

06.04.20

РЕЙТИНГ ГОТОВНОСТИ СТРАН К ЭПИДЕМИИ: РАСЧЕТЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Подготовлено д.м.н. Г.Э. Улумбековой.

В октябре 2019 г. Университет Джона Хопкинса и журнал «The Economist» опубликовали рейтинг безопасности стран с точки зрения их устойчивости к воздействию эпидемий и рекомендации по их исправлению (Global Health Security Index¹). В рейтинге приняли участие **195 стран**. **Главный вывод этого исследования – национальные службы безопасности, отвечающие за защиту от эпидемий, критически ослаблены. Ни одна страна не готова отразить атаку эпидемии. И этот научный прогноз, к сожалению, сбился, когда мир столкнулся с пандемией COVID-19.**

Показатели и результаты рейтинга. Ученые выбрали **7 блоков** показателей: предотвращение (prevention), выявление и отчетность (detection and reporting), быстрый ответ (rapid response), состояние здравоохранения (health system), соответствие международным нормам (compliance with international norms), риски (risk, экономические, политические, социальные, окружающей среды, инфраструктурные). Из **100 баллов** средний индекс всех стран составил – **40,2**; среди развитых стран - едва дотянул до **51,9**.

Одно из худших положений оказалось в сфере предотвращения и здравоохранении. В большинстве стран **не соблюдались** нормы биобезопасности и бионадежности, **не были разработаны** соответствующие законодательства. Готовность стран отразить эпидемию не проверялась в большинстве стран. Почти **80%** стран не могли продемонстрировать доступность лабораторной службы, способной быстро выявлять возможные патогены. В большинстве стран не хватает врачей, стационарных коек. Только у **11%** стран был план, как действовать в кризисной ситуации. У многих не отлажена координация соответствующих служб - ветеринарной, медицинской, охраны окружающей среды, по чрезвычайным ситуациям. Меньше, чем половина стран следовала международным рекомендациям Конвенции по биологическому оружию.

Последствия такого **почти преступного пренебрежения и самоуспокоенности** обернулись сегодня смертями почти **67 человек по состоянию на 5 апреля**, причем большинство из них – в странах с высоким уровнем экономического развития.

Какие рекомендации не услышали страны? Разработчики рейтинга сформировали срочные рекомендации – необходимо совершенствование, ежегодная **проверка** систем безопасности и быстрого реагирования на эпидемии (надо проводить **учения**). Отчет об этом должен **публиковаться** как минимум 1 раз в два года. Необходимо адекватно финансировать и развивать службы, которые отвечают за ответ на борьбу с эпидемиями, **координировать** работу соответствующих ведомств, разработать **показатели** для контроля бионадежности и биобезопасности. Секретарь Организации Объединенных Наций должен собрать саммит, посвященный этим вопросам.

¹ <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

Какие страны подтвердили показатели рейтинга, а какие нет? В рейтинге **первое место** заняли США. К сожалению, этой стране на практике не удалось добиться лучших результатов при противостоянии эпидемии COVID-19. В США из-за того, что меры социальной изоляции были приняты не с первых дней, и система здравоохранения существенно децентрализована, на сегодня число заболевших – **944** в расчете на 1 млн населения, а летальность – **2,3**, что намного выше, чем, например, в Тайване и Японии, см. табл. 1. Близкая ситуация сегодня и в Великобритании, которая заняла в рейтинге **2 место**. Италия, где эпидемиологическая ситуация одна из самых худших, в рейтинге оказалась на **31 месте**. И виной тому также поздние меры социальной изоляции и катастрофическая нехватка необходимых мощностей системы здравоохранения – стационарных коек, медицинских работников, тестов.

Сегодня лучшими по результатам борьбы с COVID-19 по праву можно назвать **Тайвань** (вместе с Китаем он оказался в рейтинге на 51 месте), **Южную Корею** (9 место) и **Японию** (21 место). Эти страны благодаря централизованной вертикали управления здравоохранением, в том числе над санитарно-эпидемиологической службой, смогли добиться существенных успехов в борьбе с эпидемией. Меры по жесткой **изоляции** заболевших, своевременная **мобилизация** всех ресурсов, **достаточные мощности** системы здравоохранения (в этих странах самая высокая обеспеченность стационарными койками и врачами, см. табл. 1), **тотальное тестирование** на вирус – все это помогло им добиться лучших результатов. По сравнению с Европейскими странами **у них в разы меньше** число зараженных пациентов на миллион населения, соответственно меньше и летальность, см. табл. 1.

