможно, во-первых, через повышение заработной платы (так считает более половины — 52,3% опрошенных) и предоставление различных форм социальной поддержки медицинским работникам (26,2% опрошенных), а также улучшение организации труда (изменение норм рабочего времени, снижение нагрузки, исключение непрофильных видов работы и т. д.).

Также важно повышать престиж профессии врача и совершенствовать систему подготовки медицинских кадров, прежде всего путем увеличения количества бюджетных и целевых мест в медицинских вузах, расширения программ государственной поддержки молодых специалистов.

Заключение

Ситуация в исследуемой отрасли (и это очень ярко продемонстрировали условия пандемии) такова, что недостатки системы здравоохранения могут быть опасны для всего общества.

Проанализировав разнообразные источники по теме исследования и сопоставив данные по результатам проведенного опроса, авторами сделан вывод о необходимости конкретных мер поддержки работников сферы здравоохранения как на уровне регионов, так и в целом по России.

Предлагаемые направления совершенствования состояния отрасли:

- повышение уровня материально-технической базы, создание условий для работы;
- установление достойной величины заработной платы;
- повышение престижа профессии;
- подготовка квалифицированных кадров для отрасли;
- повышение информированности работников о законодательных актах, касающихся государственных гарантий и прав.

Реализация обозначенных мер, на наш взгляд, позволит усовершенствовать государственное регулирование региональной системы здравоохранения, особенно в условиях сложной эпидемиологической ситуации.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сон И. М., Сененко А. Ш., Меньшикова Л. И. Оценка результативности мер социальной поддержки медицинских работников в медицинской организации. М.: ЦНИИОИЗ, 2020. 64 с.

2. Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Муравьева В. Н. Обзор нормативных правовых актов регионального уровня по социальной поддержке медицинских работников // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 4. С. 53—66. DOI: 10.24411/2220-84532020-14004
3. Аксенова Е. И., Вашаломидзе Е. В., Вишневецкая Н. Г. и др. Управление человеческими ресурсами в организациях здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 5. С. 674—679. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-674-679
4. Вишневецкая Н. Г., Алешкина О. В. Реформирование отраслей социальной сферы. Уфа: РИЦ БашГУ, 2019. 191 с.
5. Si M. Y., Su X. Y., Jiang Y. et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China // Infect. Dis. Poverty. 2020. Vol. 9, N 1. P. 113. DOI: 10.1186/s40249-020-00724-0
6. Пузин С. Н., Меметов С. С., Деденева И. В., Хорькова О. В. Правовые основы социальных гарантий медицинским работникам, пострадавшим от коронавирусной инфекции (COVID-19) (обзор нормативных правовых документов) // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2020. № 3. С. 20—30. DOI: 10.17238/issn1999-2351.2020.3.20-30
7. Кадиров Ф. Н., Чилилов А. М. Система информационного обмена в целях осуществления специальных социальных выплат медицинским работникам, связанным с лечением коронавирусной инфекции COVID-19 // Врач и информационные технологии. 2020. № 5. С. 86—90. DOI: 10.37690/1811-0193-2020-5-86-90
8. Вишневецкая Н. Г. Формирование конъюнктуры молодежного сегмента рынка труда в современной России: диссертация ... д-ра экон. наук. М., 2019. 366 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Son I. M., Senenko A. Sh., Men'shikova L. I. Assessment of the effectiveness of social support measures for medical workers in a medical organization. Moscow: FRIHOI, 2020. 64 p. (In Russ.)
2. Amlaev K. R., Koychueva S. M., Muravyova V. N. Review of regional regulatory legal acts on social support of medical workers. *Meditinskoye obrazovaniye i professional'noye razvitiye*. 2020;11(4):53—66. DOI: 10.24411/2220-84532020-14004 (In Russ.)
3. Akseanova E. I., Vashalomidze E. V., Vishnevskaya N. G. et al. Human resource management in healthcare organizations. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(S):674—679. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-674-679 (In Russ.)
4. Vishnevskaya N. G., Aleshkina O. V. Reforming the branches of the social sphere. Ufa: RITs BashGU, 2019. 191 p. (In Russ.)
5. Si M. Y., Su X. Y., Jiang Y. et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect. Dis. Poverty*. 2020;9(1):113. DOI: 10.1186/s40249-020-00724-0
6. Puzin S. N., Memetov S. S., Dedeneva I. V., Khorkova O. V. Legal framework for social guarantees for medical workers affected by coronavirus infection (COVID-19) (review of regulatory legal documents). *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2020;(3):20—30. DOI: 10.17238/issn1999-2351.2020.3.20-30 (In Russ.)
7. Kadyrov F. N., Chililov A. M. Information exchange system for the implementation of special social payments to medical workers associated with the treatment of COVID-19 coronavirus infection. *Vrach i informatsionnyye tekhnologii*. 2020;(S5):86—90. DOI: 10.37690/1811-0193-2020-5-86-90 (In Russ.)
8. Vishnevskaya N. G. Formation of the conjuncture of the youth segment of the labor market in modern Russia: dissertation ... Dr. econ. sci. Moscow, 2019. 366 p. (In Russ.)

Губачев Н. Н.¹, Шиликов А. Ю.²

МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ В ОТВЕТ НА УГРОЗУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19: ЗАРУБЕЖНАЯ ПРАКТИКА

¹ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия;
²ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия

Быстрое распространение вируса SARS-CoV-2 бросает вызов правительствам действовать способами, обычно предусмотренными на случай войн или стихийных бедствий. Пандемия вызвала массовые глобальные потрясения, которые могут длиться месяцами или дольше. Правительства принимают крайние меры, чтобы ограничить экономические потрясения и человеческие издержки. Давление на государственную власть в такой ситуации возрастает. В быстро развивающемся кризисе, когда информация поступает со всех сторон, граждане обращаются к своим правительствам за информацией и руководством. Они ожидают, что их будут держать в безопасности и обеспечивать медицинскую помощь своевременно. Цель настоящей работы — провести обзор зарубежной практики государственного управления в ответ на вызовы пандемии COVID-19.

Ключевые слова: государственное управление; угроза распространения COVID-19; социально-экономические риски пандемии; государственная политика; экономическая ситуация

Для цитирования: Губачев Н. Н., Шиликов А. Ю. Меры государственного управления, принятые в ответ на угрозу распространения COVID-19: зарубежная практика. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный):795—798. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-795-798>

Для корреспонденции: Губачев Николай Николаевич; e-mail: nn_gubachev@mail.ru

Gubachev N. N.¹, Shilikov A. Y.²

PUBLIC ADMINISTRATION MEASURES TAKEN IN RESPONSE TO THE THREAT OF THE SPREAD OF COVID-19: FOREIGN PRACTICE

¹N.A.Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia;
²Belgorod National State Research University, 30801585, Belgorod, Russia

The rapid spread of the COVID-19 virus challenges governments to act in ways that are usually reserved for war or natural disasters. The pandemic has caused massive global upheaval that could last for months, or longer. Governments are taking extreme measures to limit economic shocks and human costs. The pressure on the state authorities in this situation increases. In a rapidly evolving crisis, with information coming in from all sides, citizens turn to their governments for information and guidance. They expect to be kept safe and provided with medical care in a timely manner. The purpose of this paper is to review foreign public administration practices in response to the challenges of the COVID-19 pandemic.

Keywords: public administration; COVID-19 threat; pandemic risks; public policy; restrictive measures

For citation: Gubachev N. N., Shilikov A. Y. Public administration measures taken in response to the threat of the spread of COVID-19: foreign practice. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):795—798 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-795-798>

For correspondence: Nikolai N. Gubachev; e-mail: nn_gubachev@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Вспышка коронавируса (COVID-19) — это болезнь, которая затронула большинство, если не все страны мира. Но масштабы этих воздействий сильно различались в разных странах — некоторые из них были успешны в ограничении распространения болезни и в предотвращении смертей. Есть много причин, по которым некоторые страны могли пострадать сильнее, чем другие. Различия в ответных мерах государственной политики могут объяснить некоторые из этих последствий.

Быстрое распространение вируса COVID-19 бросает вызов правительствам действовать способами, обычно предусмотренными на случай войн или стихийных бедствий. Пандемия вызвала массовые глобальные потрясения, которые могут длиться месяцами или дольше. Правительства принимают край-

ние меры, чтобы ограничить экономические потрясения и человеческие издержки. Давление на государственную власть в такой ситуации возрастает. В быстро развивающемся кризисе, когда информация поступает со всех сторон, граждане обращаются к своим правительствам за информацией и руководством. Они ожидают, что их будут держать в безопасности и обеспечивать медицинскую помощь своевременно.

Цель настоящей работы — провести обзор зарубежной практики государственного управления в ответ на вызовы пандемии COVID-19.

Материалы и методы

Работа написана с использованием методов:

- вторичного анализа данных, опубликованных в специальных тематических сборниках ВОЗ, и международных исследовательских центров

по тематике распространения коронавирусной инфекции;

- контент-анализа научных работ, опубликованных в открытой печати (библиотеки PubMed, Web of Science, Scopus и др.);
- систематизации, анализа и синтеза.

Результаты

31 декабря 2019 года китайские чиновники здравоохранения проинформировали ВОЗ о пациентах с пневмонией неизвестной этиологии в Ухане (КНР). В конце концов был выявлен новый коронавирус, и вскоре после этого число подтвержденных случаев росло в геометрической прогрессии.

В середине января 2020 г. китайские власти ввели беспрецедентные меры по сдерживанию вируса, полностью закрыв город Ухань — эпицентр COVID-19. Полеты и поезда были приостановлены, дороги закрыты. По всей стране применялись очень жесткие меры изоляции. Почти половине населения страны было приказано оставаться дома. Развлекательные заведения, школы и рабочие места были закрыты, а общественные собрания запрещены.

Хотя первоначальная реакция Китая на COVID-19 была медленной, эти чрезвычайно агрессивные меры пресекли растущую эпидемию и остановили ее развитие в Китае. Число новых случаев заболевания колеблется от тысяч в день на пике до нескольких десятков с начала марта 2020 г.¹

Сингапур был третьей страной, сообщившей о случаях заболевания COVID-19. Правительство Сингапура быстро и агрессивно отреагировало на ситуацию. Помимо введения ограничений на поездки пассажиров, прибывающих из Китая, в течение 2 ч после случая заражения контактные трекаеры создавали подробный журнал активности движений и взаимодействий пациента в течение предшествующих заражению 14 дней. Те, кто находился в тесном контакте с зараженными, были идентифицированы, быстро изолированы, и их контакты были отслежены снова. Точность и эффективность отслеживания контактов были повышены с помощью приложения для смартфонов, которое позволяло властям идентифицировать лиц, которые находились в тесном контакте или подвергались воздействию инфицированных пациентов, и отслеживать их перемещения.

По состоянию на 27.03.2020 в Сингапуре было зарегистрировано в общей сложности 732 случая заболевания с 2 смертельными исходами. Агрессивное и трудоемкое отслеживание контактов эффективно сдерживало распространение COVID-19. Однако со 2-й недели апреля в Сингапуре начался всплеск новых инфекций, из которых 75% были связаны с известными кластерами, в основном общежитиями трудящихся-мигрантов. 21 апреля ежедневное увеличение числа случаев заболевания на 830 человек — самое большое ежедневное увеличение со

времени вспышки COVID-19 в Сингапуре — привело к тому, что его общее число достигло 8014 случаев с 11 смертями. Власти Сингапура быстро ужесточили ограничения на въезд, закрыли несущественный бизнес и усилили строгий порядок социального дистанцирования.

Япония первоначально отреагировала на вспышку COVID-19 репатриацией японских граждан из Уханя и введением правил пограничного контроля. По мере роста заболеваемости власти уделяли приоритетное внимание политике ограничения крупномасштабных кластеров. 7 апреля 2020 г. было объявлено 1-месячное «чрезвычайное положение», которое позволило правительству ввести меры социального дистанцирования, предписав жителям избегать ненужных выездов, а также ограничить или закрыть предприятия и объекты. Кроме того, широкое использование масок для лица наряду с обычаями приветствия поклоном вместо рукопожатия, возможно, также сыграло свою роль в замедлении распространения COVID-19 в Японии.

По состоянию на 24.04.2020 в Японии было зарегистрировано 12 388 подтвержденных случаев заболевания и 317 смертей. Будучи очень густонаселенной страной с самой высокой в мире плотностью пожилых граждан и ограниченными возможностями медицинского обслуживания, Япония в значительной степени полагалась на свой хорошо известный групповой менталитет, ставящий группу выше самоуважения, чтобы способствовать соблюдению мер социального дистанцирования и взять вспышку COVID-19 под контроль.

Италия была одной из европейских стран, наиболее сильно пострадавших от пандемии весной 2020 г. За 3 месяца, с 15 февраля по 15 мая 2020 г., в среднем по всей стране была зарегистрирована избыточная смертность в размере 29,5%, при этом показатель составил 400% в северных провинциях, которые наиболее сильно пострадали от пандемии [1]. Поскольку во время вспышки пандемии ни эффективная профилактическая вакцина, ни конкретные фармацевтические препараты не были широко доступны, традиционные меры общественного здравоохранения, такие как правила гигиены, изоляция, социальное дистанцирование и карантин, были распределены как успешные стратегии сдерживания распространения вируса [2].

Весной 2020 г. полная или частичная блокировка была введена более чем в 100 странах мира, причем Италия стала первой страной в Европе, которая ввела такие меры. 21.02.2020 региональные власти объявили о мерах изоляции в отдельных муниципалитетах Венето, а затем в Ломбардии (Северная Италия). 09.03.2020 по всей стране вступили в силу меры изоляции. Локаут в Италии был жестким: работать разрешалось только основным предприятиям [3].

Австрийские органы власти предприняли оперативные шаги в целях противодействия распространению инфекции, что способствовало сдерживанию пандемии: пик пришелся на середину и конец мар-

¹ Всемирная организация здравоохранения. Пандемия коронавирусной болезни (COVID-19), 2019 г. URL: <https://covid19.who.int> (дата обращения: 17.03.2021).

Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии

та, достигнув максимального значения 26.03.2020 — в этот день был выявлен 1321 случай заражения. Впоследствии число заболевших пошло на убыль, и, начиная с середины апреля, не превышало 92 человек в сутки.

10.03.2020 австрийское правительство приняло решение о временном закрытии школ и вузов, ввело ограничения на въезд граждан из Италии. Наложено запрещение на проведение массовых мероприятий численностью больше 500 человек. 16.03.2020 повсеместно был введен карантин.

По состоянию на 01.08.2020 в Австрии зафиксировано 21 212 случаев заражения, из них 18 984 человека выздоровели, а 718 человек стали жертвами пандемии. По числу случаев заражения Австрия находится на 64-м месте в мире [4].

Обсуждение

Во всех странах мира правительства встали перед необходимостью принятия мер государственного управления, направленных на борьбу с распространением инфекции коронавируса и обеспечение стабильности национальных систем здравоохранения.

Многие страны заняли выжидательную позицию. На первый взгляд, это кажется разумным: чем позже правительство вводит антикоронавирусные меры, тем выше число известных фактов заражения и шире информация о течении болезни, способах лечения, а также больше времени на реакцию со стороны общественного здравоохранения (развертывание временных госпиталей, закупка оборудования и лекарственных средств, соответствующая подготовка медицинских кадров и пр.).

Однако практика показала иное. Многие правительства ждали, когда вирус станет серьезной проблемой в их стране, прежде чем они захотят или смогут принять непопулярные меры. Хорошим примером служит Ирландская Республика: правительство ждало до 27.03.2020, чтобы издать приказ о пребывании на родине. К этой дате число погибших в стране росло, а общее число подтвержденных случаев возросло до 2121. Моделирование показывает, что если бы правительство отреагировало на неделю раньше, пиковое число известных инфекций было бы примерно на 75% ниже. Другой пример — Великобритания. Правительство Б. Джонсона обдумывало идею реализации шведской стратегии, которая бы позволила избежать изоляции и при отно-

Локдаун в европейских странах по эпидемиологической своевременности и степени строгости

	Без локдауна	Поздний локдаун	Средне-временной локдаун	Ранний локдаун
Мягкий локдаун	Беларусь Исландия Норвегия Швеция	Ирландия		Дания Нидерланды Германия Венгрия Латвия Румыния Словения Финляндия Литва Украина Албания Косово
Средне-жесткий локдаун		Италия Испания Швейцария Люксембург Бельгия Германия Нидерланды Великобритания Кипр Ирландия Эстония Италия Россия	Австрия Франция Португалия Греция Молдова Польша	Болгария Чехия Сербия Хорватия Румыния Венгрия Украина Россия
Жесткий локдаун				Сербия Босния и Герцеговина

Источник: составлено авторами на основе [3].

