

Кузнецова О.П.

Аспирант,

АНО ВО «Российский новый университет»

г. Москва

ПРОБЛЕМЫ ГОТОВНОСТИ СТРАНЫ К ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ПАНДЕМИИ COVID-19

Аннотация:

Заболеваемость Covid-19 зависит от уровня готовности национальных систем здравоохранения. Уровень готовности определяется институциональными и экономическими факторами. Сочетание институциональных и экономических факторов в России

Ключевые слова: пандемия, заболеваемость, смертность, состояние российской системы здравоохранения

Kuznetsova O. P.

Graduate student,

ANO VO "Russian new University"

Moscow

CHALLENGES IN THE COUNTRY'S PREPAREDNESS TO RESPOND TO THE COVID-19 PANDEMIC

Annotation:

The incidence of Covid-19 depends on the level of preparedness of national health systems. The level of readiness is determined by institutional and economic factors. Combination of institutional and economic factors in Russia

Keywords: pandemic, morbidity, mortality, state of the Russian health system

Статистика заражений и смертности от Covid-19 существенно различается по странам мира (Таблица 1).

Таблица 1.

Числа заражений, выздоровлений и смертность от Covid-19 по состоянию на 20.11.2020 (Источник: Университет Джона Хопкинса¹)

Страна	Заражений	Выздоровлений	Смертей	Летальность, %
США	12 246 849	4 526 513	256 782	2,10
Франция	2 191 180	157 259	48 807	2,23
Россия	2 071 858	1 582 768	35 838	1,73
Испания	1 556 730	150 376	42 619	2,74
Великобритания	1 515 802	3 322	55 120	3,64
Италия	1 408 868	553 098	49 823	3,54
Германия	932 367	611 627	14 159	1,52
Иран	854 361	603 445	44 802	5,24
Турция	446 822	374 637	12 358	2,77

¹ Johns Hopkins university [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Китай	92 733	87 340	4 749	5,12
-------	--------	--------	-------	------

Таблица 2.

Численность населения и смертность от Covid-19 на 1000 человек
(Источник: Университет Джона Хопкинса²)

Страна	Численность населения (2020), тыс. чел	Умерших от Covid-19 за текущий год, на 22.11.2020	Смертность, человек на 1000 населения
США	329957,4	256800	0,778
Индия	1379888,0	133738	0,097
Бразилия	212310,0	169183	0,797
Франция	68859,6	48807	0,709
Россия	146748,6	36192	0,247
Испания	46934,6	42619	0,908
Великобритания	66647,1	55121	0,827
Италия	60218,4	49823	0,827
Германия	83149,3	14178	0,171
Китай	1406650,0	4749	0,003

Летальность заболевания (по отношению к численности зараженных) – таблица 1, и смертность от Covid-19 (по отношению к численности населения) – таблица 2, в России значительно ниже, чем в США, Италии, Великобритании и ряде других наиболее зараженных стран. Из этих стран только германские показатели лучше российских. Какими факторами предопределяются различия между странами?

Исходя из сопоставления статистических данных по заболеваемости, смертности, и падению ВВП в странах мира, можно сделать вывод, что успешное преодоление пандемии в целом зависит от решимости правительств стран мира устанавливать ограничительные меры (Китай), а населения – их соблюдать (Германия, Япония и некоторые другие страны восточной Азии), но при этом во время локдауна наблюдается большое падение ВВП.

Смертность в большей степени зависит от качества национальных систем здравоохранения. При этом во время пандемии растет не только

² Johns Hopkins university [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

смертность от инфекционных заболеваний, но и смертность от хронических заболеваний вследствие их обострения, вызванного коронавирусом, а также вследствие недостатка ресурсов систем здравоохранения для оказания помощи онкологическим, кардиологическим больным, из-за перегрузки медицинских учреждений инфекционными больными. В странах с жестким локдауном снижается смертность от внешних причин, например, от ДТП в ситуации ограничения пользования автомобилями³, но это не компенсирует общего роста смертности.

По вопросам качества национальных систем здравоохранения имеется много оценок, среди наиболее проработанных в плане методики – оценки агентства Bloomberg.

Таблица 3

Качество национальных систем здравоохранения (Bloomberg, 2018)⁴

Рейтинг	Страна	Индекс	Средняя продолжительность жизни	Расходы на здрав. в % от ВВП	Расходы в долл/чел
1	Гонконг	87,3	84,3	5,7	2 222
2	Сингапур	85,6	82,1	4,3	2 280
3	Испания	69,3	82,8	9,2	2 354
4	Италия	67,6	82,5	9,0	2 700
5	Южная Корея	67,4	82,0	7,4	2 013
6	Израиль	67	82,0	7,4	2 756
7	Япония	64,3	83,8	10,9	3 733
8	Австралия	62	82,4	9,4	4 934
20	Китай	54,6	76,1	5,3	426
35	Великобритания	46,3	81,0	9,9	4 356
45	Германия	38,3	80,6	11,2	4 592
53	Россия	31,3	71,2	5,6	524
55	США	29,6	78,7	16,8	9 536

Как видно из таблицы 3, как среди лидеров рейтинга Bloomberg, так и среди его аутсайдеров, заражаемость и смертность от Covid-19 варьируют в

³ Кузнецова О.П. Проблемы анализа смертности от внешних причин. Мировая наука. №7 (40) июль 2020

⁴ Bloomberg [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.bloomberg.com/europe>

случайном порядке. Тем не менее пока еще рано утверждать, что связь между смертностью и уровнем развития здравоохранения отсутствует. Во всяком случае, она присутствует при сопоставлении летальности заражений и уровнем расходов на здравоохранение.

