

9. Мицюк Н.А. История материнства в англоязычной историографии // Мицюк Н.А. Вопросы истории. 2014. №10. С. 167-175.
10. В.И. Кулаков. Практическая гинекология: Клинические лекции / М: МЕДпрессинформ 2001; 720.
11. Подзолкова Н.М. Беременность и роды у женщин старше 40 лет – объективная реальность современного акушерства // Н.М. Подзолкова, С.В. Назарова, М.А. Чижова, И.А. Прилепина. Вопр. гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011;10(1):44–50.
12. Подзолкова Н.М. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста // Н.М. Подзолкова, С.В. Назарова, М.А. Чижова, И.А. Прилепина. Фарматека. 2016:3.
13. Пушкарева Н.Л. Материнство как социально-исторический феномен (обзор зарубежных исследований по истории европейского материнства) // Пушкарева Н.Л. Женщина в российском обществе. 2000. № 1. С. 9-24.
14. Сидорова И.С. Гиперпластический синдром в гинекологии // Сидорова И.С., Станоевич И.В., Кудрина Е.А. Всероссийский научный форум «Мать и Дитя», 11-й: Материалы. М 2010; 507—508.
15. Станоевич И.В. Дифференцированный подход к диагностике и лечению гиперплазии эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста: Автореф. дис. канд. мед. наук. М 2007; 23.
16. Стародубов В.И. Репродуктивные проблемы демографического развития России// Стародубов В.И., Суханова Л.П. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. — 320 с.
17. Чижова М.А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста // Чижова М.А. Дисс. канд. мед. наук. М., 2012.

УДК332.38

**Орлова М.Д., Александровская А.А., Пономарева О.Н.  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ COVID-19  
В США И РОССИИ**

Кафедра истории, экономики и правоведения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Orlova M. D., Alexandrovskaya A. A., Ponomareva O. N.  
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COVID-19 SITUATION**

Department of Economics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: mariaorlova21874@gmail.com

**Аннотация.** В статье представлены характеристики здравоохранения США и России в период пандемии 2020 года, что позволило выделить общие методы борьбы с вирусом, а также успехи и поражения каждой из систем.

**Annotation.** The article presents the characteristics of health care in the United States and Russia during the 2020 pandemic, which made it possible to highlight the general methods of fighting the virus, as well as the successes and failures of each of them.

**Ключевые слова:** пандемия, здравоохранение, финансирование, правительство, перемены.

**Key words:** pandemic, health care, financing, government, change.

### **Введение**

Анализ ситуации пандемии COVID-19 в России за период 1 апреля по 10 декабря 2020 года показывает: на начальном этапе темпы роста первичной заболеваемости были достаточно низкими, но сегодня наблюдается ускорение (на 10.12.2020 зарегистрировано 2 569 126 случаев) [3]. В целом, ситуация с коронавирусом в РФ сопоставима с общими тенденциями европейских стран и США, где также регистрируется рост заболеваемости. Лидером по абсолютному количеству зарегистрированных заболеваний COVID-19 являются США (15 822 734 случая). Испания (1 725 473 случая) и Италия (1 770 149 случаев) [3]. Другим показателем является количество умерших в расчете на 100 тыс. чел. населения. Например, в Германии этот показатель составляет 1644 чел.; в России - 1750 чел.; в США - 4756 чел. [4].

Представленные выше показатели свидетельствуют, что здравоохранение стран Европы, Азии и США не были готовы к такому сценарию развития событий. Проведем сравнительный анализ моделей здравоохранения США и России, как самых крупных в мире, и проанализируем, что было сделано в каждой из этих стран для снижения заболеваемости.

**Цель исследования** - анализ ситуации с COVID-19 в США и России для выявления уровня подготовки медицины данных стран к различным типам пандемии.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ теоретического материала статей, размещенных в официальных источниках и освещающих состояние здравоохранения США и России в период 2020 года.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

**Характеристика здравоохранения США.** В этой стране существует раздробленная система здравоохранения, состоящая из государственного и частного секторов. Огромное влияние на здравоохранение оказывают страховые компании, которые выступают посредниками между пациентами и

медицинскими учреждениями. По оценкам экспертов, в 2019 г. стоимость только административных издержек медучреждений составила 496 млрд. долл. или 13,8% всех расходов; обслуживает 62 млн. застрахованных граждан США [5].