Россия в рейтинге оказалась на **63 месте**. В нашей стране меры социальной изоляции граждан, направленные на ограничение распространения COVID-19, принимаются **правильно**. Однако только после прохождения пика эпидемии (примерно через 7-10 дней) можно будет начать подводить итоги, а пока наши эпидемиологические показатели не самые плохие среди других стран. Но, уже опираясь на анализ работы успешных стран, можно рекомендовать для нашей страны дополнительно следующее:

- 1) Срочное **проведение тестирования всех** работающих граждан, чтобы изолировать заболевших, и разрешить выходить работать тем, кто здоров и/или имеет антитела (*пока массовое тестирование не организовано, исследования граждан с подозрением на COVID-19 идут с задержками*).
- 2) **Централизовать управление** медицинскими вопросами на уровне Минздрава России, в том числе подчинить ему службу санитарно-эпидемиологического надзора (*сегодня субъекты РФ действуют самостоятельно*).
- 3) Перевести ключевых главных внештатных специалистов (*анестезиология и реанимация, инфекционные болезни, пульмонология*) на работу **в штат Минздрава России** с наделением их **полномочиями и ответственностью** управлять ситуацией в регионах, как это было в Советское время (*сегодня они работают внештатно*).
- 4) Немедленно централизовать на уровне Минздрава России **проведение закупок дефицитных ресурсов** (*средств индивидуальной защиты, необходимого медицинского оборудования, лекарств*) и их **распределение** (*сегодня все регионы делают это самостоятельно, конкурируя между собой*). Даже в США – стране с самой децентрализованной системой здравоохранения - специальной Декларацией от 31 марта принята полная централизация управления, в том числе закупок и распределения дефицитных ресурсов.
- 5) Предусмотреть **дополнительные средства** в систему здравоохранения в значительно большем объеме, чем это сделано. Они необходимы как для борьбы с эпидемией, так и оказания помощи пациентам с другими заболеваниями, лечение которых нельзя отложить. Так, сегодня предусмотрено дополнительно около **32 млрд руб.** (*на*

стимулирующие выплаты медицинским работникам, на закупку машин скорой медицинской помощи, аппаратов ИВЛ, средств профилактики и др.). Но по расчетам необходимо дополнительно **не менее 350-400 млрд руб.**, из них половина - **на 100%** надбавки медицинским работникам за работу в особых условиях в течение 3 месяцев². Вторая половина - на финансирование деятельности медицинских организаций. При этом все они должны быть переведены на оплату **по смете**.

- б) Необходимы дополнительные **прямые меры поддержки** малого и среднего бизнеса, который в результате эпидемии и вынужденного простоя, оказался на грани банкротства. Для этого надо посчитать граждан в таких бизнесах и выделить средства на оплату их труда, по предварительным расчетам – около **200 млрд руб.** ежемесячно. Это позволит поддержать платежный спрос в стране, соответственно поддержание других бизнесов.

Нынешняя эпидемия показала справедливость выводов, сделанных в рейтинге - **мир самоуспокоился и не был готов к борьбе**. Многие уроки нам еще предстоит сделать – но главные из них – **наличие систем безопасности и их готовность к борьбе с эпидемиями, достаточные ресурсы системы здравоохранения, централизация управления**. Здравоохранение – это основа безопасности любой страны, и относиться к этой отрасли надо как к военной – **с должным уважением и финансированием**.

Табл. 1. Эпидемические показатели по коронавирусу в разных странах и обеспеченность коечным фондом

| Страна | Численн. населения, млн. чел. | Заражено, всего | Заражено, на 1 млн. чел. населения | Число умерших от COVID-19 | Летальность | Число коек на 1 000 чел. населения | Дата |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------|-------------|------------------------------------|--------|
| Россия | 147 | 5389 | 36,7 | 45 | 0,8 | 6,8 | 5 апр. |
| Тайвань | 24 | 363 | 15,2 | 5 | 1,4 | 6,9 | 5 апр. |
| Китай | 1401 | 83015 | 59,3 | 3340 | 4,0 | 4,3 | 5 апр. |
| Южная Корея | 52 | 10156 | 196,7 | 177 | 1,7 | 11,5 | 5 апр. |
| Япония | 127 | 3139 | 24,8 | 77 | 2,5 | 13,5 | 5 апр. |
| Испания | 47 | 130759 | 2798,6 | 12418 | 9,5 | 3,0 | 5 апр. |
| Италия | 60 | 124632 | 2062,4 | 15362 | 12,3 | 3,4 | 5 апр. |
| США | 327 | 308850 | 944,0 | 7175 | 2,3 | 2,8 | 5 апр. |
| Велико-британия | 67 | 47806 | 713,5 | 4934 | 10,3 | 2,5 | 5 апр. |

² Из расчета, что в борьбе с эпидемией примут 300 тыс. врачей и 600 тыс. медицинских сестер.