

Врач в отделении
скорой медицинской
помощи больницы
Пикин в Дакаре
(Сенегал).



ДОСТИЖЕНИЕ БОЛЬШЕЙ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЯМ

Вспышки инфекционных заболеваний неизбежны, но мы можем смягчать их последствия, инвестируя ресурсы в их предотвращение и подготовку к ним

Джей Пател и Деви Шридхар

Бенджамину Франклину принадлежит известное высказывание: «Унция профилактики стоит фунта лечения». И он же предупреждал: «Проваливая подготовку, вы готовитесь к провалу». Важность профилактической подготовки стала слишком очевидной в ходе катастрофической пандемии COVID-19: столько потерянных жизней, людей, лишившихся средств к существованию, стран с массовой остановкой предприятий. Пандемия

оказалась болезненной, и она заставляет пересматривать устоявшиеся представления, опровергая сложившиеся ожидания относительно того, какие страны были наиболее подготовленными к такой чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения. Несмотря на свой высокий уровень благосостояния и казавшуюся лучшую подготовленность, во многих развитых странах отмечались намного более высокие показатели смертности от COVID-19, чем в некоторых развива-

ющихся странах — результат, который мало кто мог предсказать до распространения вируса по планете.

Мы не знаем, какие результаты будут показывать страны в случае следующей пандемии, но можно быть уверенным в том, что в какой-то момент мир снова столкнется со вспышкой опасного инфекционного заболевания, и, возможно, это произойдет раньше, чем мы думаем. Даже если следующая пандемия является неизбежной, нет необходимости в том, чтобы сталкиваться с ней вслепую. Вместо этого можно уже сейчас предпринять целенаправленные действия по инвестированию ресурсов в здравоохранение и укрепление систем доставки, чтобы обеспечить лучшую подготовленность к проведению ответных мер в случае следующего глобального испытания для здоровья населения.

Радикальный пересмотр системы параметров

Согласно глобальному индексу безопасности здоровья, в 2019 году США были страной, наиболее подготовленной к преодолению вспышки инфекционного заболевания, а Соединенное Королевство было второй страной по степени подготовленности. Спустя два года после того, как разразилась пандемия, оказалось, что США понесли самый большой в мире урон по количеству смертей от COVID-19 — более 700 000 человек, — а в Соединенном Королевстве зарегистрировано в семь раз больше смертей, чем 20 тысяч — показатель, обозначенный главным советником правительства по науке в марте 2020 года в качестве «благоприятного результата». Рейтинги по глобальному индексу безопасности здоровья, основанные более чем на ста вопросах относительно десятков общих и частных показателей, оказались несоответствующими ситуации нового коронавируса.

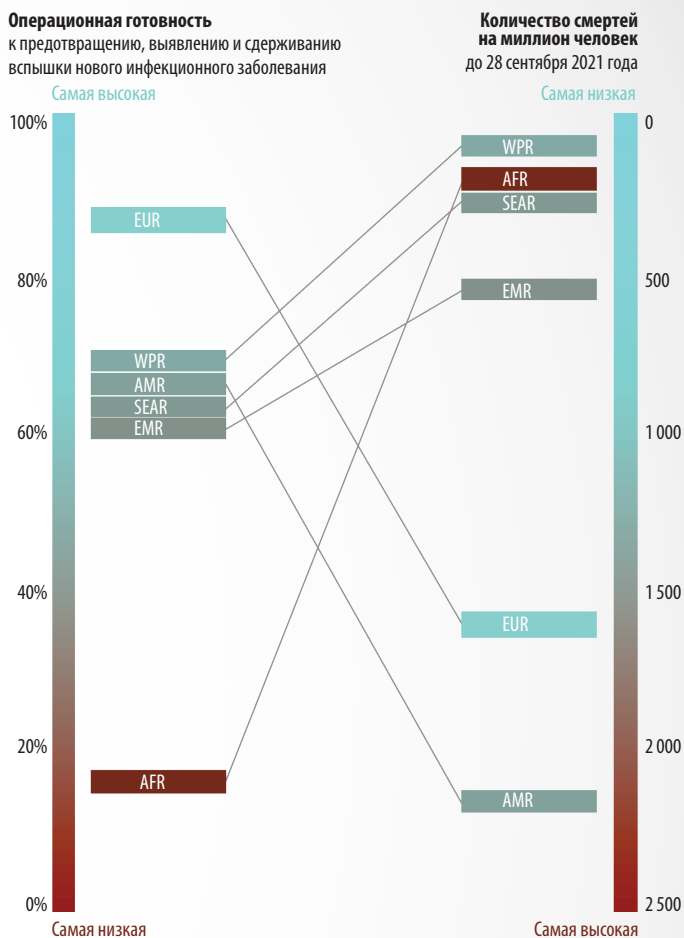
Аналогично, по результатам самостоятельной оценки странами применения установленных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) международных медико-санитарных правил (ММСП), эта организация считала, что 86 процентов стран в Европе имеют максимально высокие уровни подготовленности к пандемии, делая этот регион наиболее подготовленным (по крайней мере на бумаге) к урегулированию вспышки нового инфекционного заболевания. На практике Европа оказалась на втором месте по уровню смертности от COVID-19 среди всех регионов — 1294 смертей на миллион человек. При этом в Африке, где, по данным ВОЗ, только 15 процентов стран были надлежащим образом подготовлены, наоборот, зарегистрировано менее 205 смертей на миллион человек (рис. 1).

