

---

08.04.20

## 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 Index<sup>1</sup>). 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.

---

<sup>1</sup> <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 8 апреля число заболевших – **1 224** в расчете на 1 млн населения, а летальность – **3,2**, 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 пока идут с задержками*).
- 2) **Централизовать управление** медицинскими вопросами на уровне Минздрава России, в том числе подчинить ему службу санитарно-эпидемиологического надзора. 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*).
- 3) 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*). Пока только часть закупок идет централизованно через Росхимзащиту. 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. Предусмотреть **дополнительные средства** в систему здравоохранения в 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 **60 млрд руб.** (*на стимулирующие выплаты медицинским работникам, на закупку машин скорой медицинской помощи, аппаратов ИВЛ,*

средств профилактики, на оснащение коечного фонда и др.). Но по расчетам необходимо дополнительно **не менее 200-250 млрд руб.**, из них большая часть должна пойти **на 100%** надбавки медицинским работникам за работу в особых условиях в течение 3 месяцев<sup>2</sup>. И правильно, что **сегодня 8 апреля** Президент РФ принял решение о повышении оплаты труда медицинским работникам в размере не менее 100% от средних окладов. Названные дополнительные средства также потребуются для поддержания деятельности других государственных медицинских организаций, не вовлеченных в оказание помощи пациентам с Covid-19, пациентопоток на которые возрастет в связи необходимостью оказания помощи другим заболевшим по экстренной помощи. Можно также предусмотреть переведение части потока хронических и экстренных пациентов, там, где это возможно, в частные медицинские организации. При этом все государственные медицинские организации надо перевести на **оплату по смете**.

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	8678	59,1	66	0,8	6,8	8 апр.
Тайвань	24	379	15,9	5	1,3	6,9	8 апр.
Китай	1401	83189	59,4	3342	4,0	4,3	8 апр.
Южная Корея	52	10384	201,1	200	1,9	11,5	8 апр.
Япония	127	4257	33,6	93	2,2	13,5	8 апр.
Испания	47	146690	3139,5	14555	9,9	3,0	8 апр.
Италия	60	135586	2243,6	17127	12,6	3,4	8 апр.
США	327	400549	1224,3	12857	3,2	2,8	8 апр.
Великобритания	67	55242	824,5	6159	11,1	2,5	8 апр.

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