

УДК 37

DOI: 10.34670/AR.2020.32.80.010

**COVID-19: вызов к новому переходному периоду
системы здравоохранения (концептуальный подход)****Шаммазова Екатерина Юрьевна**

Кандидат философских наук,
доцент кафедры истории, философии и социологии,
Казанский государственный медицинский
университет Министерства здравоохранения РФ,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, 49;
e-mail: shammazova.ekate@mail.ru

Мухарьямова Лайсан Музиповна

Доктор политических наук, профессор,
завкафедрой истории, философии и социологии,
Казанский государственный медицинский
университет Министерства здравоохранения РФ,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, 49;
e-mail: edu-prorector@kazangmu.ru

Залаяев Артур Рустемович

Ассистент кафедры истории, философии и социологии,
Казанский государственный медицинский
университет Министерства здравоохранения РФ,
420012, Российская Федерация, Казань, ул. Бутлерова, 49;
e-mail: arthyran@mail.ru

«Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и ЭИСИ в рамках научного проекта № 20-011-31521».

Аннотация

Пандемия короновиральной инфекции претендует на статус: «Большого События». Тема пандемии не только привлекла к себе внимание, но и обнаружила, что вызовы к системе общественного здравоохранения актуализировались с новой силой. В частности, речь идет об интеллектуальных дискуссиях, относительно, существующего положения вещей в системе здравоохранения. Положение усугублено еще и тем, что планирование и качественное управление всей системой затруднено историей ее постсоветского реформирования. В системе здравоохранения проводятся все новые и новые изменения, которые в итоге непонятны не только населению, но и профессиональному сообществу. Существующая система здравоохранения представляет собой типичный пример закрытой системы, поскольку оперирует динамическими и статистическими моделями. Такие модели предполагают механистический подход к живой открытой системе «человек». В

результате человек начинает рассматриваться подобно механическому конструкту, в котором одну пришедшую в негодность деталь можно поменять на другую. Авторы выдвигают концептуальное положение о том, что эта пандемия означает начало «переходного периода» для существующего здравоохранения и предлагают дальнейший путь развития системы в рамках интеллектуального управления.

Для цитирования в научных исследованиях

Шаммазова Е.Ю., Мухарямова Л.М., Заляев А.Р. COVID-19: вызов к новому переходному периоду системы здравоохранения (концептуальный подход) // Теории и проблемы политических исследований. 2020. Том 9. № 4А. С. 90-97. DOI: 10.34670/AR.2020.32.80.010

Ключевые слова

Коронавирус, пандемия, COVID-19, система здравоохранения, переходный период, трансформация, дискурс.

Введение

COVID-19 оказался событием такого порядка, которое привлекает к себе внимание со стороны политиков, государственных деятелей, социологов, философов, а также всех людей оказавшихся в этой непростой ситуации. Пандемию причисляют даже к разряду катастрофы.

Сущностным в данном событии является то, что она (пандемия) изменяет привычный порядок вещей. Пандемия бросает вызов привычной повседневности, а также существующей системе охраны здоровья. В результате, описывая современное состояние системы здравоохранения, эксперты все больше акцентируют внимание на ее переходном статусе [Михель, 2020, www].

С целью анализа происходящих изменений необходимо обратить внимание на различные дискурсы, создаваемые вокруг пандемии COVID-19, которые явно или косвенно указывают на нахождение в переходном периоде существующей системы здравоохранения.

Основное содержание

Пандемия может быть рассмотрена как символическое событие, стимулирующее переходный период в системе здравоохранения. В данном случае событие означает то, что поломался привычный порядок вещей. Слом привычной реальности его сущностная черта. Весь смысл и важность события подчеркивается его связью с катастрофой и в пределе оно означает «конец старого мира». [Даниленко, Комиссаров, Стукова, Лиознов, 2020, www]

Пандемия способствует переосмыслению привычной повседневности. Она требует изменений наших ожиданий от мира в целом и от существующей охраны здоровья. Пандемия предстает перед нами как своеобразная экзистенциальная катастрофа. Она не имеет предписанных реакций и моделей поведения, тем самым вскрывая ограниченность нашего мировоззрения. Обнаружение собственной конечности означает, по сути, конец старого порядка. Привычная повседневность потеснена паникой от коронавируса [Викторов, Ахмерова, Назарова, Хисматуллина, 2020].