сительно высоком числе инфицированных, возможно, достичь коллективного иммунитета.

Практика государственного реагирования на распространение пандемии COVID-19 показала, что у



Меры государственного реагирования в ответ на пандемию COVID-19 (составлено авторами на основе [5]).

правительств, по сути, было три варианта реагирования:

- ничего не делать;
- вводить карантин и отслеживать распространение инфекции;
- вводить меры социального дистанцирования с последующим карантином (локдауном) при параллельном отслеживании распространения инфекции.

В целом совокупность мер, принимаемых на уровне государственного управления, представлена на рисунке.

Когда правительства, которые изначально недооценивали пандемию, осознали огромные масштабы волны инфекции и ее быстрый рост, вариант отслеживания быстро стал невозможным, не в последнюю очередь потому, что тесты не были доступны в достаточном количестве в начале пандемии. Поэтому подавляющее большинство правительств рано или поздно выбирало третью стратегию, которая сочетает в себе различные меры социального дистанцирования и, как правило, завершается локдауном, который может быть введен на региональном или национальном уровне и который может резко варьировать по своей строгости (таблица).

Заключение

Для борьбы с пандемией COVID-19 во всем мире справедливо требуются эпидемиологически обоснованные, основанные на фактических данных ответные меры общественного здравоохранения, подкрепленные научными исследованиями, а также анализом эффективных практик, реализуемых на уровне государственного управления. Система предотвращения и управления эпидемиями должна быть встроена во всеобъемлющие, устойчивые и финансируемые государством системы здравоохранения, обеспечивающие всеобщий охват услугами здравоохранения, с тем, чтобы быть готовыми к следующим эпидемиологическим вызовам.

В заключение следует отметить, что социальная сплоченность и широкое соответствие ранним агрессивным мерам профилактики заболеваний являются важнейшими предпосылками для эффективного контроля как над COVID-19, так и над другими потенциальными заболеваниями, носящими массовый характер. Китаю, как и другим странам

Западно-Тихоокеанского региона, удалось ликвидировать COVID-19 или, по крайней мере, сохранить очень низкие показатели заболеваемости. Страны, которые не смогли ужесточить ограничения, должны извлечь соответствующие уроки из этого опыта. Только раннее осуществление интенсивных мер контроля, которые удерживают распространение эпидемии на очень низком уровне, обеспечит нормальную социальную и экономическую жизнь, прежде чем успешное внедрение безопасных и эффективных вакцин и прочих методов сможет изменить ситуацию.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Scortichini M., Schneider Dos Santos R., de'Donato F. et al. Excess mortality during the COVID-19 outbreak in Italy: a two-stage interrupted time-series analysis // *Int. J. Epidemiol.* 2021. Vol. 49, N 6. P. 1909—1917. DOI: 10.1093/ije/dyaa169
2. Nussbaumer-Streit B., Mayr V., Dobrescu A. I. et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020. Vol. 4, N 4. P. CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574
3. Plümper T., Neumayer E. Lockdown policies and the dynamics of the first wave of the Sars-CoV-2 pandemic in Europe // *Journal of European Public Policy.* 2020. P. 1—21. DOI: 10.1080/13501763.2020.1847170
4. Опыт государств в борьбе с пандемией COVID-19. Сборник страновых кейсов. М.: Счетная палата РФ, 2020.
5. Variation in government responses to COVID-19. BSG-WP-2020/032. Blavatnik School Working Paper. Version 11.0. Oxford, 2021.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Scortichini M., Schneider Dos Santos R., de'Donato F. et al. Excess mortality during the COVID-19 outbreak in Italy: a two-stage interrupted time-series analysis. *Int. J. Epidemiol.* 2021;49(6):1909—1917. DOI: 10.1093/ije/dyaa169
2. Nussbaumer-Streit B., Mayr V., Dobrescu A. I. et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020;4(4):CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574
3. Plümper T., Neumayer E. Lockdown policies and the dynamics of the first wave of the Sars-CoV-2 pandemic in Europe. *Journal of European Public Policy.* 2020:1—21. DOI: 10.1080/13501763.2020.1847170
4. Experience of States in Combating the COVID-19 Pandemic. Collection of country cases. Moscow: Accounts Chamber of the Russian Federation, 2020.
5. Variation in government responses to COVID-19. BSG-WP-2020/032. Blavatnik School Working Paper. Version 11.0. Oxford, 2021.

Тимченко Т. Н., Тонконог В. В., Арестова Ю. А., Погарская А. С., Головань Т. В.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОСНАЩЕНИЯ МОРСКИХ СУДОВ В ЧАСТИ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ СУДОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АПТЕЧКИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», 353918, Новороссийск, Россия

На сегодняшний день неоспоримым является наличие специфики при организации работы морских грузовых, рыболовных и пассажирских судов, что сказывается на трудностях в оказании квалифицированной своевременной медицинской помощи в случае необходимости. Особенно остро стоит этот вопрос в ситуации с пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В статье проведен детальный анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей формирование перечня судовой аптечки, сформулированы выводы и рекомендации по дополнению судового перечня препаратами, необходимыми для лечения COVID-19.

К л ю ч е в ы е с л о в а: судовой аптечка; лекарственные средства; нормативные акты; охрана здоровья моряков; безопасность судоходства; COVID-19; пандемия

Для цитирования: Тимченко Т. Н., Тонконог В. В., Арестова Ю. А., Погарская А. С., Головань Т. В. Проблемные вопросы оснащения морских судов в части укомплектованности судовой медицинской аптечки в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):799—803. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-799-803>

Для корреспонденции: Тонконог Виктория Владимировна; e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Timchenko T. N., Tonkonog V. V., Arestova Y. A., Pogarskaya A. S., Golovan T. V.

PROBLEMATIC ISSUES OF EQUIPPING SEA VESSELS IN TERMS OF STAFFING THE SHIP'S FIRST AID KIT IN THE CONTEXT OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

Admiral Ushakov Maritime State University, 353918, Novorossiysk, Russia

Today, the presence of specifics in the organization of the work of sea cargo, fishing and passenger ships is indisputable, which affects the difficulties in providing qualified timely medical care in case of need. This issue is especially urgent in the context of the pandemic caused by the new coronavirus infection COVID-19. The article carried out a detailed analysis of the regulatory framework governing the formation of the list of ship's first aid kit and formulated the appropriate conclusions and recommendations. In addition, the article developed recommendations for supplementing the ship's list with drugs necessary for the treatment of COVID-19.

К e y w o r d s: ship's first aid kit; medicines; regulations; seafarers' health; safety of navigation; COVID-19; pandemic

For citation: Timchenko T. N., Tonkonog V. V., Arestova Y. A., Pogarskaya A. S., Golovan T. V. Problematic issues of equipping sea vessels in terms of staffing the ship's first aid kit in the context of the new coronavirus infection COVID-19. *Problemy socialnoi gigieni, zdoravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):799—803 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-799-803>

For correspondence: Viktoriya V. Tonkonog; e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

Внедрение в эксплуатацию передовых достижений науки и техники позволяет создавать на морских судах относительно благоприятные условия труда, быта и отдыха членов экипажа. Однако существует ряд факторов, имеющих непосредственное влияние на жизнедеятельность моряков в рейсе. Особенности плавания в быстро меняющихся климатогеографических зонах не могут не влиять на состояние здоровья моряков. Особенно остро стоит вопрос порядка работы плавсостава в целях предупреждения распространения нового коронавируса (COVID-19) в условиях пандемии. В связи с этим актуальным является вопрос оснащения морских судов в части укомплектованности судовой медицинской аптечки.

На территории России судовой медицинской аптечкой подлежат укомплектованию лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном поряд-

ке. Немаловажная роль в этом вопросе отводится ряду международных конвенций, регламентирующих деятельность государства в области охраны здоровья моряков.

Объектом исследования настоящей работы выступает нормативно-правовая база, регламентирующая состав лекарственных средств, входящих в судовую медицинскую аптечку.

Целью работы явился анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей состав лекарственных средств, входящих в судовую медицинскую аптечку, для охраны здоровья моряков и безопасности мореплавания с учетом пандемии COVID-19.

Обзор литературы

В 2012 г. Россия ратифицировала¹ Конвенцию Международной организации труда № 186 «О труде

¹ Федеральный закон от 05.06.2012 № 56-ФЗ «О ратификации Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве». URL: <https://base.garant.ru/70185044> (дата обращения 21.01.2021).

в морском судоходстве» (Конвенция МОТ)². В целях реализации Конвенции МОТ был издан приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 499н «Об утверждении Порядка установления состава аптечки для оснащения морских судов, судов внутреннего и судов смешанного (река—море) плавания, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника»³.

Кроме того, для выполнения обязательств, вытекающих из Конвенции МОТ, 06.11.2013 было издано Постановление Правительства РФ № 996⁴, возлагающее на Министерство здравоохранения России полномочия по обеспечению соблюдения требований Конвенции МОТ, предусмотренных правилами 1.2 «Медицинское свидетельство», 4.1 «Медицинское обслуживание на борту судна и на берегу» и 4.3 «Охрана здоровья, обеспечение безопасности и предупреждение несчастных случаев». В 2014 г. Приказ Минздравсоцразвития России № 499н был отменен Распоряжением Правительства РФ от 30.09.2014 № 1935-Р.

В связи с тем, что Всемирная организация здравоохранения признала вспышку COVID-19 пандемией, Международная палата судоходства издала Руководство для операторов судов по охране здоровья моряков⁵. Кроме того, ВОЗ выпустила Временное руководство «Обеспечение мер общественного здравоохранения в связи с COVID-19 на грузовых и рыболовных судах»⁶.

Министерство транспорта РФ 25.02.2020 утвердило «Временные рекомендации, направленные на безопасное функционирование морского и внутреннего водного транспорта в условиях COVID-19»⁷ (вместе с «Временными рекомендациями для судоходных компаний по предупреждению распространения COVID-19», «Временными рекомендациями

для морских и речных пассажирских портов и терминалов по предотвращению распространения COVID-19», «Временными рекомендациями по организации работы в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки в целях защиты пассажиров»). Кроме того, Министерство здравоохранения РФ разработало Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)⁸, содержащие широкий перечень мероприятий и соответствующих подходов.

Материалы и методы

В ходе данного исследования были использованы научные источники литературы, аналитические материалы, нормативно-правовые документы. Применялись методы изучения и обобщения опыта, аналитический, экспертный.

Результаты

Согласно стандарту А 4.1 и руководящему принципу В 4.1 Конвенции МОТ каждое государство — член МОТ должно обеспечить принятие мер по охране здоровья моряков, работающих на борту судов, плавающих под его флагом, и их медицинское обслуживание. Также в п. 4 стандарта А 4.1 прописано требование, связанное с необходимостью разработки национального законодательства и нормативно-правовых актов по вопросам обеспечения судов судовыми аптечками. Причем состав судовых аптечек должен быть определен компетентным органом государства-члена и должен подлежать обязательному контролю с его стороны. Также требуется учитывать тип судна, количество находящихся на его борту лиц, характер, направление и продолжительность рейсов.

В связи с этим в 2012 г. приказом Минздравсоцразвития России № 499н был утвержден порядок установления состава аптечки для оснащения морских судов, судов внутреннего плавания и судов смешанного (река—море) плавания, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника. Приложением 1 к данному приказу был утвержден рекомендуемый состав аптечки для оснащения морских судов, судов внутреннего плавания и судов смешанного (река—море) плавания с заходом в порты, расположенные далее 24 ч пути, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника, а также с учетом числа находящихся на судне лиц, характера и продолжительности рейса. В состав судовой аптечки вошли 64 лекарственных препарата, 81 медицинское изделие и 8 прочих средств. Приложением 2 был утвержден рекомендуемый состав аптечки для оснащения морских судов, судов внутреннего плавания и судов

² Конвенция Международной организации труда №186 2006 г. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=437 (дата обращения 21.01.2021).

³ Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 499н «Об утверждении Порядка установления состава аптечки для оснащения морских судов, судов внутреннего и судов смешанного (река—море) плавания, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника». URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-ot-05052012-n-499n> (дата обращения 21.01.2021).

⁴ Постановление Правительства РФ от 06.11.2013 № 996 «О мерах по обеспечению выполнения обязательств Российской Федерации, вытекающих из Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве». URL: <https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-pravitelstva-rf-ot-06112013-n-996> (дата обращения 21.01.2021).

⁵ Международная палата судоходства. Коронавирус (COVID-19). Руководство для операторов судов по охране здоровья моряков. Версия 1.0 от 03.03.2020. URL: https://storage.mtwtu.org.ua/source/1/CqzXvi6_JLH4CwfmG7AxavoxO2pLXC9L.pdf (дата обращения 21.01.2021).

⁶ Обеспечение мер общественного здравоохранения в связи с COVID-19 на грузовых и рыболовных судах. Временное руководство от 25.08.2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331755/WHO-2019-nCov-IHR_Ship_outbreak-2020.1-rus.pdf. (дата обращения 21.01.2021).

⁷ Временные рекомендации, направленные на безопасное функционирование морского и внутреннего водного транспорта в условиях COVID-19. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_353296/ (дата обращения 21.01.2021).

⁸ Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020). URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0_COVID-19_%28v.9%29.pdf. (дата обращения 21.01.2021).

смешанного (река—море) плавания с заходом в порты, расположенные не далее 24 ч пути, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника, а также с учетом числа находящихся на судне лиц, характера и продолжительности рейса. В состав судовой аптечки вошли 52 лекарственных препарата, 46 медицинских изделий и 5 прочих средств. Количество лекарственных препаратов и медицинских изделий судовой аптечки согласно приложений 1 и 2 к Приказу № 499н были определены из расчета на 20 человек в условиях 6-месячного рейса.

В связи с тем, что приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 № 499н утратил силу с 30.09.2014, в соответствии с действующим Постановлением Правительства РФ от 12.08.2010 № 623 «Об утверждении технического регламента о безопасности объектов внутреннего водного транспорта» состав аптечки устанавливается в порядке, определенном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.03.2011 № 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения для оказания первой помощи работникам». Так, согласно приложения к Приказу № 169н определены требования к комплектации изделий медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Такая аптечка содержит 12 изделий медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран (бинты, лейкопластыри и т. д.); устройство для проведения искусственного дыхания «рот—устройство—рот» или карманная маска для искусственной вентиляции легких «рот—маска», 5 прочих изделий (маски, перчатки, салфетки и т. д.); 5 прочих средств. Состав аптечки первой медицинской помощи не включает в себя лекарственных препаратов и подходит только для использования на небольших судах, совершающих рейсы в акватории портов.

Следовательно, возможно заключить, что в настоящее время в России отсутствует нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения морских судов.

Принимая во внимание сложившуюся в мире эпидемиологическую ситуацию, вызванную пандемией COVID-19, актуальным и очень животрепещущим стал вопрос поддержания здоровья членов экипажей морских грузовых, рыболовных и пассажирских судов. У моряков существуют ограничения, связанные с возможностью схода на берег для получения своевременного полноценного лечения и с доставкой на борт судна основных лекарственных препаратов, особенно в случае, когда судну запрещен заход в порт из-за пребывания на борту инфицированного члена экипажа или прибытия морского судна из зон с тяжелой эпидемической обстановкой.