Вернемся к вопросу о том, были ли институты и экономика здравоохранения в нашей стране готовы к пандемии, и будут ли они готовы к новым вызовам, которые могут последовать в будущем. Начиная с 1991 года в РФ производился демонтаж советской системы здравоохранения («системы Семашко»). С точки зрения реформаторов, это был закономерный процесс, финальная стадия которого в 2010-е годы называлась «оптимизация здравоохранения». По оценке А.В.Кашепова, социальная политика в 1990-е годы была инструментом не повышения качества жизни, а экономии бюджетных расходов⁵.

В монографии «Общество и пандемия. Опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России», написанной с позиции реформаторов, в главе 2.1. «Система здравоохранения перед пандемией» о ретроспективе сказано, что «в состоянии готовности было недостаточно инфекционных и реанимационных коек»⁶. Иная позиция у ректора Всероссийской школы организации и управления здравоохранением Г.Э. Улумбековой. Она пишет о том, что многие реформы были сведены к сокращению организаций и кадрового состава отрасли, снижению финансирования и отставанию России по относительному уровню финансирования здравоохранения не только от развитых стран, но и от государств со средним уровнем экономического развития⁷. Согласно рейтингу ВОЗ (WHO), опубликованному в 2020 году, Россия по соотношению суммарных расходов на здравоохранение с ВВП занимает 121 место – 5,3% (по данным Г.Э.Улумбековой, доля

⁵ Кашепов А.В. Взаимосвязи экономики и демографии. Москва, 2019., сс. 40-41

⁶ Общество и пандемия. Опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. – Москва: 2020. [Электронный ресурс]

⁷ Улумбекова Г.Э. Здравоохранение в России: что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

государственные расходы в РФ составляют 3,2% ВВП⁸). Беларусь занимает 105 позицию (5,9%), Украина - 75 (7,0%). Все страны, относящиеся к категории развитых, значительно превосходят Россию по этому рейтингу. Например, Великобритания занимает 26 место (9,6%), Япония – 14 (10,9%), Германия – 11 (11,2%), Франция – 10 (11,3%), США – 2 (17,1%).⁹

Финансовые итоги реформ здравоохранения РФ за 30 лет подвести сложно, так как не считая *теневых расходов* населения, «белые» расходы делились на частные и государственные, причем эти последние делились на 2 канала – ОМС и бюджетная система, а те, в свою очередь распределялись еще на несколько каналов. Согласно расчетам экспертов ВШОУЗ, опубликованным в 2019 году, в 2012 – 2018 гг. расходы бюджетной системы РФ на здравоохранение в текущих цена выросли с 2283,3 млрд рублей до 2400,3 млрд рублей, при этом с учетом инфляции, в ценах 2012 года сокращение составило 4%. На период 2019-2021 гг. расходы должны были увеличиться до 2400,3 млрд рублей и возрасти на 9% в реальном исчислении¹⁰. Если бы финансовый план до 2021 года был исполнен, это бы означало повышение расходов за 10 лет на 5% в реальном исчислении.

Обсуждение правильного пути реформ российского здравоохранения особенно актуально в свете того, что общее число больничных коек в РФ в 1990-2018 гг. сократилось с 2037,6 тысяч единиц до 1172,8 тысяч, а число инфекционных коек в российской медицине было сокращено с 139,9 тысяч в 1990 году (9,4 на 10000 человек населения) до 59,3 тысячи (4,0 на 10000 населения) в 2018 г¹¹. В 2020 году Правительству РФ и органам власти субъектов РФ пришлось в экстренном порядке восстанавливать разрушенное.

Очевидно, что на период после пандемии концепция реформирования здравоохранения должна измениться. Некоторые эксперты предлагают

⁸ Улумбекова Г.Э. Указ. соч., с.87

⁹ Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение / Global Health Expenditure. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>

¹⁰ Улумбекова Г.Э. Здравоохранение в России: что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, с.79-85.

¹¹ Федеральная служба государственной статистики РФ (Росстат) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>

радикальное восстановление советской системы здравоохранения и бюджетного финансирования¹². Подробный план восстановления системы здравоохранения, увеличения бюджетных расходов и заработной платы врачей и среднего медицинского персонала разработан ВШОУЗ под руководством Г.Э.Улумбековой¹³. При любом из избранных вариантов институциональных изменений было бы целесообразно обеспечить увеличение финансирования здравоохранения, ориентируясь при этом на уровень затрат в процентах от ВВП в развитых странах мира. Необходимо обеспечить исполнение майских 2012 года Указов Президента РФ о повышении заработной платы в здравоохранении до уровня 200% от среднего уровня по экономике РФ.

Список литературы:

1. Johns Hopkins university [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Кузнецова О.П. Проблемы анализа смертности от внешних причин. Мировая наука. №7 (40) июль 2020
3. Bloomberg [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.bloomberg.com/europe>
4. Кашепов А.В. Взаимосвязи экономики и демографии. Москва, 2019.,
5. Общество и пандемия. Опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. – Москва: 2020. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/344821727_Obsestvo_i_pandemia_Opyt_i_uroki_borb_y_s_COVID-19_v_Rossii
6. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение в России: что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019
7. Рейтинг стран мира по уровню расходов на здравоохранение / Global Health Expenditure. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>
8. Федеральная служба государственной статистики РФ (Росстат) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/>
9. Кашепов А.В. Институциональные и экономические проблемы здравоохранения в России. Вестник Алтайской академии экономики и права, №11 (часть 2), 2020.

¹² Кашепов А.В. Институциональные и экономические проблемы здравоохранения в России. Вестник Алтайской академии экономики и права, №11 (часть 2), 2020.

¹³ Улумбекова Г.Э. Здравоохранение в России: что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019,