В условиях переустройства и «перезагрузки системы» большинство людей оказались в условиях самоизоляции. Самоизоляция меняет систему политических координат. Термин

«самоизоляция» вдруг оказался не пустым симулякром, а реальной формой существования общества. Самоизоляция – форма гражданского участия или неучастия в общем «противоборстве с пандемией». Эта форма «пассивной деятельности» со статусом: «аскетизма». Жертвуя собственным комфортом, производительной эффективностью – вот цена за «всеобщее благо». Несмотря на некоторое падение статуса «жертвенности» аура подвига все же сохраняется. [Дж. Альтбах Филип и де Вит Ханс, 2020]

Вирус, как событие, позволяет нам проникнуть вглубь себя и изучить его. Вирус может нанести телу ущерб или лишить субъекта возможности общения с близкими в случае их смерти. Вирус лишает человека определенной свободы действий ограничениями течения или последствиями болезни. К вирусу относят ущерб, связанный с существующей структурностью здравоохранения и ее возможными трансформациями. [Даниленко, Комиссаров, Стукова, Лиознов, 2020, www]

Вирус своей разрушительностью отмечает защиту социальных механизмов (институализированных в виде экономики и государства). Он разрушает фундамент привычного человеческого существования. [Кашкин, Тищенко, Алтухов, 2020, www]

Определенно, вирус – это сообщение. Своей деструктивностью пандемия возвращает человека к вопросу: «Кто я?». Своим присутствием запускает механизмы перезагрузки, начинает «перестройку». [Кугай, 2020]

Можно было бы закончить анализ акцентом на внешней угрозе пандемии, на преодолении которой нацелена борьба на государственном уровне. Тогда в вопросе борьбы с пандемией стояла бы важной биополитика, реализуемая государством. Для предотвращения коронавируса принимаются военные меры, общество ополчается против общего врага.

Однако, пандемия несет угрозу не только на внешнем, но и на внутреннем уровне, в том числе и тем, что оказывает влияние на существующий системный механизм здравоохранения, заставляя пересмотреть содержание последнего.

Обратимся теперь к детальному анализу происходящих процессов системы здравоохранения, повлекших переходное состояние.

Стремительность изменений системы здравоохранения очевидна и не всегда Подлинный источник проблем, по-видимому, в том, что трансформации окончательно потеряли наглядность. И чтобы понять направление дальнейшего пути и степень воздействия на нас, нужны новые инструментари. Но главное – нужно отчетливо представить специфику того, что предстоит изменить и трансформировать.

Реформы российского здравоохранения стартовали во время коренных политических изменений и были вызваны действительной необходимостью постсоветского времени. На сегодняшний день этот этап не завершен, здравоохранение Российской Федерации все еще находится в состоянии постепенной модернизации и осложнено кризисом пандемии COVID-19.

Положение усугубляется еще и тем, что министерство здравоохранения РФ больше не играет ключевой роли в планировании и управлении всей системой. Реформы, которые должны были существенно сдвинуть российское здравоохранение от системы Семашко к системе, способной давать результат и обеспечивать лечением спектр болезней индустриального и постиндустриального общества, затормозились. В системе здравоохранения проводятся все новые и новые изменения, которые в итоге непонятны не только населению, но и профессиональному сообществу [Нау О., 2016, 2236]. Предполагалось, что реформы позволят экономить средства для обеспечения минимальных потребностей населения, чего не произошло, хотя введение обязательного медицинского страхования во многом облегчило

проблему финансирования.

Вот неполный перечень тех актуальных вопросов, которые являются актуальными для существующей системы здравоохранения. Проанализируем их.

Начнем с того, что существующая система здравоохранения, да и медицинского страхования, представляет собой типичный пример закрытой системы. Закрытая система тиражирует себя, работает на себя и потребляет внутри себя.