Так, Международная палата судоходства разработала «Руководство для операторов судов по охране здоровья моряков». Данный документ призван скоординировать и унифицировать действия по оказанию поддержки судам всех типов, осуществ-

ляющих работу в международных водах. Руководство имеет целью помочь судовым операторам и членам экипажей выполнять рекомендации Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения, Международной морской организации, Международной организации труда и Европейского центра по профилактике заболеваний и борьбы с ними, связанные с поддержанием устойчивой и безопасной медицинской обстановки на судах. В рамках данного документа достаточно глубоко и основательно раскрыты такие вопросы, как ограничение на заход судна в порт, проведение мероприятий профилактического характера по защите моряков от COVID-19, планирование действий при вспышке заболеваемости, гигиенические меры для членов экипажа, высокая степень риска из-за неизбежности тесных контактов, предполагаемые случаи заражения и меры предосторожности, проведение лабораторных исследований и ведение соответствующей документации о заболевании, изоляция и высадка лиц с подозрением на COVID-19 или с подтвержденным диагнозом. Однако несмотря на достаточную раскрытость всех вышеперечисленных вопросов, документ не регламентирует конкретные вопросы по методике проведения лечения COVID-19 на борту судна, в связи с чем и не затрагивает список соответствующих препаратов.

В свою очередь, «Временное руководство ВОЗ по обеспечению мер общественного здравоохранения в связи с COVID-19 на грузовых и рыболовных судах», в унисон с предыдущим, содержит рекомендации как для судовладельцев, так и для моряков по вопросам обеспечения защиты членов экипажей грузовых и рыболовных судов от заражения и передачи COVID-19. Анализ содержимого документа показал, что в разделе «Принятие мер в отношении лиц с подозрением на COVID-19 и тех, кто с ними контактировал» содержится информация касательно необходимости госпитализации моряка на берегу и помещения его в соответствующее медицинское учреждение. Временное руководство, как и предыдущий изучаемый документ, не содержит рекомендаций по проведению лечения зараженного COVID-19 на борту судна с учетом необходимого перечня препаратов судовой аптечки.

Проведенный анализ позволяет заключить, что, так или иначе, все рассмотренные выше документы с рекомендациями по функционированию морских судов в условиях пандемии сводятся к следующему перечню рекомендаций:

1. Изоляция пациента с симптомами COVID-19 в отдельной каюте.
2. Случаи заболевания оформляются судовым медиком или лицом, ответственным за предоставление медицинской помощи на борту.
3. Наблюдение за распространением инфекции на борту и проведение профилактических мер.
4. Капитану судна следует обеспечить транспортировку заболевшего моряка на берег в соответствующее медицинское учреждение, зара-

нее уведомив власти порта о наличии на борту инфицированного COVID-19.

5. После снятия с борта судна зараженного COVID-19 моряка необходимо произвести дезинфекцию изолятора и системы вентиляции и кондиционирования воздуха.

Из данного перечня видно, что четких рекомендаций по оказанию медицинской помощи на борту судна имеющимися в судовой аптечке препаратами для лечения COVID-19 не регламентируется ни в одном из рассмотренных документов Всемирной организации здравоохранения, Международной палаты судоходства и Министерства транспорта РФ.

Обсуждение

При отсутствии регламентации лекарственного обеспечения морских судов в России комплектация судовой аптечки в настоящее время осуществляется на основании ряда документов, к которым относятся:

- Международное руководство по судовой медицине (ВОЗ, 2007) — предназначено для судов, не имеющих на борту медицинского работника; включает 57 наименований в составе судовой аптечки;
- Международная Женевская конвенция МОТ № 164 «О здравоохранении и медицинском обслуживании моряков» (1991 г.);
- Международное руководство по судовой медицине;
- Технический регламент о безопасности объектов морского транспорта (утв. Постановлением Правительства РФ от 12.08.2010 № 620) (установлены минимальные требования безопасности в отношении объектов морского транспорта);
- Технический регламент о безопасности объектов внутреннего водного транспорта (утв. Постановлением Правительства РФ от 12.08.2010 № 623) (утвержден технический регламент о безопасности объектов внутреннего водного транспорта; установлены обязательные требования к безопасности объектов регулирования и маркировке, правила нанесения последней и идентификации указанных объектов).

Рассмотрим укомплектованную судовую аптечку, согласно информации, размещенной на сайте ООО «Планета», реализующей ее для оказания первой помощи экипажу и пассажирам судов внутреннего плавания и смешанного (река—море) плавания, не имеющих в штатном расписании должности медицинского работника⁹. Состав судовой аптечки включает в себя 29 лекарственных препаратов и 18 медицинских изделий.

Кроме того, аптечка не содержит психотропных веществ. Аптечка состоит из медицинской сумки, в которую вложены 2 миникейса по габаритам сумки,

в которые упакованы лекарства и изделия медицинского назначения. Перечень лекарств и схема их упаковки указаны в паспорте. Комплектация аптечки регламентируется на национальном уровне, в связи с чем местные власти любого государства в иностранных портах имеют право требовать доукомплектования аптечки. При этом отсутствующие лекарственные средства докупаются экипажем самостоятельно. Аптечка имеет обязательную маркировку [2, 3].

Таким образом, учитывая неразрешенные вопросы регламентации судовой аптечки и возникшую острую необходимость адаптации работы плавсостава судов в условиях пандемии COVID-19, необходимо закрепить законодательно перечень препаратов для оказания медицинской помощи на морских судах.

Вследствие отсутствия унифицированных рекомендаций ВОЗ по формированию перечня препаратов для лечения COVID-19, целесообразно закрепить законодательно необходимость дополнения судовой аптечки соответствующим перечнем. За основу коронавирусной аптечки можно предложить перечень препаратов, рекомендуемый Министерством здравоохранения РФ во Временных методических рекомендациях по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19):

- интерферон-α, интраназальные формы;
- антикоагулянтный препарат;
- гидроксихлорохин;
- фавипиравир;
- тоцилизумаб;
- препараты цинка;
- витамины С и D.

Данный перечень включает препараты, рекомендуемые для лечения коронавирусной инфекции — как средней, так и тяжелой формы течения болезни.

Заключение

Проведенный в статье анализ доказывает наличие проблем, связанных с нормативно-правовым регулированием лекарственного обеспечения судов. Для решения выявленных проблем необходимо, как минимум, разработать документ на национальном уровне, что вытекает из требования п. 4 стандарта А 4.1 Конвенции МОТ, и, как максимум, разработать и утвердить нормативно-правовые акты по вопросам обеспечения судов судовыми аптечками. Причем важными являются разработка и утверждение нескольких составов судовых аптечек с учетом типа судна, количества находящихся на его борту лиц, характера, направления и продолжительности рейсов. Также необходимо определить компетентный орган с возложением на него обязанностей по обязательному контролю состава судовой аптечки и порядку ее применения. Следует учесть важность межведомственного взаимодействия и взаимодействия с представительствами и организациями судовладельцев.

Кроме того, важным аспектом остается законодательное формирование и внедрение в состав судов

⁹ ООО «Планета». Аптечка судовая. URL: <https://planeta-sos.com/aptechki-meditsinskie/aptechka-sudovaja/> (дата обращения 21.01.2021).

Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии

вой аптечки перечня препаратов для лечения COVID-19 в связи с тем, что имеющиеся на судне препараты, применяемые для лечения обычного респираторного заболевания, могут оказаться недостаточными для эффективной борьбы со средней и тяжелой формами заболевания, в то время как срочная госпитализация инфицированного члена экипажа окажется невозможной с учетом специфики работы морских судов и портов.

Разработка нормативно-правовой базы на национальном уровне способствует выполнению обязательств Конвенции МОТ в области охраны здоровья моряков и безопасности мореплавания.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казакевич Е. В., Архиповский В. Л. Проблемы нормативно-правового регулирования лекарственного обеспечения мор-

ских и речных судов // Медицина экстремальных ситуаций. 2020. Т. 22, № 1. С. 117—122.

2. Тимченко Т. Н., Тонконог В. В., Погарская А. С. и др.оборот лекарственных средств в Российской Федерации: таможенный аспект // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, Спецвыпуск. С. 803—809.
3. Ананченкова П. И., Симонец Н. Л., Тонконог В. В. Управление рекламными коммуникациями в медицинских организациях // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, Спецвыпуск. С. 687—693.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Kazakevich E. V., Arkhipovsky V. L. Problems of normative legal regulation of drug supply of sea and river vessels. *Medsina ekstremal'nykh situatsiy*. 2020;22(1):117—122. (In Russ.)
2. Timchenko T. N., Tonkonog V. V., Pogarskaya A. S. et al. Drug turnover in the russian federation: customs aspect. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(Special Issue):803—809. (In Russ.)
3. Ananchenkova P. I., Simonec N. L., Tonkonog V. V. Management of advertising communication in health care organizations. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(Special Issue):687—693. (In Russ.)

Титов В. Н., Коршунов А. М.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ПЕРИОД УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 117997, Москва, Россия

Статья посвящена исследованию проблем и задач государственного управления в условиях угрозы распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) и рассмотрению подходов к оптимизации процессов в системе государственного управления. Выявлены социально-экономические риски пандемии и рассмотрены направления по антикризисным мерам. Государственное управление представляет собой систему, состоящую из граждан, бизнес-структур и государственных служащих. Государственные органы при реализации направлений государственной политики должны принимать во внимание интересы всех участников системы, наиболее эффективно выстраивая каналы взаимодействия между ними. Пандемия является серьезным вызовом для системы государственного управления любой страны, для предотвращения последствий которой требуется принятие своевременных и эффективных мер. В условиях пандемии в России, как и во всем мире, значительно возросла роль государства как в плане локализации очагов и предотвращения распространения пандемии, так и в виде мер, направленных на поддержку граждан и предприятий, наиболее пострадавших сфер экономики. Цель настоящей работы заключается в рассмотрении новых подходов к оптимизации процессов в системе государственного управления, вызванных необходимостью пересмотра направлений государственной политики в условиях угрозы распространения COVID-19.

Ключевые слова: государственное управление; угроза распространения COVID-19; социально-экономические риски пандемии; государственная политика; экономическая ситуация

Для цитирования: Титов В. Н., Коршунов А. М. Государственное управление в период угрозы распространения COVID-19. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):804—807. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-804-807>

Для корреспонденции: Титов Владимир Николаевич; e-mail: yashiknash@list.ru

Titov V. N., Korshunov A. M.

PUBLIC MANAGEMENT DURING THE THREAT OF THE SPREAD OF COVID-19

N. A. Kosygin Russian State University (Technologies. Design. Art), 117997, Moscow, Russia

The article is devoted to the research of problems and tasks of state management under the conditions of threat of spread of coronavirus infection COVID-19 and consideration of approaches to optimization of processes in the system of state management. The social and economic risks of the pandemic are identified and the directions of anti-crisis measures are considered. Public administration is a system consisting of citizens, business structures and government employees. State authorities, while implementing the directions of public policy, must take into account the interests of all participants of the system, building the channels of interaction between them in the most effective way. The pandemic is a serious challenge to the state administration system of any country, the prevention of the consequences of which requires timely and effective measures to be taken. Under the conditions of the pandemic in Russia, as well as all over the world, the role of the state has significantly increased, both in terms of prevention of pandemic spread, and in the form of measures aimed at supporting citizens and businesses, the most affected spheres of the economy. The purpose of this work is to consider new approaches to optimize the processes in the system of public administration, caused by the need to revise the directions of state policy under the threat of the spread of COVID-19.

Keywords: public administration; the threat of COVID-19 spread; socio-economic risks of the pandemic; public policy; economic situation

For citation: Titov V. N., Korshunov A. M. Public management during the threat of the spread of COVID-19. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):804—807 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-804-807>

For correspondence: Vladimir N. Titov; e-mail: yashiknash@list.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Введение

Пандемия является серьезным вызовом для системы государственного управления любой страны, для предотвращения последствий которой требуется принятие своевременных и эффективных мер. Поэтапная отмена противоэпидемиологических ограничений в 2020—2021 гг. осуществлялась в России на фоне низкой смертности, но в то же время сохраняющихся высокого уровня заболеваемости и протяженного во времени плато по COVID-19. В условиях пандемии в России, как и во всем мире, зна-

чительно возросла роль государства, как в плане локализации очагов и предотвращения распространения пандемии, так и в виде мер, направленных на поддержку граждан и предприятий, наиболее пострадавших сфер экономики.

Возрастающая роль государственного регулирования экономических процессов вызывает и рост ожиданий граждан в отношении качества государственного управления в сложившейся кризисной ситуации. Период пандемии в мире еще не завершен, однако уже имеющийся опыт борьбы с распространением COVID-19 позволяет сделать некоторые

предварительные выводы о качестве государственного управления в этот период в части его результативности, а также обоснованности государственного вмешательства [1].

Наряду с эффективным государственным управлением в России в начале 2020 г. причинами, позволившими снизить рост заболеваемости по сравнению с другими государствами, в этот период стали: оперативное закрытие границ страны и внедрение на территории регионов системы контроля передвижения граждан с использованием пропусков и QR-кодов, необходимых для выхода на улицу; слаженная работа санитарно-эпидемиологической службы; высокий профессионализм специалистов инфекционного профиля [2].

Цель настоящей работы заключается в рассмотрении новых подходов к оптимизации процессов в системе государственного управления, вызванных необходимостью пересмотра направлений государственной политики в условиях угрозы распространения COVID-19.

Материалы и методы

Для исследования проблем и задач, стоящих перед системой государственного управления в условиях угрозы распространения COVID-19, используются работы Е. И. Добролюбовой, В. Н. Южакова и Г. С. Вечерского [1, 2], рассматривающих подходы к оптимизации процессов в системе государственного управления, данные мониторинга экономической ситуации в России и аналитических обзоров, подготовленных Российской академией народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ [3].

Результаты

Государственное вмешательство в период пандемии необходимо для предотвращения распространения инфекции, снижения уровня заболеваемости и поддержки граждан и предприятий, осуществляющих свою деятельность в сферах экономики, в первую очередь страдающих в период кризиса. Меры по предотвращению распространения COVID-19 объективно связаны с введением тех или иных ограничений. Однако, в той или иной мере, возникает вопрос об обоснованности таких мер и готовности граждан к их соблюдению.

В целом, проводимые в период пандемии социологические опросы показали поддержку гражданами введенных ограничительных мер. Так, 63% опрошенных россиян считают введенные меры необходимыми и достаточными. Рассматривая отношение наших соотечественников к ограничительным мерам, можно отметить, что большая часть опрошенных граждан (58%) выразили в целом положительное отношение к введенным ограничительным мерам, 13% — отрицательное. При этом оценка действий властных структур по введению ограничительных мер оказалась ниже: лишь 44% респондентов сочли действия федеральных и региональных властей оправданными и адекватными угрозе, 27%

опрошенных оценили предпринятые действия как недостаточные в сложившихся обстоятельствах, а 22% — как слишком жесткие и избыточные [4].

Следует отметить, что оценка гражданами обоснованности и адекватности ограничительных мер существенно варьирует в зависимости от восприятия уровня риска, на минимизацию которого эти меры направлены. В частности, по данным опроса, поддержка ограничительных мер в отношении граждан, представляющих угрозу для распространения инфекции, оказалась высокой и достигла 88%. Однако и в отношении этой категории лиц некоторые принимаемые меры, такие как введение электронной системы контроля за соблюдением карантина «Социальный мониторинг», вызвали неоднозначную реакцию и оспаривались в судах.

В контексте обоснованности государственных мер по борьбе с пандемией в России и зарубежных странах следует отметить две дискуссионные позиции, по которым принимаемые в разных странах меры существенно различаются.

Первая позиция заключается в правильном соотношении ограничительных мер рекомендательного и предписывающего характера.

Опыт прошедших месяцев свидетельствует, что меры обязательного характера (например, требования самоизоляции) легче контролируются и администрируются (в том числе с использованием систем электронных пропусков), однако не могут выдерживаться долго. Некоторые подобные меры (например, введение графика прогулок в Москве для разных домов) не всегда вызывают понимание среди населения — в том числе с точки зрения их полезности, и в этой связи могут игнорироваться.

Рекомендательные меры по социальному дистанцированию не ограничивают права граждан, однако реализовать их сложнее. В то же время срок применения рекомендательных мер при правильном информировании граждан и установлении доверия к представителям власти может быть длительным.