Предсказывающие системы параметров не учитывали того, как предыдущие вспышки вирусных заболеваний помогут странам Западной Африки в борьбе с COVID-19. В Либерии после вспышки лихорадки Эбола в 2014–2016 годах были проведены реформы по стандартизации и совершенствованию систем здравоохранения на местном уровне, и эти реформы принесли положительные результаты, когда были выявлены первые случаи коронавирусного заболевания. В Сьерра-Леоне работники государственной системы здравоохранения адаптировали для изоляции заболевших

Рисунок 1

Отсутствие связи

Ранее разработанные показатели готовности к пандемии не отражали надлежащим образом фактическое бремя COVID-19 по регионам, поскольку многие страны оказались не в состоянии задействовать свой потенциал.



Источник: операционная готовность к предотвращению, выявлению и сдерживанию вспышки нового инфекционного заболевания показывает процент стран, имевших в 2018 году потенциал на уровне 4 или 5 (по ежегодной отчетности о результатах самостоятельной оценки государств-участников договора о международных медико-санитарных правилах), по регионам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (на основе материалов работы Kandel et al., 2020). Показатель количества смертей от COVID-19 на миллион человек до 28 сентября 2021 года составлен ВОЗ.

Примечание. Для обозначений используется система классификации регионов ВОЗ. AFR — африканский регион; AMR — регион американских континентов; SEAR — регион Юго-Восточной Азии; EUR — европейский регион; EMR — регион Восточного Средиземноморья; WPR — регион Западной части Тихого океана.

COVID-19 целевые меры карантина, использовавшиеся для случаев подозрения на наличие лихорадки Эбола и ее подтвержденного диагноза. Полезную роль также сыграло сотрудничество между странами, сформировавшееся в ходе предыдущих вспышек: в феврале 2020 года сенегальский Институт Пастера в Дакаре оказался одной из всего двух лабораторий в Африке, которые были способны провести анализ на SARS-CoV-2, где проводилось бесплатное

Рисунок 2

Аргументы в пользу инвестиций

Инвестиции в предотвращение пандемий и повышение степени готовности к ним приносят значительную отдачу.