Закрытая система, знающая описание всех болезней имеет базы данных невероятных размеров, что мешает ей иметь дело с человеком и его физическим телом. В настоящее время мозг одного человека-специалиста не в состоянии запомнить все, поэтому, каждая из поделившихся систем породила множество подсистем – узких специальностей. Врачи лечат не больного, а его ухо, глаз или горло, в соответствии со своей врачебной специальностью. В системе есть огромное количество знаний анализов, тестов, биопсий, но нет здоровых людей. Базы медицинских данных с составленными на их основе динамическими и статистическими моделями, имеют два актуальных состояния: «патология» и «норма». Соответственно, существуют системы управления, которые позволяют перевести модель из состояния «патология» в состояние «норма». Не требуется специальной подготовки, чтобы заметить, что всякая модель - закрытая система, к Природе она не имеет никакого отношения.

Медицина имеет предметом исследования открытую систему – «человек». Поэтому здесь мы позволим себе проанализировать медицинскую систему по интересующему нас критерию – открытости.

Общеизвестно, что студенты-медики начинают свой путь в медицину с «анатомички». Первым предметом науки анатомия становится закрытая система – труп умершего человека. Сначала будущие медики изучают отдельно органы по системам, которые имеют анатомо-функциональную классификацию, а затем рассматривают биомеханические свойства опорно-двигательного аппарата как некий механизм, чему, кстати, способствовали труды И.М. Сеченова. Далее находят алгоритмы и математическое описание моделей сначала движения, затем кровообращения, а потом психологии.

Механический подход к предмету медицины приводит к «модельному» мышлению будущего врача. Окончательно такой подход закрепляется парадигмой морфофункционального соответствия, то есть анатомические системы должны соответствовать физиологическим, структура – функции и наоборот. Система «человек» начинает представляться подобно механическому конструкту, в котором одну деталь можно поменять на другую. Вышедшую из строя деталь можно выкинуть совсем или заменить ее взятой из другого, уже негодного конструктора.

Все теоретические предметы предоставляют сведения о теле человека сначала в «норме», а затем – в «патологии», закрыв систему таким образом совсем. Классификация клинических дисциплин по отраслям: терапия, хирургия, акушерство & гинекология и далее узкие специальности – больше напоминают файлы операционной компьютерной системы, чем открытую живую систему.

Однако, можно возразить, что закрытая система не мешает правильно ставить диагнозы и выполнять долг в лечении больных. Но здесь необходимо уточнить: не больных *людей*, а *моделей* больных. Нозологическая единица, обозначаемая диагнозом, и есть такая модель болезни. Ее отыскивают на основании анализов недельной давности, рентгенограммы с длинной бородой и заключений узких специалистов функциональной диагностики, часто не задавших пациенту ни одного вопроса, кроме номера его страхового полиса. Собрав анализы и

необходимые обследования, врач приступает к диагностике на основании расспроса, иногда осмотра и дополнительных обследований. Причем алгоритм причинно-следственной цепочки един: после «того», значит, вследствие «того». Не говоря о том, что к моменту постановки диагноза данные лабораторных исследований устаревают.

Обозначив модель болезни тем или иным диагнозом, в строгом соответствии с инструкциями, назначают «соответствующее» этиопатогенетическое или симптоматическое, или, если необходимо, экстренное лечение. Хорошо, если данное, проводимое лечение «совпало» с клиническим и окончательным диагнозом. А если имеет место врачебная ошибка, ведь диагноз выставлен в соответствии с моделью. А они (модели), как известно, отличаются погрешностью.

В защиту системы можно выдвинуть аргумент, что не все больные умирают, большая часть выздоравливает.

Таким образом, мы имеем здравоохранение как работающий механизм, и мы не в праве мешать ему работать. А болезные субъектно-объектные отношения моделей врач-больной, выраженные двумя закрытыми системами, могут быть устранены, но после адекватного всестороннего анализа и – со временем.

Заметим только, что пока существующее здравоохранение окончательно не «разнесло» от революционных реформ и антагонистического противостояния: население, профессиональное сообщество и политика государства, можно, для начала, сделать усилие и разобраться в сути проблемы. Ведь управление силой и хитростью (до некоторого предела) возможно только в закрытой системе, затем это приводит к бунту и смене власти, в строгом соответствии с гомеокинетическим плато [Титов, 2004, 47].