Сторонники второй позиции сталкиваются с известной дилеммой: можно ли пожертвовать защитой одной охраняемой законом ценности (в частности, неприкосновенностью частной жизни и защитой персональных данных) в интересах повышения качества защиты другой охраняемой законом ценности — жизни и здоровья людей? Внимание к этой проблеме вызвано, в частности, активным использованием цифровых технологий слежения в целях противодействия распространению коронавируса.

В России и в некоторых других странах цифровые приложения используются для контроля соблюдения карантина гражданами с ОРВИ и коронавирусной инфекцией вместе с заболевшими и членами их семей (система «Социальный мониторинг» в Москве), однако данные приложения не позволяют своевременно выявить и изолировать круг потенциально контактировавших с заболевшими людей. С учетом длительности инкубационного периода заболевания, а также длительности проведения тестирования (результаты анализов в некоторых

случаях представляются через неделю) эффект от применения таких цифровых технологий для минимизации заражения других граждан ограничен. В таких условиях система «Социальный мониторинг» становится не столько средством локализации очагов заболевания, сколько основанием для наложения штрафов за нарушения, что снижает поддержку данной системы среди граждан.

Безусловно, использование цифровых технологий для борьбы с распространением коронавирусной инфекции требует нахождения баланса между защитой персональных данных граждан, у которых выявлена инфекция, и обеспечением защиты жизни и здоровья остальных. Одним из ключевых моментов является прозрачная схема уничтожения собираемых персональных данных и их защиты от несанкционированного использования. При этом поддержка цифровых решений во многом зависит от результативности их применения и полезности таких систем как для самих заболевших (например, на основе интеграции систем мониторинга с телемедицинскими решениями), так и для граждан (в плане предотвращения дальнейшего распространения вируса).

Обсуждение

Угроза распространения COVID-19 обусловила серьезные изменения в привычной жизни людей, и, хотя пандемия еще полностью не побеждена, тем не менее уже на текущем этапе можно отметить некоторые важные результаты.

Во-первых, в России отмечается относительно более низкая смертность от COVID-19 по сравнению с другими странами [3]. В ряду факторов, положительно повлиявших на российскую ситуацию со смертностью от коронавируса, традиционно отмечаются раннее обращение заболевших в медицинские организации и большой объем проводимого тестирования. Следует также отметить, что относительно низкие показатели смертности могут быть и результатом принятых мер по приоритетной защите населения из групп риска (граждан, имеющих хронические заболевания, и граждан в возрасте 65 лет и старше). Предоставление таким гражданам больничных листов в самом начале эпидемии, материальное стимулирование их самоизоляции (в частности, в Москве и Московской области) оказали положительное влияние на уровень заболеваемости в старших возрастных группах и, соответственно, способствовали снижению смертности.

Во-вторых, самоизоляция населения и принятие экстренных мер по развертыванию дополнительных мест в стационарах для больных коронавирусом позволили сгладить эффект пика эпидемии в большинстве регионов. Однако обратной стороной этого процесса стало «длинное плато» заболеваемости.

Ключевой фактор, влияющий на длительность плато заболеваемости в России, — изменение географии заболеваемости.

Следует отметить, что жизнь людей во всем мире уже не вернется к условиям, которые существовали

до вспышки COVID-19, многие жизненные позиции изменились.

В секторе государственного управления можно выделить следующие тенденции:

- стремительный переход к цифровой экономике от бумажных документов и личного присутствия на совещаниях приведет к переводу в цифровой формат документооборота и дистанционному взаимодействию;
- задачи экономического развития государства, ставящие своей целью достижение максимального экономического эффекта в международно-товарном обмене, уступят место протекционизму и локализации производственных связей с максимальной добавленной стоимостью на национальной территории. Стабильность и надежность цепочки поставок становится приоритетнее, чем эффективность отдельных частей;
- возврат к основополагающим принципам ведения бизнеса в корпоративном секторе, обусловленный уязвимостью и ненадежностью в долгосрочной перспективе стартапов и компаний, чьи активы приобретены на кредитные средства. В коммерческом секторе растет понимание, что ликвидность товарных запасов важнее оптимизированных процессов;
- трансформация структуры корпоративного бизнеса, вызванная расширением сферы информационных технологий и осознанием, что рабочие задачи можно решать совместными усилиями сотрудников, трудящихся удаленно в корпоративных сетях. Организационная структура компаний сократится за счет лишних управленческих уровней. Успех от деятельности компании будет зависеть от способности ее менеджеров быстро вырабатывать и реализовывать решения;
- укрепление связи коммерческих организаций и государственных структур, совместное участие в крупных инвестиционных проектах, которые перестанут быть частным делом какой-то компании. Государство, выступающее в роли регулятора, определяющего правила, и как сторона, ожидающая от бизнеса общественного блага в виде создания рабочих мест, уплаты налоговых отчислений, защиты окружающей среды и социального развития территории, будет вовлечено в процесс проектирования и бизнес-планирования;
- развитие системы государственной поддержки предприятий, внедрение новых форм предпринимательства и привлечение иностранных инвестиций на российские рынки.

Заключение

Проведенное исследование государственного управления в условиях угрозы распространения COVID-19 позволило сделать вывод, что в настоящее время пересматриваются подходы к оптимизации процессов в системе государственного управле-

Государственное и нормативное правовое регулирование в период распространения пандемии

ния. В период пандемии инструментом ограничения роста заболеваемости, особенно важным с учетом отмены противоэпидемиологических ограничительных мер, является расширение использования цифровых технологий для отслеживания контактов граждан, у которых обнаружена инфекция, сокращение личных контактов и переход на дистанционный режим работы.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добролюбова Е. И., Южаков В. Н. Эволюция государственного управления // Экономическая политика России. Турбулентное десятилетие 2008—2018. М.: Дело, 2020. С. 154—175.
2. Вечерский Г. С. Задачи системы государственного управления в борьбе с пандемией в 2020 году // StudNet. 2021. Т. 4, № 1. С. 122.

3. Мониторинг экономической ситуации в России: тенденции и вызовы социально-экономического развития / под ред. В. С. Гуревича и др. М.: РАНХиГС, 2020. 85 с.
4. Маслов Д., Дмитриев М., Айвазян З. Отдельные аспекты трансформации государственного управления: процессы и качество: аналитический обзор. М.: РАНХиГС, 2018. 56 с.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Добролюбова Е. И., Южаков В. Н. Эволюция государственного управления // Экономическая политика России. Турбулентное десятилетие 2008—2018. М.: Дело, 2020. С. 154—175. (In Russ.)
2. Vechersky G. S. Challenges of the public administration system in the fight against the pandemic in 2020. *StudNet*. 2021;4(1):122. (In Russ.)
3. Gurevich V. S. et al. (ed.) Monitoring the economic situation in Russia: trends and challenges of socio-economic development. Moscow: RANEPА, 2020. 85 p. (In Russ.)
4. Maslov D., Dmitriev M., Ayvazyan Z. Certain aspects of the transformation of public administration: processes and quality: an analytical review. Moscow: RANEPА, 2018. 56 p. (In Russ.)

Тонконог В. В., Тимченко Т. Н., Погарская А. С., Головань Т. В., Конфино К. В.

ПРОБЛЕМЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ С СОДЕРЖАНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ СУДОВ ЗАГРАНПЛАВАНИЯ

ФГБОУ ВО «Государственный морской университет имени адмирала Ф. Ф. Ушакова», 353918, Новороссийск, Россия

В условиях пандемии COVID-19 актуальным является вопрос охраны жизнедеятельности членов экипажа на борту судна в условиях длительной продолжительности рейса и пребывания в замкнутом пространстве. Кроме того, исключая случаи заражения новой коронавирусной инфекцией, нельзя забывать о готовности оказания первой и последующей медицинской помощи в случае острой необходимости любому члену экипажа, а сделать это подчас можно только, используя в лечении или оказании медицинской помощи лекарственными препаратами с содержанием наркотических средств и психотропных веществ.

Проведенный анализ свидетельствует об отсутствии нормативно-правового регулирования состава судового аптечки в Российской Федерации, а множество имеющихся международных документов носят по большей части рекомендательный характер. В статье проведен детальный анализ нормативной базы, регламентирующей порядок обеспечения судов заграничного плавания лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для охраны здоровья членов экипажей морских судов в условиях распространения COVID-19, сформулированы выводы и рекомендации.

Ключевые слова: судовая аптечка; лекарственные средства; наркотические вещества; психотропные вещества; нормативно-правовые акты; охрана здоровья членов экипажа; безопасность судоходства; COVID-19

Для цитирования: Тонконог В. В., Тимченко Т. Н., Погарская А. С., Головань Т. В., Конфино К. В. Проблемы нормативно-правового обеспечения лекарственными препаратами с содержанием наркотических и психотропных веществ судов заграничного плавания. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(специальный выпуск):808—812. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-808-812>

Для корреспонденции: Тонконог Виктория Владимировна; e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Tonkonog V. V., Timchenko T. N., Pogarskaya A. S., Golovan T. V., Konfino K. V.

PROBLEMS OF REGULATORY AND LEGAL SUPPLY OF DRUGS CONTAINING NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES OF OVERSEAS VESSEL

Admiral Ushakov Maritime State University, 353918, Novorossiysk, Russia

In the context of the COVID-19 pandemic, the issue of protecting the vital functions of crew members on ship's board in conditions of a long voyage and stay in a confined space is urgent. In addition, excluding cases of infection with a new coronavirus infection, one must not forget about the readiness to provide first and subsequent medical assistance in case of urgent need to any crew member, and this can sometimes be done only by using drugs containing narcotic drugs and psychotropic substances in treatment or medical care.

The analysis carried out indicates that there is no normative legal regulation of the composition of a first-aid kit in the Russian Federation, and many of the available international documents are for the most part advisory in nature. In this regard, the article carried out a detailed analysis of the regulatory framework governing the procedure for providing ships for overseas navigation with drugs, including those containing narcotic drugs and psychotropic substances, to protect the health of crew members of sea vessels in the context of the spread of COVID-19 and formulated the appropriate conclusions and recommendations.

Keywords: ship's first aid kit; medicines; narcotic substances; psychotropic substances; regulations; health protection of crew members; safety of navigation; COVID-19

For citation: Tonkonog V. V., Timchenko T. N., Pogarskaya A. S., Golovan T. V., Konfino K. V. Problems of regulatory and legal supply of drugs containing narcotic and psychotropic substances of overseas vessel. *Problemi socialnoi gigieny, zdorovookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):808—812 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-808-812>

For correspondence: Tonkonog Viktoriya Vladimirovna; e-mail: vikatonkonog79@mail.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021

Accepted 21.04.2021

Введение

В Морской доктрине РФ, утвержденной президентом РФ В. В. Путиным, закреплено, что для функционирования работы морского транспорта первостепенным является решение долгосрочных задач, одной из которых является «развитие системы охраны здоровья членов экипажа морских судов, сохранения и защиты трудовых ресурсов на морском транспорте, отвечающей международным и национальным требованиям в области безопасно-

сти мореплавания»¹. В сфере деятельности морского судоходства международные медицинские стандарты и требования должны одновременно согласовываться с большим количеством конвенций Международной организации труда (МОТ), что является

¹ Морская доктрина Российской Федерации // Основопологающие документы Морской коллегии при Правительстве Российской Федерации. URL: <http://marine.gov.ru/upload/iblock/8de/8de9e087dd73b2d2bb5032b6ecee5605.pdf> (дата обращения 26.03.2021).

основанием для гармонизации национального и международного законодательства в сфере медицины для членов экипажей морских судов. Отметим, что главным направлением развития международных стандартов и требований по охране здоровья членов экипажей морских судов является усиление правил и методическое выстраивание системы по охране их здоровья [1].

Данный вопрос стал особенно актуальным ввиду сложившейся в мире в последнее время острой эпидемиологической ситуации, которую вызвала вспышка пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. В связи с этим Международная палата судоходства разработала нормативно-правовой документ «Коронавирус (COVID-19). Руководство для операторов судов по охране здоровья моряков»².

Объектом исследования данной работы выступает нормативно-правовая база, регламентирующая лекарственное обеспечение судов заграничного плавания.

Целью данной работы явился анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей порядок обеспечения судов заграничного плавания лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для охраны здоровья членов экипажей морских судов в условиях распространения COVID-19.

Обзор литературы

В настоящее время правовое регулирование состава лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения разнообразно и по большей части носит рекомендательный характер. Так, например, Министерство транспорта РФ 25.02.2020 утвердило «Временные рекомендации, направленные на безопасное функционирование морского и внутреннего водного транспорта в условиях COVID-19»³ (вместе с «Временными рекомендациями для судоходных компаний по предупреждению распространения COVID-19», «Временными рекомендациями для морских и речных пассажирских портов и терминалов по предотвращению распространения COVID-19», «Временными рекомендациями по организации работы в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки в целях защиты пассажиров»). Кроме того, Министерство здравоохранения РФ разработало «Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»⁴, содержащие широкий перечень мероприятий и соответствующих подходов.

² Международная палата судоходства. Коронавирус (COVID-19). Руководство для операторов судов по охране здоровья моряков. Версия 1.0 от 03.03.2020. URL: https://storage.mtwu.org.ua/source/1/CqzXvi6_JLH4CwfmG7AxavoxO2pLXC9L.pdf (дата обращения 26.03.2021).

³ Временные рекомендации, направленные на безопасное функционирование морского и внутреннего водного транспорта в условиях COVID-19. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_353296 (дата обращения 22.02.2021).

Также важным при изучении данного вопроса является требование Конвенции МОТ № 186 «О труде в морском судоходстве»⁵ (ратифицирована в Российской Федерации), положения которой обязывают каждое государство — член МОТ обеспечить принятие мер по охране здоровья моряков, работающих на борту судов, плавающих под его флагом, и их медицинское обслуживание.

Учитывая, что многие лекарственные препараты, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, перечисленные в приложении № 3 Международного руководства по судовой медицине, содержат наркотические средства и психотропные вещества, с российской стороны были внесены изменения в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»⁶ в сфере нормативно-правового регулирования ввоза/вывоза наркотических средств и психотропных веществ, хранящихся в судовых аптечках на борту судов заграничного плавания.

Материалы и методы

В ходе данного исследования были использованы научные литературные источники, аналитические материалы, нормативно-правовые документы. Применялись методы изучения и обобщения опыта, аналитический, экспертный.

Результаты

В настоящее время в Российской Федерации отсутствует нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения морских судов. В связи с этим для комплектации судовой аптечки судовладельцы используют перечень лекарственных препаратов, указанный в «Международном руководстве по судовой медицине» (2014), глава 33 которого содержит информацию о составе и основных правилах организации работы судовой аптеки. Согласно данным рекомендациям, все суда, на которые распространяются правила, установленные Международной морской организацией и МОТ, должны иметь на борту достаточный запас медикаментов, которые периодически проверяются, хранятся в надлежащих условиях и всегда готовы для использования. Количество лекарственных средств, необходимое на судне, будет зависеть от продолжительности рейса и пункта назначения, численности экипажа, характера груза. Судовая аптечка предназначена для хранения лекарственных средств, необходимых для лечения наиболее распространенных не-

⁴ Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020). URL: https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0_COVID19_%28v.9%29.pdf (дата обращения 22.02.2021).

⁵ Конвенция Международной организации труда №186 2006 г. URL: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=437 (дата обращения 24.02.2021).

⁶ Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 26.07.2019 г.). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/

отложных состояний, которые могут возникнуть у членов экипажа на борту судна, на каком бы состоянии от берега оно ни находилось

Состав рекомендуемой судовой аптечки включает 54 лекарственных препарата. Кроме того, в состав судовой аптечки включены наркотические и психотропные лекарственные препараты: морфин и диазепам. По назначению некоторых из препаратов требуется консультация врача, поскольку в них присутствует, пусть и в микродозах, наркотическое средство или психотропное вещество.