Для малоимущих граждан функционирует программа *Medicaid*, которая контролируется властями штатов (64 млн. застрахованных) [6]. Оставшиеся 28 млн. американцев (или 8% населения страны) не имеют никакой медицинской помощи по причине отсутствия страховки, поэтому в случае заражения будут вынуждены оплачивать медпомощь самостоятельно [7]. Поэтому такая категория граждан не сможет оплатить свое содержание и обслуживание в медучреждении, а, значит, обречены (при тяжелых случаях течения заболевания). Другой причиной высокого уровня заболеваемости COVID-19 и смертности в США была (особенно весной) нехватка средств индивидуальной защиты. С одной стороны, эта проблема связана с разрывом глобальных цепочек поставок: в начале 2020 г. США активизировали торговую войну с Китаем (например, большое количество защитных масок поступало из этой страны). Как результат – на рынке США спрос на расходные материалы в разы превысил предложение этих товаров [5]. С другой стороны, сказалась раздробленность американской системы здравоохранения, где каждое медицинское учреждение является самостоятельным участником рынка.

Для изменения ситуации в здравоохранении США были приняты следующие меры для борьбы с COVID-19: в общественных местах установлены санитайзеры; школьники и студенты перешли на дистанционное обучение; магазины перешли на сокращенный рабочий день; 2,2 млрд. долларов было выделено на предотвращение распространения вируса в общественных местах (на дезинфекцию, маски, салфетки, перчатки и санитайзеры); в компаниях повысили нормы социального дистанцирования между сотрудниками [14]. Для социальной поддержки населения выделена единовременная помощь в размере около 1200 долларов на человека и 500 долларов на ребенка. Малому бизнесу была оказана помощь в общей сложности на 367 млрд. долларов [14]. За весь период 2020 года финансирование здравоохранения США увеличилось и составило 3,5 трлн. долларов [13].

Характеристика здравоохранения России. В сфере российского здравоохранения за 2020 г. произошло достаточно много изменений. Первое, изменения в базовой программе ОМС. Из-за пандемии коронавируса внесли поправки в базовую программу ОМС: с 25 апреля по 31 декабря 2020 года клиники вправе запрашивать часть денег на лечение авансом. Сделать это можно лишь при оказании помощи пациентам, которые застрахованы в других регионах РФ. При острой необходимости руководители больниц могут получить до 100% авансом [1]. При оказании помощи нужно опираться на постановление Правительства от 03.04.2020 № 432 и приказ Минздрава от 09.04.2020 № 299н [1,2]. По новым правилам получить плановую медпомощь в стационарных условиях, пройти КТ, МРТ, УЗИ сердца можно только по направлению врача

поликлиники или же представителя органов исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения [8].

Второе, программа стимулирования врачей. На основании Постановления Правительства РФ № 415 от 2.04.2020 были установлены дополнительные выплаты стимулирующего характера в фиксированном размере. Теперь медицинские сотрудники должны получить доплату в зависимости от специальности и условий работы. Например, сотрудники ковидных госпиталей и отделений: врачи — 80 000 руб., фельдшеры и медсестры — 50 000 руб., младший медперсонал — 25 000 руб.; сотрудники скорой помощи в составе бригад: врачи — 50 000 руб., фельдшеры, медсестры и водители экипажей — 25 000 руб.[8].

Третье, новые нормы времени приёма больных в поликлинике. Согласно Приказа Минздрава №810н от 06.08.2020 года, нормативы на одно посещение пациентов врача-специалиста в амбулаторных условиях (поликлиниках) были изменены: гематологи и инфекционисты — 20 минут

онкологи — 23 минуты; пульмонологи и хирурги — 26 минут; фтизиатры — 35 минут [9]. Если осмотр носит профилактический характер, то норма времени приёма врачей в поликлинике сокращается на 10-40% [9].

Четвертое, стандарты оснащения отделения для лечения COVID-19: должны быть максимально изолированными помещениями, оснащенными всем необходимым медицинским оборудованием и инструментарием для оказания помощи инфицированным пациентам. Для обслуживания больных используются не только отдельные учреждения, но также выделяются отдельные помещения в больничном корпусе, если в нем предусмотрен отдельный вход.

Пятое, разработка и производство тестовых систем. Разработаны две ПЦР – системы, одна из них зарегистрирована Росздравнадзором 11.02.2020 (РЗН 2020/9677), вторая 06.03.2020 (РЗН 2020/9765) [10]. В марте в России начали производить до 100 тысяч тест-систем по выявлению коронавирусной инфекции COVID-19 в сутки [11].