Тем более, что сторонники теории систем склоняют нас к аналогичным выводам: сложность системы управления не может быть ниже требований процесса в подчиненной системе. В противном случае обеим системам грозит разрушение. Две информационно взаимодействующие разноиерархные системы находятся в состоянии гомеокинетического плато (неравновесного равновесия) неограниченно долго, пока управляющее действие субъекта согласовано по интенсивности и частоте (структурам) с сопротивлением подчиненной системы объекта. Нарушение согласования неотвратимо ведет к разрушению одной из систем (подчиненная система перестает воспринимать управляющее воздействие. Или же в системе управления происходит глобальная реструктуризация связей. [Титов, 2004, 47]. Крайний случай рассогласования приводит к разрушению обеих систем (низы не хотят, верхи не могут). Единственный нереволуционный путь, комплементарно (по умолчанию) возможный для дальнейшего развития — это путь открытой системы. Например, в рамках интеллектуального управления.

Заключение

Обращение к концептуализации феномена «переходный период» системы здравоохранения в рамках существующих дискурсов объединяет различных мыслителей, которые создают интересные видения пандемии COVID-19 как переходного периода. В России на стадии переходного периода формируются признаки двух (аттракторов) магистральных линий дальнейшего пути развития системы здравоохранения РФ. Первый – бюрократический, обеспечивающий статическую стабильность в обществе в старом качестве, к которому стремится власть. Он ведет к максимальному сохранению государства и его политического

курса, обеспечивая устойчивость социума в старом качестве. Вторым, альтернативным, является путь интеллектуального управления. В отличие от бюрократического, продвижение к этому аттрактору инициируется снизу, поскольку переход невозможен только за счет организации – целенаправленных действий руководящих системой властных структур. Граждане претендуют на то, чтобы государство потеснилось в полноте собственной власти. А это ведет к потере существующего гомеостаза в системе здравоохранения.

С вторым альтернативным аттрактором неразрывно связано демократическое устройство общества, где мнение каждого учитывается в контексте мнения социума (его выборных представителей, но ответственность за выбор решения и цели, безусловно, лежит на совершившем выбор.

Библиография

1. Викторов В.В., С.Г. Ахмерова, Э.М. Назарова, Г.Я. Хисматулина ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 // Медицинский вестник Башкортостана. Научно-практический журнал. Том 15, № 3 (87) Май-Июнь 2020 г.
2. Даниленко Д.М., Комиссаров А.Б., Стукова М.А., Лиознов Д.А. Быть или не быть: прогноз развития эпидемии COVID-19 в России. Журнал инфектологии. 2020;12(3):6-11. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2020-12-3-6-11>
3. Дж. Альтбах Филип и де Вит Ханс COVID-19: революции интернационализации не происходит // МВО / Специальный выпуск №102 / Интернационализация и COVID-19. 2020. С. 18.
4. Кашкин С. Ю., Тищенко С. А., Алтухов А. В. Правовое регулирование применения искусственного интеллекта для борьбы с распространением COVID-19: проблемы и перспективы с учетом мирового опыта // Lex Russica. 2020. №7 (164). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-primeneniya-iskusstvennogo-intellekta-dlya-borby-s-rasprostraneniem-covid-19-problemy-i-perspektivy-s-uchetom> (дата обращения: 17.08.2020).
5. Колмогоров А.Н. Жизнь и мышление как особые формы существования // О сущности жизни. - М.: Наука, 1964. С. 48-51.
6. Кугай А.И. «Цифровое поколение»: угрозы и надежды в эпоху информационно-цифровой цивилизации / А.И. Кугай, В.В. Михайлова // Управленческое консультирование. – 2020. – №7. – С. 90–99.
7. Михель Д. (2020). «Современное общество тотально медикализировано». О новой роли здравоохранения в современном мире. Доступно по ссылке: https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fwww.kommersant.ru%2Fdoc%2F4316476&promo=navbar&utm_source=YandexZenSpecial (дата обращения 04.04.2020г).
8. Титов В.П. Введение в информационную медицину, или Медицина открытых систем / В.П. Титов. – Кемерово: Тип. ГУЗ КОМИАЦ, 2004. – 124 с.
9. Nay O. et al. Achieving universal health coverage in France: policy reforms and the challenge of inequalities //The Lancet. – 2016. – Т. 387. – №. 10034. – С. 2236-2249.