Основным нормативно-правовым документом, регламентирующим государственный контроль по обороту за наркотическими и психотропными веществами и борьбу по противодействию за их незаконным оборотом на территории Российской Федерации, является Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Согласно п. 7 ст. 31 упомянутого закона допускается ввоз (вывоз) ограниченного количества наркотических и психотропных веществ определенного перечня (списки I и II), хранящихся в судовых аптечках судов заграничного плавания, в требуемых объемах для оказания медицинской помощи членам экипажа морских судов, только при наличии специального разрешения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. Так, согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.1998 № 681⁷ на законодательном уровне определен перечень наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в России ограничен и в отношении которых устанавливается надзор согласно законодательству РФ и международных договоров РФ. Самыми распространенными и наиболее часто встречающимися в составе лекарственных препаратов наркотическими средствами и психотропными веществами являются:

1. Из списка II Постановления № 681:

1) наркотические средства: альфентанил, бупренорфин, гидроморфон, дигидрокодеин, кодеин, кокаин, морфин, тримеперидин (промедол), этилморфин и др.;

2) психотропные вещества: амобарбитал (барбитал), амфепрамон (фепранон, диэтилпропион) и его производные; кетамин, соли всех наркотических и психотропных веществ и др.

2. Из списка III Постановления № 681:

1) психотропные вещества: барбитал, бензфетамин, браллобарбитал, бромазепам, бутобарбитал, диазепам, диклазепам, левамфетамин, оксимасляная кислота, празепам, фенотарбитал и др.

Оборот лекарственных препаратов из списка II или III ограничен на территории России. Например, такие средства от кашля, как коделак, терпинкод, содержат наркотическое средство кодеин из спи-

ска II, а успокаивающие и сосудорасширяющие средства корвалол или валокордин — фенотарбитал, входящий в перечень психотропных веществ списка III. Представленные препараты могут оказаться в составе судовой аптечки, и по их применению необходима консультация врача.

В России порядок распределения, отпуск и реализация наркотических средств и психотропных веществ регламентирован Постановлением Правительства РФ от 26.07.2010 № 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров»⁸. Согласно данному Постановлению распределение наркотических средств и психотропных веществ может производиться только юридическими лицами при наличии у них лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. При этом распределение осуществляется также уполномоченными организациями в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ, ежегодно утверждаемым Министерством промышленности и торговли РФ. Кроме этого, уполномоченные организации осуществляют распределение наркотических средств и психотропных веществ конкретным юридическим лицам, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и юридическим лицам, зарегистрированным на территории субъекта РФ, для отпуска, реализации, использования в медицинских, ветеринарных и иных целях наркотических средств и психотропных веществ при наличии у юридических лиц лицензий на соответствующие виды деятельности.

Следовательно, учитывая специфику данного исследования, отметим, что судовладелец должен получить лицензию в целях распределения и отпуска наркотических средств, входящих в состав судовой аптечки.

Отметим, что в 97% судов зарубежного плавания судовой врач не входит в состав членов экипажа судна. В настоящее время действующая Конвенция МОТ «О труде в морском судоходстве» при отсутствии в составе членов экипажа судна заграничного плавания медицинского работника предписывает иметь на борту судна в составе членов экипажа моряка из командного состава, ответственного за медицинское обслуживание, назначение и применение лекарственных препаратов, в том числе содержащих наркотические средства и психотропные вещества.

В соответствии с Международной конвенцией о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты⁹ моряк из командного состава на борту морского судна, ответственный за применение и расхо-

⁷ Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2020). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19243 (дата обращения 29.06.2021).

⁸ Постановление Правительства РФ от 26.07.2010 № 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/2172557> (дата обращения 29.06.2021).

дование лекарственных препаратов, в том числе с содержанием наркотических средств и психотропных веществ, в обязательном порядке проходит курс подготовки по медицинскому уходу. Прохождение такой подготовки командного состава членов экипажа — капитана, старшего помощника капитана — является частью общей профессиональной подготовки моряков и проводится в учебно-тренижерных центрах, прошедших аккредитацию Министерством транспорта РФ¹⁰.

Обсуждение

В соответствии с действующим Постановлением Правительства РФ № 892 лица, допущенные к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, должны быть ознакомлены с законодательством РФ о наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах. Данное требование свидетельствует о необходимости обучения таких лиц с выдачей документа, подтверждающего прохождение курса подготовки. Помимо этого судовладелец также должен позаботиться о получении лицензии в целях распределения и отпуска наркотических средств и психотропных веществ, входящих в состав судовой аптечки, согласно Постановления Правительства РФ от 26.07.2010 г. № 558.

Выполнение данных требований законодательства затруднительно для судовладельцев. Во-первых, в составе членов экипажа на борту судна нет судового медицинского работника (парамедика или судового врача), а во-вторых, получение лицензии из-за нескольких ампул наркотического препарата не видится целесообразным для судовладельцев. Кроме того, согласно Конвенции МОТ, состав судовой аптечки должен быть утвержден на национальном уровне, что отражается на регламентации и контроле состава аптечки в каждой отдельно взятой стране. Данные обстоятельства приводят к необходимости приобретения судовых аптечек у сертифицированных компаний, имеющих право их реализации, но это не решает вопрос с допуском к наркотическим и психотропным препаратам и с входящими в ее состав препаратами [2].

Таким образом, обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод, что в РФ до сих пор не разработан порядок по использованию и применению наркотических средств и психотропных веществ на судах заграничного плавания в медицинских целях. Подводя итог исследованию и учитывая, что на судах заграничного плавания, особенно в последнее время в условиях распространения COVID-19, остро стоит во-

прос о применении лекарственных препаратов (в некоторых случаях с содержанием наркотических средств и психотропных веществ), видится необходимым также внести изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»¹¹ в части возможности оптовой и розничной продажи лекарственных препаратов судовладельцам и их хранения на борту судна, поскольку лекарственное обеспечение судовой аптечкой судна и его членов экипажа является обязанностью владельца судна.

Заключение

Из проведенного исследования становится очевидно, что нормативно-правовое регулирование обеспечения судов заграничного плавания лекарственными препаратами в России требует серьезных доработок. Особенно эти проблемы стали очевидны с конца 2019 г. в связи со вспышкой пандемии от коронавирусной инфекции COVID-19, а учитывая специфику деятельности членов экипажей морских судов, обусловленную длительной продолжительностью рейсов, наличием замкнутого пространства и т. д., для решения данных проблем необходимо внести изменения в различные нормативно-правовые акты РФ в сфере обращения, применения и хранения лекарственных препаратов на борту морских судов. Также необходимо разработать и утвердить порядок обеспечения судов лекарственными препаратами, в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами, при этом в обязательном порядке необходимо определить количественные нормативы обеспечения лекарственными препаратами по видам судов заграничного плавания, учитывая квалификационные свидетельства, выдаваемые Морскими регистрами судоходства.

Кроме того, видится необходимость в разработке и утверждении порядка применения лекарственных препаратов с содержанием наркотических средств и психотропных веществ на судах заграничного плавания для оказания медицинской помощи.

Для решения всех обозначенных проблем в нормативно-правовом регулировании обеспечения лекарственными препаратами судов заграничного плавания, в том числе с содержанием наркотических средств и психотропных веществ, необходима согласованная работа между Министерством здравоохранения РФ, Министерством транспорта РФ, Федеральной таможенной службой РФ и Главным управлением по контролю за оборотом наркотиков.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казакевич Е. В., Архиповский В. Л. Проблемы нормативно-правового регулирования лекарственного обеспечения мор-

⁹ Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года (Лондон, 07.06.1978) (с изменениями и дополнениями) на 28.01.2021. URL: <https://base.garant.ru/2540787> (дата обращения 29.06.2021).

¹⁰ Перечень признанных морских образовательных организаций, с которыми заключены Соглашения в области подготовки членов экипажей морских судов по состоянию на 28.01.2021. URL: <https://mintrans.gov.ru/activities/226/267/268/documents> (дата обращения 26.03.2021).

¹¹ Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350 (дата обращения 29.06.2021).

ских и речных судов // Медицина экстремальных ситуаций. 2020. Т. 22, № 1. С. 117—122.

2. Тимченко Т. Н., Тонконог В. В., Погарская А. С. и др. Оборот лекарственных средств в Российской Федерации: таможенный аспект // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, Спецвыпуск. С. 803—809.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

REFERENCES

1. Kazakevich E. V., Arkhipovsky V. L. Problems of normative legal regulation of drug supply of sea and river vessels. *Meditsina ekstremal'nykh situatsiy*. 2020;22(1):117—122. (In Russ.)
2. Timchenko T. N., Tonkonog V. V., Pogarskaya A. S. et al. Drug turnover in the russian federation: customs aspect. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(Special Issue):803—809. (In Russ.)

Зарубежные исследования

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Сельгадо М.В., Абрамов А. Ю., Кича Д. И., Зуенкова Ю. А.

ТЕНДЕНЦИИ УДВОЕНИЯ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНИ В ЭФИОПИИ: ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Москва, Россия

Актуальность исследования обусловлена нехваткой данных о бремени болезней, в частности неинфекционных, в Эфиопии, наряду с влиянием пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Использован систематический анализ баз данных заболеваемости за 2019 и 2020 гг. и контент-анализ для оценки тенденций бремени болезней в Эфиопии. Описательный ретроспективный анализ был проведен и представлен в виде текста и диаграмм.

Результаты. Результат исследования показал увеличение общей и преждевременной смерти в результате как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, таких как кишечные инфекции, сердечно-сосудистые заболевания, новообразования и др.

Вывод. COVID-19 негативно повлиял на систему здравоохранения Эфиопии из-за двойного бремени болезней, которые постоянно обрушиваются на страну. Стимулирование инновационной деятельности на местном уровне и интегрирование всех служб здравоохранения в борьбе с COVID-19, аналогичные опыту России, — важные условия предотвращения негативных последствий пандемии в будущем.

Ключевые слова: бремя болезни; инфекционные заболевания; неинфекционные заболевания; Эфиопия; COVID-19; система здравоохранения

Для цитирования: Сельгадо М.В., Абрамов А. Ю., Кича Д. И., Зуенкова Ю. А. Тенденции удвоения бремени болезни в Эфиопии: влияние COVID-19 на заболеваемость и систему здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):813—817. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-813-817>

Для корреспонденции: Кича Дмитрий Иванович; e-mail: kicha-di@rudn.ru

Selgado M. B., Abramov A. Yu., Kicha D.I., Zuenkova J. A.

THE DOUBLE DISEASES BURDENS TRENDS IN ETHIOPIA: COVID-19 AGGRAVATE THE BURDENS OF DISEASES AND HEALTH SYSTEM

Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Medical Institution. Moscow, Russia

The relevance of the study included that scarcity of evidence about the burdens of diseases in Ethiopia, in particular to non-communicable diseases along with the impact of COVID-19.

Materials and methods. The systematic analysis and content analysis using GBD 2019 database and health metrics datasets of 2020 was used to analyze diseases burdens trends of Ethiopia. The descriptive retrospective analysis has been performed, and reported in text and charts method.

Results. The result of the study showed increment of crude death and premature death due to both communicable and non-communicable diseases such as enteric infections, cardiovascular, neoplasm, others.

Conclusion. COVID-19 would be the headache of Ethiopia health systems due to double burdens of diseases have steadily been shooting at ground. Hence, the nation should incite local based innovation work proactively and integrate all health services to fight with COVID-19 based on the experience of Russia.

Keywords: double burdens; communicable diseases; non-communicable diseases; Ethiopia; COVID-19; health system

For citation: Selgado M. B., Abramov A. Yu., Kicha D.I., Zuenkova J. A. The double diseases burdens trends in Ethiopia: COVID-19 aggravate the burdens of diseases and health system. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(Special Issue):813—817 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-813-817>

For correspondence: Dmitry I. Kicha; e-mail: kicha-di@rudn.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Introduction

Globally, COVID-19 pandemic becomes the main catastrophic event and crisis touching all parts of the world, directly and indirectly, and creating enormous disruption to lives and livelihoods as well as social and economic systems in addition to the growing existing disease burdens. The disease is highly contagious and

has spread with geometric progression to every corner of the world. Elderly and old population groups are more likelihood to die, but communicability is more seen in young people. Multidimensional crisis's of COVID-19 is short-term and long-term, particularly in health systems in developing countries. For instance, it has short-term economic contraction, thrown tens of millions out of work, disrupted global supply chains, se-

verely strained health services, decreased fiscal capacity, impaired safety nets, and eroded global solidarity and multilateralism, leading to the social unrest [1, 2].

According to the 2019 revision of the World Population Prospects, Ethiopia is the 11th rank, and second in population comparison to the world, and Africa respectively, with an estimated total population was 109,224,414 in 2018, compared to 18,434,000 in 1950 (nearly 83% gross population growth rate, and 2.83% growth rate in 2018). Thus, female sex took 51%, and the remained 49% is men, this due to total fertility rate become nearly five children per reproductive women (the 15th in the world rank). The median age is 18 years, this makes Ethiopia the youngest population which took two-third of total population, in particular six in ten persons are under productive age 15–65 years. Last year, the second EMDHS (Ethiopian Mini Demographic and Health Survey) provides valuable information on trends in key demographic and health indicators over time. The Health Development plans emphasizes the prioritized disease prevention, decentralization of the delivery of health services, strengthening partnerships between the government and non-governmental organizations to accesses basic health care packages and achieve universal primary health care coverage. But, after the endorsement of Sustainable Developmental Goals (SDGs) ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages Ethiopia Gross transformational plan II was developed by considering the issues of quality and equity of health care services [3].

Ethiopia faced the onset of the crisis with clear strengths. Ethiopia has taken strict preventive measures against COVID-19 to control its spread, to protect citizens, and ensure their wellbeing and waiting for vaccinating and preparing for the first round COVID-9 vaccine [4].

Literatures review

From situational and content review follows for the last four decades the global population health burden has fluctuated and was heterogeneous across the regions. If in 1990 the first, second and third levels of the disease burden were occupied by diseases such as lower respiratory tract infections, diarrhea and conditions occurring in the prenatal period, then in 2020 coronary heart disease, unipolar major depression and road traffic accidents came to the fore. Also the death rate due to NCDs increased dramatically by 77% and due to injury slightly from 1990 to 2020, but decrement has reported death due to communicable diseases, prenatal, maternal and nutritional conditions in the same period [2].

The non-communicable diseases (NCDs) has still been largely affecting the high and middle income countries, for instance in European region 9 of 10 death recorded due to NCD. However, more than half could be prevented by tacking their risk factors like stopping high alcohol consumption, regular physical exercises, healthy diet, and ceasing smoking. Africa confronts the world's most dramatic public health crisis where infectious diseases have still taken predominate cause of death nearly took 75%. Over the past years, measures to

combat HIV/AIDS and tuberculosis have been steadily improved: from case detection to cure. Despite this, in the African region, there are still problems of unsanitary conditions, the availability of safe sources of water. In other hand, one-in four cause of death in the Region is among one of NCDs like cardiovascular disease, cancer, diabetes, and injury; 80% of NCDs burden contributed for the global burden. This and the aforementioned communicable diseases burden called the Region as "Double Burden threaten Region" in the world [8, 9].

By 2030, Ethiopia is planning to decrease the age-standardized mortality rate of 509 per 100,000 populations due to NCDs, decreased rates for HIV by 5%, tuberculosis (TB) by 3%, and malaria to 0%. The collection of statistical information is an additional obstacle in Ethiopia. For example, the civil registration system was launched only in 2006 and is not yet functioning in all parts of the country with full potential due to limited resources and lack of autopsy. Hence, limited verbal autopsy (VA) studies from demographic to show major public health problems and the emerging challenges of NCDs in the country [5].

Furthermore, all the aforementioned burdens have been leveraging by impact of COVID-19 pandemic [6, 7]. Globally, as of 9 February 2021, there have been 106,008,943 confirmed cases of COVID-19, including 2,316,389 deaths, which is an unprecedented crisis. In Africa, South Africa (cases: 14,7,6135; death: 46,290 death) still leading, and followed by Ethiopia (cases: 142,338; deaths: 2,148). Whereas in East Africa 6,668 deaths were due to due to COVID-19, of this 34% accounted to Ethiopia and the made the leading position in the East Africa. The world communities have been feared about Africa that the spread to be worsen that other regions due to continuing of unresolved socio-economical constrains, and fragile health system, and instability; but still is as not as expected and the second wave is hitting much other regions in comparison, except in South Africa [1, 2]. Various studies and reports show that unless additional resources are implemented or reform mechanisms are introduced in all sectors, the long-term impact of COVID-19 will end in crisis due to worsening poverty. Health care services will be reduced compared with the current state, all diseases are a burden of borrowed funds and paralyzed sectors of the economy. Thus, the analysis trends of diseases burdens and predicating the impact of COVID-19 on other diseases burdens to met SDGs 2030 targets is a vital forwards step in public health action [2].