Причинами относительно низкой заболеваемости коронавирусом COVID-19 в России можно отнести несколько факторов. Первое, это низкая плотность населения в некоторых регионах страны. Второе, низкая мобильность населения по сравнению с населением европейских стран и США (большие расстояния, ограниченности туристических выездов, снижение доходов и др.). Третье, реализуются бесплатные программы по вакцинопрофилактике, которые снижают уровень распространения инфекционных заболеваний. Четвертое, организация работы амбулаторного звена - проведение работ по выявлению заболеваемости населения и принятие решения о лечении пациента, курации пациентов при лечении на дому.

#### **Выводы:**

1. Здравоохранение стран США и России, как и других стран мира, не были готовы к такому быстрому росту заболеваемости. Но, Россия быстрее других

сформировала комплекс защитных мер, что позволило получить более низкие показатели распространения заболевания.

2. На рост заболеваемости в США повлиял разрыв и разобщенность крупнейших производственно-сбытовых цепочек США и Европы, торговая война США и Китая. Это привело к падению промышленного производства, уменьшению экспорта и импорта, остановкам производства средств индивидуальной защиты.

3. Серьезной проблемой в борьбе с коронавирусом является недостаточное количество медицинского персонала и медицинского оборудования, что не позволяет оказывать качественную медицинскую помощь всем заболевшим.

### **Список литературы:**

1. Постановление Правительства РФ №432 от 03.04.2020 «Об особенностях реализации программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» // Постановления правительства. Гранат сервис. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://base.garant.ru/73849670/> (дата обращения: 10.12.2020)

2. Приказ Минздрава от 09.04.2020 № 299н. Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией// Постановления правительства. Гранат сервис. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://base.garant.ru/73849670/> (дата обращения: 10.12.2020) (дата обращения: 11.12.2020)

3. Coronavirus-monitor.info 2020. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://coronavirus-monitor.info/country/russia/>(дата обращения: 9.12.2020)

4.«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации». [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/covid19cniioiz.pdf>(дата обращения: 12.12.2020)

5. Пандемия коронавируса. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.interfax.ru/world/709959> (дата обращения: 12.12.2020)

6. Medicaid. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://ru.qaz.wiki/wiki/Medicaid> (дата обращения: 12.12.2020)

7. Aftershock. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://aftershock.news/?q=node/198510&full> (дата обращения: 12.12.2020)

8. ЦОКО. Постановление № 11 от 03.04. 2020 . Важные изменения в здравоохранении в период пандемии COVID-19 [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://yandex.ru/turbo/coko1.ru/s/articles/med-articles/vazhnye-izmeneniya-v-zdravooxranenii-v-period-pandemii-covid-19/>

(дата обращения: 12.12.2020)

9. Министерство юстиции Российской Федерации. Приказ Минздрава №810н от 06.08.2020 года «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТИПОВЫХ ОТРАСЛЕВЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С ПОСЕЩЕНИЕМ ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА» [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://minjust.consultant.ru/documents/24275> (дата обращения: 12.12.2020)
10. SakhaNews. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.1sn.ru/243945.html> (дата обращения: 12.12.2020)
11. RTNEWS. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://russian.rt.com/russia/news/728960-rossiya-test-sistemy-koronavirus> (дата обращения: 12.12.2020)
12. Газеты.Ru .«Борьба за кровь»: как в США забыли про больных без коронавируса. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.gazeta.ru/social/2020/04/21/13056997.shtml> (дата обращения: 14.12.2020)
13. ТАСС-ДОСЬЕ. Какие меры для поддержки экономики вводили в разных странах в связи с коронавирусом. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://tass.ru/info/8088363>. (дата обращения: 11.12.2020)
14. Борьба с коронавирусом в США. [Электронный ресурс].- Режим доступа : [<https://borba-coronavirusom.ru/v-ssha>] (дата обращения: 12.12.2020)
15. Комсомольская правда. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.kp.ru/daily/217181.5/4286591/> (дата обращения: 10.12.2020)

УДК 81.373.7

**Ошкокова Ю.Д., Анциферова О.Н.  
О СТРАТЕГИЯХ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА**

Кафедра иностранных языков  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Oshkokova J.D., Antsiferova O.N.  
ABOUT THE STRATEGIES OF THE DOCTOR'S SPEECH BEHAVIOUR**

Department of Foreign Languages  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [juliaoshkokova@gmail.com](mailto:juliaoshkokova@gmail.com)

**Аннотация.** В статье представлены различные взгляды на основные стратегии, применяемые в общении врача с пациентом. Обращается внимание на функции стратегий и возможные способы их сочетаний.