COVID-19: a challenge for a new transition in the healthcare system (conceptual approach)

Ekaterina Yu. Shammazova

PhD in Philosophy,
Associate Professor of Department of history, philosophy, and sociology,
Kazan State Medical University,
420012, 49, Butlerova str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: shammazova.ekate@mail.ru

Laisan M. Mukharyamova

Doctor of polemology, professor,
Head of department of history, philosophy, and sociology,
Kazan State Medical University,
420012, 49, Butlerova str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: edu-prorektor@kazangmu.ru

Artur R. Zalyaev

Assistant of Department of history, philosophy, and sociology,
Kazan State Medical University,
420012, 49, Butlerova str., Kazan, Russian Federation;
e-mail: arthyran@mail.ru

Abstract

The coronavirus pandemic claims to be a "big event". The topic of the pandemic not only attracted attention, but also found that challenges to the public health system were being updated with renewed vigor. In particular, we are talking about intellectual discussions about the current state of Affairs in the health care system. The situation is aggravated by the fact that planning and quality management of the entire system is complicated by the history of its post-Soviet reform. The health care system is undergoing more and more changes, which are ultimately incomprehensible not only to the population, but also to the professional community. The current health system is a typical example of a closed system, since it operates with dynamic and statistical models. Such models suggest a mechanistic approach to the living open system "man". As a result, a person begins to be considered like a mechanical construct, in which one part that has fallen into disrepair can be replaced with another. The authors put forward a conceptual position that this pandemic means the beginning of a "transition period" for existing health care and suggest a further way to develop the system within the framework of intelligent management.

For citation

Shammazova E. Yu., Mukharyamova L.M., Zalyaev A.R. (2020) COVID-19: vyzov k novomu perekhodnomu periodu sistemy zdavookhraneniya (kontseptual'nyi podkhod) [COVID-19: a challenge for a new transition in the healthcare system (conceptual approach)]. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy* [Theories and Problems of Political Studies], 9 (4A), pp. 90-97. DOI: 10.34670/AR.2020.32.80.010

Keywords

Coronavirus, pandemic, COVID-19, healthcare system, transition, transformation, discourse.

References

1. V. Viktorov, S. G. Akhmerova, E. M. Nazarova, G. Ya.hismatullina organization OF TRAINING OF Specialists to work IN the CONDITIONS of the spread of a NEW CORONAVIRUS infection COVID-19 // Medical Bulletin of Bashkortostan. Scientific and practical journal. Volume 15, No. 3 (87) May-June 2020
2. Danilenko D. M., Komissarov A. B., stukova M. A., Lioznov D. A. To be or not to be: forecast of the COVID-19 epidemic in Russia. Journal of Infectology. 2020;12(3):6-11. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2020-12-3-6-11>

3. John. Altbach, Philip de wit and COVID-19 Hans: internationalisation of the revolution is not happening // MVO / Special edition No. 102 / Internationalisation and COVID-19. 2020. C. 18.
4. Kashkin S. Yu., Tishchenko S. A., Altukhov A.V. Legal regulation of the use of artificial intelligence to combat the spread of COVID-19: problems and prospects taking into account the world experience // Lex Russica. 2020. No. 7 (164). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-primeneniya-iskusstvennogo-intellekta-dlya-borby-s-rasprostraneniem-covid-19-problemy-i-perspektivy-s-uchetom> (date accessed: 17.08.2020).
5. Kolmogorov A. N. Life and thinking as special forms of existence // About the essence of life. - M.: Nauka, 1964. P. 48-51.
6. A. I. kugai "Digital generation": threat and hope in the era of digital civilization / A. I. Kugai, V. V. Mikhailov // Management consulting. – 2020. – No. 7. – S. 90-99.
7. Michel D. (2020). "Modern society is totally medicalized." On the new role of healthcare in the modern world. Available at: https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fwww.kommersant.ru%2Fdoc%2F4316476&promo=navbar&utm_source=YandexZenSpecial (accessed 04.04.2020).
8. Titov V. P. Introduction to information medicine, or open systems medicine / V. P. Titov. – Kemerovo: type. GUZ KOMIATS, 2004. – 124 p.
9. Nay O. et al. Achieving universal health coverage in France: political reforms and inequality //The Lancet. – 2016. – Vol. 387. – No. 10034. – Pp. 2236-2249.