Materials and methods

GBD 2019 data and World Healthmeters database were used to analyze burdens of diseases of GBD, and COVID-19 trends for Ethiopia. A global burden of diseases applies 195 countries data that meet inclusion criteria and rigorous analysis to determine the patterns of mortality along with their specific cause. Data quality and potential biases resolved before asserting analysis. Garbage data were coded to rule out the confounding effect due to causes of death. The Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) synthesizes a large number

Top-10 causes of death with COVID-19 cases incidence and mortality in Ethiopia, 2020

data	COVID-19			Diseases	Rate per 10 ⁵	Ranks
	cases per months	monthly death	cumulative deaths			
01/30/20	0	0		Coronary Heart Disease	112.44	1
02/30/20	0	0	0	Influenza & pneumonia	86.94	2
03/31/20	3	0	0	Diarrheal diseases	86.94	3
04/30/20	4	3	3	Stroke	74.87	4
05/31/20	109	8	11	TB	43.14	5
06/30/20	0	92	103	Road traffic Accidents	36.78	6
07/31/20	805	182	274	Liver disease	30.87	7
08/31/20	1009	611	793	Diabetes	29.09	8
09/30/20	784	587	1198	HIV/AIDS	27.7	9
10/31/20	488	882	1469	Breast Cancer	25.61	10
11/30/20	540	824	1706	Lung diseases	24.59	11
12/31/20	408	1099	1923			
01/30/21	656	992	2091			

of input sources to estimate mortality, causes of death and illness, and risk factors. 69 dataset were used from GBD 2019 of cause of death; these sources were used to produce national estimates for Ethiopia. The sources of data collected from diseased persons, sibling history and verbal autopsy data collection method.

Eight COVID-19 articles and impacts were reviewed to predict the impacts on the existing major diseases burdens such as cardiovascular disorders (CVDs) from NCDs, and TB from communicable diseases. EndnoteX7 software for references management and citation was used. A different test processed such as spatiotemporal Gaussian process regression and mixed effects linear models, and constructs an ensemble model. The study revealed mortality rates rate with 95% uncertainty intervals, COVID-19 cases and death trends, and how COVID-19 leverage both NCDs and communicable diseases such as TB, directly and indirectly in 2020.

Results

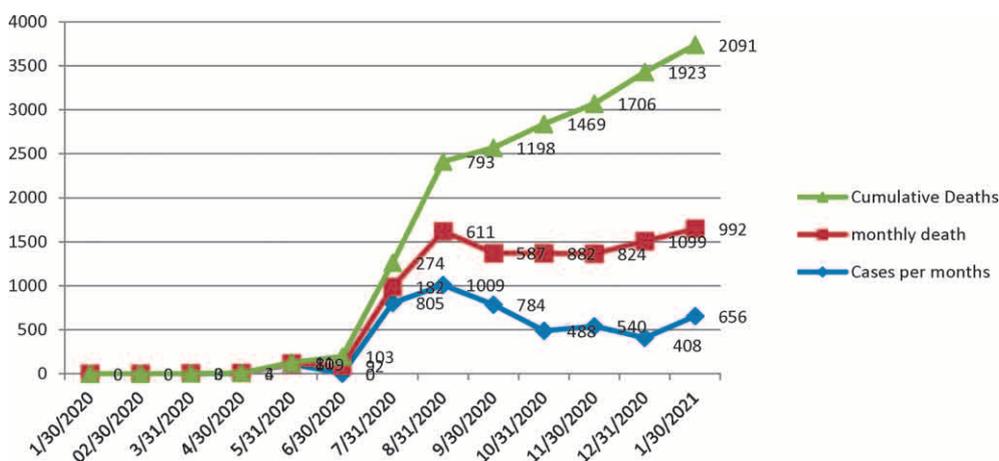
Crude mortality rate of Ethiopia was 520.48 (95% UI: 409.12–691.6) in 2019 and the crude mortality rate has declined by 18.71% in 2019 from 2015. The top 10 causes of mortality changed from 2015 to 2019. Still, this study reported that predominate cause of death is communicable diseases, maternal and neonatal diseases, nutritional diseases (CMNNDs), followed by NCDs and injuries. Females are more likely dyed than male due to

communicable diseases, and NCDs. In this study the maternal and neonatal deaths has declined by 18.71% in 2019 with 79.07 (95% UI: 63.25–100.06), HIV/AIDS&STIs death has declined by 1/4th. On one hand, respiratory infections and TB, and enteric infections were the 3rd and the 4th causes of death but decreased by 17.7%, and other infectious diseases death rate has declined much by 41.72%.

On other hand, NCDs death rate has steadily raised, in particular to CVDs mortality rate has increased by 2.06% and took the 2nd rank, and diabetes and chronic kidney diseases death rate also has raised by 3.05% took 9th top cause in 2019 cause-specific mortality rate of Ethiopia.

In this study looked age group cause of mortality rate, enteric infections (diarrhea), respiratory infections and TB, other infections, and NCDs were among the top five under 5 children death. HIV/AIDS&STIs, respiratory infections and TB, digestive diseases, neoplasm, and CVDs ranked in the top 5 adult cause of death in 2019. Of these, adult cause of death, were HIV/AIDS&STIs has declined by 1/3rd, and neoplasm specific death rate has rose by 3.99% and ranked the 4th top cause of adult death. In addition, neoplasm death rate has increased by 1.64 in age between 50–69 years which is less observed in age below 49 years, accounted 3.99% change rate.

At the end of 2020, COVID-19 death in Ethiopia was 2,177 among 145,548 cases. At this time the top 10 caus-



Incidence and mortality trends of COVID-19 of Ethiopia, since 2020.

es of death were NCDs (coronary heart disease and stroke accounted 187.31 per 100,000), TB and others respiratory diseases (influenza, pneumonia, and lung diseases) took 154.58 per 100,000, neoplasm accounted, and HIV/AIDS death rate was 27.70 per 100,000 (see Table and Figure).

A number of measurements have been taken in Ethiopia to curve these trends. Ethiopia underpinned establishment of 20 treatment centers decentralizing approach, providing multidimensional health education programmers, proclamation of law to stop collection of people and restrict number of passengers in public transport and banning on any services providing organization clients without wearing mask, has started experimenting treatment drug, and being ready for importing COVID-19 vaccine. Furthermore, economical and financial reforms have been done by the government of Ethiopia to do all these activities.

Discussion

In Ethiopia, CMNNDs age standardized death rate took nearly 55%, and the remained 45% accounted to NCDs and injury. The top 5 causes of death in Ethiopia are due to maternal and neonatal diseases, CVDs, TB and respiratory infections, enteric diseases, and neoplasm. Of these, reduction has looked on maternal and neonatal diseases by 18.71%, TB and other respiratory diseases by 17.7%, enteric infections nearly by 18%; but from NCDs; CVDs, and neoplasm cause death has enhanced by 2.06%, and 4.25%, respectively. But, the reduction of TB and respiratory diseases, enteric infectious diseases, and HIV/AIDS and STIs is comparable with Sub-Saharan Africa, but incomparable report has seen in CVDs and Neoplasm which rose by 2.06% and 4.25% in Ethiopia. CVDs and neoplasm death in Ethiopia changes indicated a similarity with East part of Sub-Saharan Africa.

In Sub-Saharan Africa, the top causes of age-standardized death were TB and respiratory infections diseases (declined by 16.3%), CVDs (declined by 2.06%), maternal and neonatal diseases (declined by 14.15%), HIV/AIDS and STIs (declined by 24.17%), and enteric infection (declined by 18.58%). The possible reasons for similarity might be due to approaching standardized and several times reaffirmed international approaches based on the long run experiences sharing on these public health problems, implementing some community based intervention approaches, and proxy of socio-economic standard in lower-income country.

In Ethiopia, MNDs cause of death followed by respiratory infections and TB diseases, enteric diseases, HIV/AIDS and STIs, NTDs and malaria, and nutritional diseases. This agreed with WHO reported that maternal and neonatal, malaria, TB, and HIV/AIDS as the main health problem of Ethiopia because inaccessible of basic health services both in prevention and curative cares, and unmet need of quality services, and rising of concomitant confection (HIV/AIDS and TB). Also, in particular to enteric diseases death, reasons might be still in Ethiopia 75% of the people lacked access to clean water and 80% of people use without proper sanitation condi-

tion [12]. Also 4 of 5 people died due to NCDs and injuries, of these CVDs and neoplasm related death took a lion share. Many studies reported NCDs have been steadily increasing in low-income countries; in particular to Ethiopia. The reasons behind could be adopting western lifestyles, increase urbanization, improvement of life expectancy, limited and lacked accesses to non-communicable prevention and curative services, and lacked quality of services.

The study looked out the old age people have more likely lead to death due to NCDs which supported by as many studies have revealed. This might be the fact that at the biological level, ageing results from the impact of the accumulation of a wide variety of molecular and cellular damage over time. This leads to a gradual decrease in physical and mental capacity, a growing risk of disease, and ultimately, death.

Moreover, we found COVID-19 impacts; global COVID-19 pandemic has reached many African countries that are already suffering from malnutrition and disease, under-resourced health systems, and limited economic funding. Sub-Saharan Africa, including Ethiopia, is unlikely to escape effects of the pandemic. While the trajectory of COVID-19 is still at its initial stages in the region, the repercussions of developments elsewhere are already being felt strongly. Ethiopia is a one country has affected by pandemic COVID-19 despite the least affected globally and Africa level; but the leading in East Africa by nearly 32% contribution in terms of death rate, followed by Kenya and Somalia. The pandemic COVID-19 has being affecting the world socioeconomic activities when implementing prevention and control measures strictly. The slowing down of the economy due to COVID-19's impact (in Ethiopia, GDP drop from 7.2 to 2.6) on key sectors for the country could, in the worst case, force the government to join its expenditure such as health and education could be highly harmful for the medium to long-term economic development of the country, potentially putting at risk development gains achieved recently by the country.

In Ethiopia during COVID-19 year and when COVID-19 death were 1,709; age standardized death rate of TB was 43.14 per 100,000, and other respiratory diseases was 86.94 per 100,000, diarrheal diseases was 86.94 per 100,000, coronary heart disease was 112.44 per 100,000, stork was 74.87 per 100,000, and HIV/AIDS was 27.60 per 100,000. To summarize these, total TB and other respiratory diseases death was 130.08 per 100,000, and CVDs or total coronary heart disease and stork was 187.13 per 100,000. This indicated that both communicable and non-communicable diseases have steadily increased in COVID-19 era than before COVID-19 begins. The discrepancy seen during COVID-19 era that an increment death due to CVDs in Ethiopia might be due to the limited accessibility, poor quality and disruption of services to at risk group of people, old age is at risk and have more likelihood of death due to COVID-19 than young age, restriction of movements, and the chance of risk of hypertension is higher on COVID-19 positive people than negative one.

Зарубежные исследования

Moreover, in Ethiopia, the health services readiness for routine service was not more than 45%.

The possible reasons for the increment of both communicable diseases and NCDs looked due to COVID-19 were diversion of resources from routine basic health care services, postponing 17 million children immunization campaign, limits prevention and curative services and expected to rise malnutrition by 10–15%, only 1 in 10 person accessed to adequate safe drinking water, nearly 1/4th of people have practiced open defecation, and very low rate of hand wash practice after toilet. Also, one study revealed that as well as diverting a limited resource allotted for routine basic health care services, COVID 19 has affected on the reduction of detection rate of TB and health seeking behaviors on TB in Ethiopia. In specific to NCDs and COVID-19 correlation, death rate due to CVDs among COVID-19 positives was higher than not the counterpart. However, a limited studies point out that there is a positive relation between COVID-19 and cancers (neoplasm) by aggravating the death and high likelihood of exposure than the counter parts, but needs further research. Beyond the effects of the disease itself, the impact would be overwhelmed in multidimensional ways directly and indirectly, more are expecting lower-income countries like in Ethiopia, and even abroad in some case [1, 5].

Conclusion

Ethiopia is still under epidemiological transition during COVID-19 era, and cause of death has turned the face to NCDs. COVID-19 has frozen the entire healthcare system, bringing double burden to triple burden. Taking timely measures in countries such as Ethiopia is hampered by limited and insufficiently reliable

and stable data on the real situation on morbidity and mortality from all types of nosologies. This study is based on the experience of Russia and provides updated data and value for policymakers, and researchers to achieve the targeted SDG 2030 targets through health system reform and a health care approach with parallel integration with local social service sectors. Since COVID-19 has affected all sectors of the economy, joint planning and work to combat the pandemic is essential. In developing countries, which are most susceptible to infectious diseases, and also experiencing the oppression of other non-infectious diseases, scenario planning, the readiness to implement the necessary preventive measures are especially important.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). 2021. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021/2/9.
2. Ethiopia UN. Socio-economic impact of COVID-19 Ethiopia. One UN Assessment 2020:82.
3. ICF EPHIEEa. Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019: Key Indicators. Rockville: EPHI and ICF. 2019:35.
4. Husse M., Lemessa O., Kedir T. et al. Containment of COVID-19 in Ethiopia and implications for tuberculosis in care and research. *Infect. Dis. Poverty.* 2020;9:131. DOI: 10.1186/s40249-020-00753-9
5. World Health Organization (WHO). WHO European Centre for Primary Health Care: annual report of activities 2019. 2020:38.
6. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease [online database]. 2020.
7. Hirschhorn L. R., Langlois E. V., Bitton A. et al. What kind of evidence do we need to strengthen primary healthcare in the 21st century? *BMJ Glob. Health.* 2019; 4(Suppl 8):e001668. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-001668.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2Липай Т. П.¹, Миронова К.²ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19:
РОЛЬ СТРЕССА И СТИГМАТИЗАЦИИ¹ГУО «Минский городской институт развития образования», 220034, Минск, Республика Беларусь;
²Клиника LVR Бедбург-Хау, отделение психиатрии взрослых, Бедбург-Хау, Германия

На всех уровнях общества мы наблюдаем почти полярное отношение к вирусу, начиная от паники и опустошения полок магазинов до полного отрицания существования проблемы коронавируса. Волна «коронованных» вечеринок, а также демонстрации протеста против ограничительных мер, связанных с инфекцией, прокатились по миру. Кроме того, были известны протесты против прибывших из зоны риска коронавируса.

Стигма и страх могут серьезно помешать усилиям по борьбе с распространением вспышки COVID-19. Предрасполагающими факторами к развитию стигмы COVID-19 являются недостаток знаний, быстрое распространение вируса, относительно высокая смертность и отсутствие эффективного лечения. Между тем на уровне общества происходят определенные процессы, когда стигматизации подвергаются не только инфицированные, но и здоровые члены общества, которых можно определить как «вероятно» инфицированных.

Статья направлена на дополнение информации и совершенствование имеющихся у специалистов знаний о различных подходах и методах профилактики психических расстройств у людей в связи со стрессовой эпидемиологической ситуацией в мире.

Ключевые слова: COVID-19; паника; стресс; страх; депрессия; психическое здоровье; стигма; стигматизация.

Для цитирования: Липай Т. П., Миронова К. Последствия COVID-19: роль стресса и стигматизации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):818—821. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-818-821>

Для корреспонденции: Tatyana P. Lipai; e-mail: lipai@tut.by

Lipai T. P.¹ Mironava K.²COVID-19 IMPLICATIONS: THE ROLE OF STRESS
AND STIGMATIZATION¹Minsk City Institute for the Development of Education, 220034, Minsk, Republic of Belarus;²LVR-Klinik Bedburg-Hau Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie I Stationsärztin, Bedburg-Hau, Deutschland

At all levels of society, we see almost polarizing attitudes towards the virus, ranging from panic and emptying store shelves to completely denying the existence of the coronavirus problem. A wave of corona parties, as well as protest demonstrations against restrictive measures related to infection swept the world. In addition, protests against arrivals coming from a covid-risk area were known.

Stigma and fear can severely impede efforts to manage the spread of COVID-19 outbreak.

The predisposing factors in the development of COVID-19 stigma are lack of knowledge, rapid spread of the virus, relatively high mortality, and lack of effective treatment. Meanwhile, at the level of society, particular processes are taking place, when not only infected, but also healthy members of society become subject to stigmatization, who can be determined as “probably” infected.

The article is aimed at supplementing information and improving existing knowledge among specialists about various approaches and methods of preventing mental disorders in people due to stressful epidemiological situation in the world.

Keywords: COVID-19; panic; stress; fear; depression; mental health; stigma; stigmatization

For citation: Lipai T. P., Mironava K. COVID-19 implications: the role of stress and stigmatization. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):818—821 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-818-821>

For correspondence: Tatyana P. Lipai; e-mail: lipai@tut.by

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Introduction

At all levels of society, we see almost polarizing attitudes towards the virus, ranging from panic and emptying store shelves to completely denying the existence of the coronavirus problem. A wave of corona parties, as well as protest demonstrations against restrictive measures related to infection swept the world. In addition, protests against arrivals coming from a covid-risk area were known.

After previous epidemics, the “scars” of epidemics remain in the social memory in the form of such phraseological units as “plague-stricken”, “lepra-stricken”. The current COVID pandemic is likely to leave a similar mark [1, 2].

Stigma and fear can severely impede efforts to manage the spread of COVID outbreak.

The predisposing factors in the development of COVID stigma are lack of knowledge, rapid spread of the virus, relatively high mortality, and lack of effective treatment.

The main impetus of stigma is fear.

Materials and methods

Review and meta-analysis, articles that have focused on stress among the general population during the COVID-19 pandemic Results.

Results

If we consider COVID-19 as a stigmatizing factor, then initially the society made an attempt to delimit itself from everything related to the virus. Thus, attempts to associate the virus with a certain nation “Chinese virus”, or with a specific place “Wuhan”, where the virus was initially detected; also, the search for a “patient zero” and “super-spreader” theory. Of course, all these statements are a product of fear and an attempt to protect oneself from the outgoing threat.

In addition, hypotheses were considered that certain regions and nations are more predisposed to COVID-19, and, potentially, these nations have a genetic predisposition or greater sensitivity to the virus.

The consequences of the social stigma are fear, depression, anxiety, avoidance behavior (in the case with COVID-19, hiding the symptoms of the disease, refusing to be tested or taking prescribed therapy), anosognosia or denial of the disease, or aggression.

COVID-19 pandemic is having a significant impact on mental health.

Discussion

Stigma is an ancient Greek term that defines a sign or mark, carved or burnt on a human body, indicating a person's moral defect, that he is a slave or a criminal [3].

Gofman proposed to distinguish several types of stigma:

- 1) stigma associated with a physical defect, deformation;
- 2) stigma associated with an individual defect that occurs, for example, as a result of a mental illness, alcoholism, imprisonment, drug addiction, his low social status, in particular, associated with unemployment);
- 3) stigma associated with generic stigma (this is a defect determined by the belonging of an individual to a particular race, nationality or religion, and this applies to all members of each of these categories).

The process of stigmatization occurs when the society is divided into “we” and “they” (usually a minority endowed with negative characteristics), and the bearers of the “label” are fundamentally different from us. Moreover, the ability to differentiate between “us” and “them” often stems from the nature of the “labels” themselves [4, 5].

For the formation of a social stigma, it is first of all necessary to have a negative attitude of one social group (“we”) to another with the manifestation of condemnation and discrimination towards this group.

Referring to the evolutionary theory of stigma, the goal of social avoidance as a form of social behavior is to respond to an increased risk of being contaminated with the particular infection [6]. The most common signal for activating the disease prevention system can be obvi-

ous signs of illness (cough, fever, rash). Lack of recognition of symptoms from the evolutionary point of view can threaten the adaptation and survival of the species. With regards to COVID-19, when a person, lacking clinical symptoms of the disease, can spread the infection, the problem of detecting a signal arises. When the body is facing an assessment of the potential risks of the disease, it can make a mistake by sending a false alarm (a healthy person is mistakenly perceived as a sick person) or a false reject (a sick person is mistakenly perceived as healthy), which is reflected in the theory of error management [7].

In this situation, the boundaries between “we” and “they” are blurred, it becomes almost impossible to distinguish between the stigmatized and stigmatizing person, since each stigmatizing person has an equally high risk of getting sick. Meanwhile, at the level of society, particular processes are taking place, when not only infected, but also healthy members of society become subject to stigmatization, who can be determined as “probably” infected.

The theory of avoidance of diseases as a functional basis of stigmatization was offered, since stigma are characterized by social and physical avoidance of a person by other people, which eventually leads to various forms of isolation. Many forms of stigma are considered to reflect the activation of this disease prevention system, which tends to respond to visible signs and labels associated with disease, regardless of their accuracy [8].

Some authors consider the indirect influence of stigmatization on the healthy part of society (spillover effect), characterized by an increase in stress, depressive and mental disorders in the whole society [9, 10].

At all levels of society, we see almost polarizing attitudes towards the virus, ranging from panic and emptying store shelves to completely denying the existence of the coronavirus problem. A wave of corona parties, as well as protest demonstrations against restrictive measures related to infection swept the world. In addition, protests against arrivals coming from a COVID-risk area were known.

As in many cases, the source of COVID-19 cannot be easily traced, and social stigma may arise toward people who have the most contact with patients [11].

Thus, nurses, doctors, and health care providers as a whole, may be perceived by other people as “unsafe” because of their job, and thereby become victims of avoidance behaviors [12].

If we refer to the history of epidemics, we can see that as the etiology of the disease becomes clearer, and effective treatment develop, the social stigma decline. This was the case with plague, cholera, and syphilis [13].

Some categories of health problem covered by the tool are broad-ranging, and within them, vulnerability may vary.

The pandemic has made demands for services, including medical services [14].

In modern civil society, the system of social protection of the population is not only an integral part of it, but is also designed to ensure long-term protection of the population and guarantee citizens the right to a cer-

tain level of material income in the event of temporary disability, disability, unemployment, as well as upon reaching retirement age. Today we can say that only the integration and coordination of efforts in the sphere of economic and social policy carried out in the country as a whole, and in its regions in particular, can form an effective system of social protection of the population [15].

Conclusion

Today, humanity continues to struggle with the new an unexpected threat — the coronavirus pandemic. Most the vulnerable and affected group of the population was the elderly. Among them, mortality in various countries reaches 20%. Concerning, strict quarantine measures were introduced for the elderly.

However, self-isolation for this contingent is associated with a change habitual way of life, increased anxiety, aggravation of feelings loneliness, etc. This period is especially difficult for the elderly with mental disorders, in particular with dementia.

COVID-19 not only “causes physical health concerns but also results in a number of psychological disorders. The spread of the new coronavirus can impact the mental health of people in different communities. Thus, it is essential to preserve the mental health of individuals and to develop psychological interventions that can improve the mental health of vulnerable groups during the COVID-19 pandemic” [9].

Optimizing the organizational model of a regular medical checkup are the following: permanent cooperation of a doctor (local general practitioner, GP, family doctor) and a health worker with a secondary medical education (to deal with organizational issues), etc. [16].

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. Waxler N. E., Mishler E. Learning to be a leper: a case study in the social construction of illness, Social contexts of health, illness and patient care. Cambridge: Cambridge University Press, 1992:169—192.
2. Crosby A. W. America's forgotten pandemic: the influenza of 1918. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
3. Goffman I. Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y.: Simon and Shuster, 1963.
4. Link B., Phelan J. Conceptualizing stigma. *Ann. Rev. Sociol.* 2001;27:363—385.
5. Major B., O'Brien L. T. The social psychology of stigma. *Annu. Rev. Psychol.* 2005;56:393—442. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
6. Kurzban R., Leary M. R. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychol. Bull.* 2001;127(2):187—208. DOI: 10.1037/0033-2909.127.2.187
7. Haselton M. G., Buss D. M. Error management theory: a new perspective on biases in cross-sex mind reading. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2000;78(1):81—91. DOI: 10.1037/0022-3514.78.1.81
8. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. *Emerg. Infect. Dis.* 2013;19(2):254—259. DOI: 10.3201/eid1902.120312
9. Gallagher M. W., Zvolensky M. J., Long L. J. et al. The impact of COVID-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognit. Ther. Res.* 2020;44:1043—1051. DOI: 10.1007/s10608-020-10143-y
10. Salari N., Hosseini-Far A., Jalali R. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;16(1):57. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w
11. Galbraith N., Boyda D., McFeeters D., Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *Br. J. Psychol. Bull.* 2021;45(2):93—97. DOI: 10.1192/bjb.2020.44
12. Cavallera C. COVID-19 psychological implications: the role of shame and guilt. *Front. Psychol.* 2020;11:571828. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.571828
13. Lipai T. P. The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020;28(5):922—927. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>
14. Ananchenkova P. I., Kamynina N. N. The social economic aspects of development of medical services export. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020;28(2):184—189. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189> (In Russ.)
15. Volkova O. A., Grebennikova Yu. A. Regional system of social protection of population on the basis of inter-sectoral social partnership: models of interaction. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta.* 2015;(2-2):12—17. (In Russ.)
16. Volkova O. A., Smirnova E. V. Improvement of organizational approaches to regular medical checkup service in the metropolitan healthcare system. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020;28(S2):1094—1100. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100> (In Russ.)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Waxler N. E., Mishler E. Learning to be a leper: a case study in the social construction of illness, Social contexts of health, illness and patient care. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. P. 169—192.
2. Crosby A. W. America's forgotten pandemic: the influenza of 1918. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
3. Goffman I. Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y.: Simon and Shuster, 1963.
4. Link B., Phelan J. Conceptualizing stigma // *Ann. Rev. Sociol.* 2001. Vol. 27. P. 363—385.
5. Major B., O'Brien L. T. The social psychology of stigma // *Annu. Rev. Psychol.* 2005. Vol. 56. P. 393—442. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
6. Kurzban R., Leary M. R. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion // *Psychol. Bull.* 2001. Vol. 127, N 2. P. 187—208. DOI: 10.1037/0033-2909.127.2.187
7. Haselton M. G., Buss D. M. Error management theory: a new perspective on biases in cross-sex mind reading // *J. Pers. Soc. Psychol.* 2000. Vol. 78, N 1. P. 81—91. DOI: 10.1037/0022-3514.78.1.81
8. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A // *Emerg. Infect. Dis.* 2013. Vol. 19, N 2. P. 254—259. DOI: 10.3201/eid1902.120312
9. Gallagher M. W., Zvolensky M. J., Long L. J. et al. The impact of COVID-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults // *Cognit. Ther. Res.* 2020. Vol. 44. P. 1043—1051. DOI: 10.1007/s10608-020-10143-y
10. Salari N., Hosseini-Far A., Jalali R. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis // *Global Health.* 2020. Vol. 16, N 1. P. 57. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w
11. Galbraith N., Boyda D., McFeeters D., Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic // *Br. J. Psychol. Bull.* 2021. Vol. 45, N 2. P. 93—97. DOI: 10.1192/bjb.2020.44
12. Cavallera C. COVID-19 psychological implications: the role of shame and guilt // *Front. Psychol.* 2020. Vol. 11. P. 571828. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.571828

Зарубежные исследования

13. Lipai T. P. The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 5. С. 922—927. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>
14. Ананченкова П. И., Камынина Н. Н. Социально-экономические аспекты развития экспорта медицинских услуг // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 2. С. 184—189. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189>
15. Волкова О. А., Гребенникова Ю. А. Система социальной защиты населения региона на основе межсекторного социального партнерства: модели взаимодействия // Вестник Кемеровского государственного университета. 2015. № 2-2. С. 12—17.
16. Волкова О. А., Смирнова Е. В. Пути совершенствования организации диспансерного наблюдения в столичном здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № S2. С. 1094—1100. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100>

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Примачонак Г. А.¹, Лабейко О. А.²

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ, АБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

¹Белорусский государственный университет, 220030, г. Минск, Республика Беларусь;
²Барановичский государственный университет, 225404, Барановичи, Республика Беларусь

Эффективность процесса реабилитации и удовлетворения особых потребностей инвалидов в современных условиях является одним из показателей эффективности государственной социальной политики. В статье представлены результаты исследования социальной адаптации инвалидов, мер и направлений социальной поддержки, правовых и экономических условий реабилитации инвалидов. Особое внимание уделяется согласованию направлений социальной реабилитации, абилитации и оказания социальных услуг инвалидам на базе государственных учреждений социального обслуживания населения. Подробно описаны этапы социальной реабилитации, абилитации, которые разделены на блоки алгоритма управления этим динамическим процессом. Результаты исследования направлены на развитие системы социальных услуг, улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: инвалидность; реабилитация; реинтеграция; социальные службы

Для цитирования: Примачонак Г. А., Лабейко О. А. Управление социальной реабилитацией, абилитацией инвалидов в новых условиях: проблемы и решения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(спецвыпуск):822—826. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-822-826>

Для корреспонденции: Лабейко Ольга Анатольевна; e-mail: olgalabeyko@bk.ru

Prymachonak G. A.¹, Labeiko O. A.²

MANAGEMENT OF SOCIAL REHABILITATION, HABILITATION OF DISABLED IN THE NEW CONDITIONS: CHALLENGES AND SOLUTIONS

¹Belarussian State University, 220030, Minsk, Republic of Belarus;
²Baranovich State University, 225404, Baranovich, Republic of Belarus

The efficiency of the process of rehabilitation and meeting special needs of disabled individuals in the modern conditions is one of the indicators of national social policy's performance. This article presents the results of research on social adaptation of disabled, measures and directions of social support, legal and economic conditions of rehabilitation of disabled. A special attention is dedicated to coordination of directions of social rehabilitation, habilitation and provision of social services to disabled on the basis of state institutions of social services for the population. The stages of social rehabilitation, habilitation are detailed, which are separated into blocks of the algorithm for managing this dynamic process. The results of the study are aimed at the social services system's development, improvement of the quality of life of disabled people.

Keywords: disabilities; rehabilitation; reintegration; social services

For citation: Prymachonak G. A., Labeiko O. A. Management of social rehabilitation, habilitation of disabled in the new conditions: challenges and solutions. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2021;29(Special Issue):822—826 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-822-826>

For correspondence: Olga A. Labeiko; e-mail: olgalabeyko@bk.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 02.02.2021
Accepted 21.04.2021

Introduction

In modern conditions, in the Republic of Belarus rehabilitation is the main instrument of the direction of social policy, which is designed to solve the problems of the socially vulnerable part of the population — the disabled. Therefore, its implementation includes directions for improving the quality of life of disabled people, creating the necessary conditions for achieving and maintaining maximum independency and autonomy, individual mobility, restoration of physical, social and professional abilities and their highest involvement in all spheres of life.

Timely and well-grounded solution of the above tasks' complex requires the formation of a coordinated system of rehabilitation, habilitation of disabled people, including the development of social service institutions

that provide social services to disabled, rehabilitation and habilitation centers.

Materials and methods

The study of the direction and subjective structure of social rehabilitation, habilitation of the population with disabilities in the Republic of Belarus involves the use of not only general methodological approaches (systemic, statistical, sociological), but also a qualitative institutional analysis. The use of the last of the above approaches makes it possible to identify more fully the boundaries of the possibilities and limitations of all subjects, who are involved in the process of rehabilitation and habilitation of disabled people, in real practice. Analysis of legislative and regulatory legal documents in the field of rehabilitation makes it possible to identify areas and stages of social rehabilitation, habilitation of

Зарубежные исследования

Social services provided by territorial centers of social services for the population

The main directions of social rehabilitation, habilitation of disabled people	List of social services
Social and household/domestic rehabilitation, habilitation	Social and pedagogical services
Psychological help	Social and psychological services
Provision of social services, including the services of a personal assistant	Social domestic services Social patronage Social rehabilitation services Hourly childcare services (babysitting services) Nursing services Accompanied accommodation services
Development of creativity, physical culture and sports among the disabled	Social and pedagogical services
Other types of social rehabilitation, habilitation	Consulting and information services Social mediation services

Note. Source: author's development based on: On social services: Law of Republic of Belarus, May 22, 2000, No. 395-3; On some issues of the provision of social services: Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Belarus, December 27, 2012, no. 1218.

disabled people, as well as substantiate the requirements for managing this complex social process.

Results and discussion

In the national legal framework, social rehabilitation is defined as a set of measures aimed at improving the quality of life of people with disabilities by creating conditions for them to live independently and integrate into society¹. Achievement of the goal of social rehabilitation of disabled people is carried out through the implementation of social domestic and pedagogical rehabilitation measures; provision of psychological assistance; provision of social services, including the services of a personal assistant; development of creativity, physical culture and sports among the disabled. The directions of rehabilitation are formed under the influence of both the objective needs of the disabled, identified in the process of medical and social expertise, and taking into account the possibilities of their practical satisfaction within the framework of measures implemented by the state. Today, the bulk of services for social rehabilitation, habilitation of disabled people are provided by territorial centers of social services for the population (Table).

The predominant part of social services (71%) provided by territorial centers of social services for the population is social domestic services, which are provided in the form of services at home for citizens with disabilities (namely, the ability to carry out self-service corresponding to FC3 — a pronounced violation (from 51% to 75%) and FC4 — a highly pronounced violation (from 76% to 100%)). In the terms of specific weight, the second place belongs to consulting, information, and social mediation services related to other types of social rehabilitation, habilitation of disabled people. These types of services are provided on the certain days of visits to institutions in the form of semi-stationary so-

cial services. In this form, people with disabilities are also provided with socio-pedagogical and socio-psychological rehabilitation services. In a complex form (10%) both in stationary and semi-stationary conditions and at home, cultural and leisure nature rehabilitation services are provided.

Analysis of the activities of the state institutions of social services showed that social rehabilitation, habilitation of disabled people is a complex controlled dynamic process². Its complexity is determined by the object of management, the system for assessing changes in the object's state in the process of rehabilitation, and by significant costs both for carrying out rehabilitation, habilitation measures and monitoring their effectiveness.

Based on the present practice in the Republic of Belarus, the process of social rehabilitation, habilitation of disabled people on the basis of state institutions providing social services consists of the following stages:

Stage 1. Determination of the basic needs of a disabled person in the measures of social rehabilitation, habilitation is based on: 1) the state of personal health, the severity of violations of the main criteria of life (the ability to self-service, independent movement, orientation, communication, control of behavior); 2) a comprehensive assessment of the abilities and capabilities of a disabled person, the social and living conditions of his residence, the psychological state and social attitudes of the potential recipient of services, i.e. not only the individual capabilities of a disabled person are taken into account, but also their compliance with social status.

Stage 2. Selection of necessary measures and services for social rehabilitation, habilitation of a disabled person based on an analysis of the range of available measures for social domestic and psychological rehabilitation, social services, personal assistant services, measures for the development of creativity, physical culture and sports among disabled people.

Stage 3. Drawing up an individual route for social rehabilitation, habilitation of a disabled person, which includes the formation of a section of social rehabilitation program within an individual rehabilitation, habilitation of a disabled person, as well as an assistance in obtaining services provided by employment services, services of public organizations and individual entrepreneurs, cultural institutions, sports, etc.

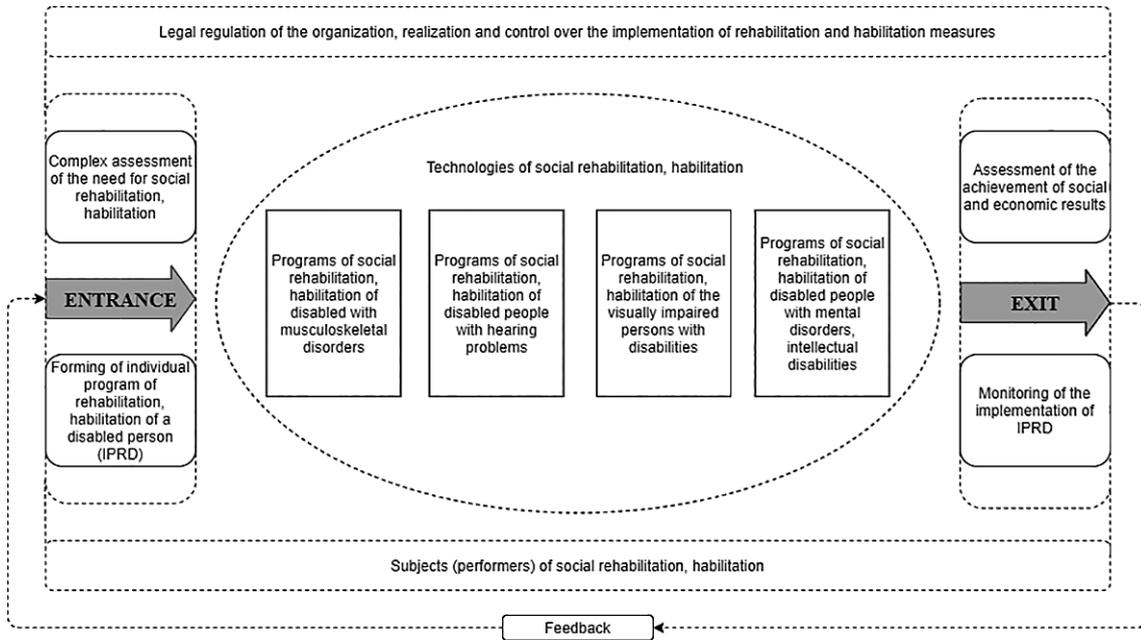
Stage 4. In cases of objective and (or) subjective necessity, the individual route of social rehabilitation, habilitation of a disabled person is corrected.

Stage 5. Implementation of the prescribed rehabilitation measures, monitoring of their implementation timing. At the same time, the state social service institutions are assigned with the function of coordinating the activities of the object and subjects of social rehabilitation, habilitation, and the rehabilitation process itself.

Stage 6. Monitoring the effectiveness of the implementation of a specific section of social rehabilitation of

¹ On the prevention of disability and rehabilitation of individuals with disabilities: Law of the Republic. Belarus, July 23, 2008, No. 422-3.

² On some issues of the provision of social services by state organizations that provide social services: Resolution of the Ministry of Labor and Social Protection of the Republic of Belarus, January 26, 2013, No. 11.



Scheme of the algorithm for managing the process of social rehabilitation, habilitation of disabled people on the basis of state institutions of social service of the population.

an individual rehabilitation program, habilitation of a disabled person.

The presented stages of social rehabilitation, habilitation of disabled people reflect the integrity of the process. In such a way, the loss or omission of one or another stage (direction) of rehabilitation not only leads to a decrease in the quality of social functioning for an individual with disabilities, but also to ineffective, incomplete rehabilitation in those directions that were implemented. This is predetermined both by the integrity of the human personality, all sides and manifestations of which are interconnected, and by its integration into social life.

At the same time, the existing socio-economic conditions burdened by the spread of coronavirus infection COVID-19 do not allow achieving continuity and comprehensiveness of social rehabilitation, habilitation of disabled people, which is primarily associated with:

- a) high risk of contracting a coronavirus infection, proceeding in a severe form and, as a result, the highest mortality rates among this population group;
- b) lack of access to medical and social expertise;
- c) strict regime of self-isolation, leading to the interruption of the provision of any rehabilitation services, including social ones.

In these conditions, it is necessary to ensure the flexibility and inclusiveness of the management of social rehabilitation, the habilitation of people with disabilities, the ability of the system to respond to the current situation and cover a variety of categories of people with disabilities. The solution of this scientific and practical problem will be facilitated by the formalization of blocks of management of social rehabilitation, habilitation of disabled people on the basis of state institutions of social services for the population (Figure).

Block «normative legal regulation of social rehabilitation, habilitation». The regulatory legal documents in force in the field of rehabilitation of disabled people in Republic of Belarus determine the procedure for planning, organizing, implementing and monitoring the implementation of rehabilitation measures. To implement the norms of national legislation, a number of by-laws have been adopted, which consist of normative legal acts of various ministries and departments.

Block «entrance» includes resource provision and organizational tools for managing social rehabilitation, habilitation of disabled people. Personnel, financial and material-technical support of rehabilitation in institutions of social service of the population is defined as resource provision. The organization of specific measures for social rehabilitation, habilitation is carried out on the basis of a comprehensive assessment of the abilities, capabilities, social and living conditions, psychological state and social attitudes of a disabled person. The next input condition for the implementation of social rehabilitation, habilitation of disabled people is the formation of a section of social rehabilitation of an individual program of rehabilitation, habilitation of a disabled person (hereinafter — IPRD).

The individual program of rehabilitation, habilitation of a disabled person contains rehabilitation measures provided free of charge in accordance with the legislation of the Republic of Belarus³. IPRD is of a recommendatory nature for a disabled person, he or she has the right to refuse one or another type, form and volume

³ On establishing the form of an individual rehabilitation program for a disabled individual, approving the Instructions on the procedure for filling it out and recognizing as an invalid the resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated from February 2, 2009 No. 10: resolution of the Ministry of Health of Respublic of Belarus, July 1, 2011, No. 65.

Зарубежные исследования

of rehabilitation measures, as well as from the implementation of the program as a whole. Refusal of a disabled person (or a person representing his interests) from an individual rehabilitation program as a whole, or from the implementation of its individual parts, relieves the relevant state authorities, as well as other organizations and individual entrepreneurs, from responsibility for ensuring the implementation of relevant measures.

The main principles for the formation of IPRD are:

- individuality;
- continuity;
- sequence;
- continuity;
- complexity.

The individuality of rehabilitation means the need to take into account the specific conditions for the onset, development and outcome of disability in a given person. Continuity presupposes organizational and methodological support for the continuity of a single process of implementing various rehabilitation measures. Otherwise, there is a sharp decrease in their effectiveness. At the same time, it is necessary to observe a certain sequence in carrying out rehabilitation, dictated by the peculiarities of the course of the illness of a disabled person, the possibilities of his social and environmental environment, and the organizational aspects of the rehabilitation process. The continuity of the stages of rehabilitation means taking into account the ultimate goal of the next stage when carrying out the activities of the previous one. When forming a program of social rehabilitation, habilitation, it is necessary to determine:

- direction and content of rehabilitation measures;
- form of rehabilitation (stationary, semi-stationary, in a day care unit, at home);
- frequency of implementation of rehabilitation measures and deadlines (dates of the beginning and end of the rehabilitation measure);
- performers (institutions);
- predictable result (the possibility of compensating for disabilities, the possibility of forming the main criteria for life: achieving self-service, independent movement, orientation, communication, living, integration into society).

If the section of social rehabilitation, habilitation is not fulfilled, there must be a record indicating the reason for the failure. The implementation of the IPRD can be carried out by institutions of any form of ownership with the right to engage in this type of activity. Control over the implementation of IPRD is carried out by social service institutions in the course of dynamic monitoring. IPRD in the rehabilitation process has a number of advantages that allow taking into account all the potential capabilities of a disabled person, achieving the greatest success with adequate measures.

Block «technologies of social rehabilitation, habilitation». The methodological basis for the implementation of rehabilitation appointments for disabled people is the technology of social rehabilitation, habilitation. Social technologies mean a set of forms, methods and techniques of influence that must be applied to achieve the set goals in the process of social development of an indi-

vidual, to solve one or another of his social problems. The technology of social rehabilitation can be defined as ways of implementing activities for social rehabilitation based on its rational division into procedures and operations with their subsequent coordination and the choice of optimal means, methods of their implementation. Taking into account the various types of functional disorders (impaired sensory functions, impaired staged dynamic functions, etc.), leading to limitations in life, the following types of programs for social rehabilitation, habilitation of disabled people should be distinguished:

- 1) programs of social rehabilitation, habilitation of disabled people with impaired functions of the musculoskeletal system;
- 2) programs of social rehabilitation, habilitation of disabled people with hearing impairments;
- 3) programs of social rehabilitation, habilitation of disabled people with visual impairments;
- 4) programs of social rehabilitation, habilitation of people with mental and intellectual disabilities.

Each of the types of programs presented is a complex system of measures for social rehabilitation, habilitation of disabled people, various measures to ensure their life and integration into society. The content of the program of social rehabilitation, habilitation of disabled people in social service institutions includes the following components:

- 1) initial consultation with a specialist in social work;
- 2) social and environmental education;
- 3) solving psychological problems of a disabled person;
- 4) social and cultural rehabilitation;
- 5) occupational therapy;
- 6) provision of legal assistance, social services, support.

Block «normative legal regulation of social rehabilitation, habilitation». The regulatory legal documents in force in the field of rehabilitation of disabled people in Republic of Belarus determine the procedure for organizing, implementing and monitoring the implementation of rehabilitation measures. To implement the norms of national legislation, a number of by-laws have been adopted, which consist of normative legal acts of various ministries and departments.

Block «subjects (performers) of regulation of social rehabilitation, habilitation». The implementation of measures (provision of services) of social rehabilitation, habilitation can be carried out by:

- state organizations subordinate to republican government bodies, other state organizations subordinate to the Government of the Republic of Belarus, whose competence includes the implementation of measures aimed at improving the quality of life of disabled people;
- stationary social service institutions;
- centers of medico-social and (or) social rehabilitation;
- centers for correctional and developmental education and rehabilitation;
- territorial centers of social services for the population;

- organizations whose property is owned by public associations of disabled people;
- organizations engaged in artistic creation;
- organizations of physical culture and sports;
- individual entrepreneurs involved in the rehabilitation of disabled people in the manner prescribed by the legislation of the Republic of Belarus.

The typology of rehabilitation institutions is based on the criterion of scale and scope of activity. The main tasks of rehabilitation institutions are:

- 1) detailing and concretizing individual rehabilitation programs for the disabled, developed by the institutions of the state service of medical and social expertise;
- 2) development of plans and programs (routes) for the rehabilitation of disabled people in a specific institution;
- 3) rehabilitation, habilitation of disabled people in various areas;
- 4) dynamic control over the rehabilitation process;
- 5) provision of advisory and methodological assistance on the rehabilitation of disabled people to public, state and other organizations.

“Exit” block. Social rehabilitation, habilitation of disabled people should have social and economic effects. The result of the implementation of measures of medical, vocational and labor, and social rehabilitation, habilitation of disabled people is the restoration (compensation) of fully or partially impaired functions of the human body, elimination of the causes leading to disabilities. The social effect of rehabilitation is achieved by leveling the limitations of life and expanding the scope of the physical, psychological, social independence of an individual. These changes make it possible to integrate (reintegrate) persons with disabilities into the main spheres of life. In addition, an important aspect of social rehabilitation and habilitation is the achievement of an economic result, which consists in expanding the possibilities of returning to professional activity, realizing the labor potential of disabled people, as well as releasing a part of the working-age population from guardianship and trusteeship over this category of the population. It should be noted that in this case there is not only pres-

ervation, but also development and increase in the country's labor potential.

In our opinion, the described blocks make it possible to ensure the flexibility and inclusiveness of the management of social rehabilitation, habilitation of disabled people in dynamic conditions, burdened by the spread of coronavirus infection COVID-19. The latter, in turn, should reflect the nature of modern social policy towards citizens with disabilities in Republic of Belarus.

Output

Social rehabilitation, habilitation of disabled people is a heterogeneous, complex in the composition of elements and tasks to be solved, a controlled dynamic process aimed at achieving self-service for disabled people, ensuring their individual socio-economic mobility with the highest possible degree of independence, creating conditions for independent living. The system of social rehabilitation, habilitation of disabled people includes the following structural components: social and domestic rehabilitation; social services, including the services of a personal assistant; social and psychological rehabilitation; social and cultural rehabilitation, including the development of creativity, physical culture and sports among the disabled.

The research provides proposals for detailing the stages of social rehabilitation, habilitation of disabled people on the basis of state institutions of social services for the population, as well as generalization and formalization of the algorithm for managing the rehabilitation process, which ensures a more complete use of the resource base (social and legal) up to monitoring the implementation of individual rehabilitation programs, habilitation of disabled people. With functional integrity and complexity, these proposals allow to substantiate the further directions for improvement of the national rehabilitation system.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 02.02.2021
Принята в печать 21.04.2021