Варианты для обязательств Группы 20-ти

15 млрд долларов



Минимальное ежегодное международное финансирование

■ = 10 млрд долларов

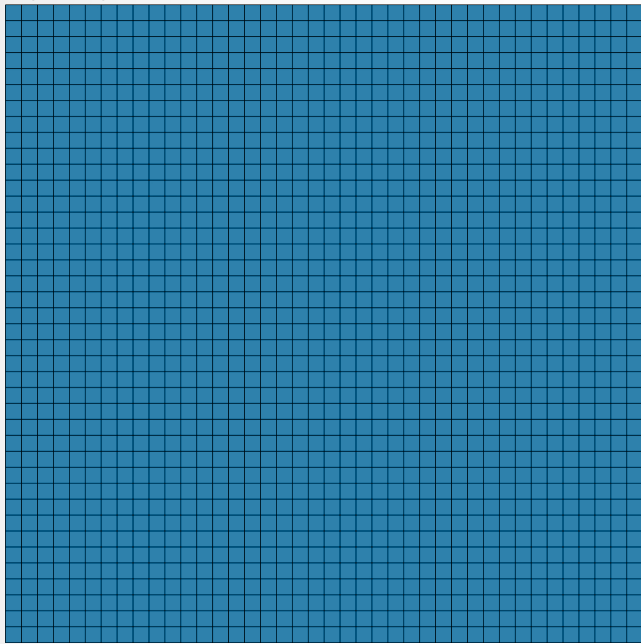
75 млрд долларов



Минимальное международное финансирование за пять лет с устойчивыми инвестициями в последующие годы

Оценка издержек вследствие COVID-19

16 трлн долларов



Источник: обязательства по расходам Группы 20-ти основаны на документе «*A Global Deal for Our Pandemic Age*» Независимой коллегии экспертов Группы 20-ти по финансированию глобального достояния в части готовности к пандемиям и ответных мер в случае их возникновения. Оценка экономического ущерба от пандемии COVID-19 представляет собой минимальную оценку McKinsey & Company.

тестирование с получением результатов в срок до 24 часов. Сотрудники дакарской лаборатории делились своим опытом и проводили обучение персонала за пределами Сенегала, так что к апрелю 2020 года в 43 странах Африки уже имелся потенциал для действенного диагностирования COVID-19.

Тем временем некоторые из наиболее развитых систем здравоохранения в мире, в том числе Servizio Sanitario Nazionale в Италии, и некоторые из крупнейших, включая Sistema Único de Saúde в Бразилии, оказались чрезвычайно перегруженными перед лицом пандемии, практически на грани краха. Даже сейчас предоставление стандартных базовых услуг здравоохранения в этих странах остается неустойчивым.

Что пошло не так в странах, которые, как казалось, имели стойкую инфраструктуру здравоохранения? Американский

врач Пол Фармер так сформулировал четыре ключевых элемента действенного здравоохранения: «персонал, материальная база, пространство и системы». В условиях первоначального обострения передачи вируса на местном уровне правительство Соединенного Королевства предприняло попытку оперативно увеличить потенциал за счет строительства семи объектов экстренной медицинской помощи. Оно израсходовало 736 млн долларов на эти больницы имени Флоренс Найтингейл, которые в значительной степени оставались незадействованными, даже когда существующие больницы мощности приближались к предельной нагрузке. Причина: расширение пространства, материальной базы и систем было бесполезным без достаточного количества подготовленного персонала.

Страны Африки к югу от Сахары и страны Восточной Азии, наоборот, избрали подход к расширению потенциала, имевший более восходящий характер, тем самым по большей части избежав необходимости мер изоляции в 2020 году. В течение сорока лет в Таиланде формировалась широкая сеть волонтеров, которая была мобилизована для помощи в решении вопросов логистики при применении ответных мер, что обеспечило охват даже наиболее отдаленных районов. Во Вьетнаме привлечение к работе существующих структур местного управления способствовало действенной координации режимов карантина и мер самоизоляции на местном уровне. В Японии оперативная подготовка младшего медицинского персонала государственной системы здравоохранения позволила проводить подробное ретроспективное и перспективное прослеживание контактов, что способствовало выявлению основных точек сосредоточения заражений уже в первые несколько недель вспышки заболевания. Осуществление поддерживающих мер вмешательства и передача дополнительных полномочий местным органам управления во многих странах помогали сдерживать передачу вируса и не прибегать к применению более жестких и более масштабных мер.

Инвестиции в профилактику и подготовку

Пандемия COVID-19 ясно показала экономическую целесообразность инвестиций в здравоохранение. В перспективе нам следует рассматривать безопасность здоровья как объект инвестиций, а не как статью издержек, — примем во внимание, что к 2025 году глобальное экономическое бремя COVID-19, согласно оценкам McKinsey & Company и независимой коллегии экспертов группы 20-ти, составит 16–35 трлн долларов. Если более высокая степень подготовленности хоть ненамного уменьшит эти издержки, прибыль на такие инвестиции будет значительной в абсолютном выражении (рис. 2).

Абстрагируясь от различий в мерах политики, страны с широко распространенными хроническими неинфекционными заболеваниями и острыми факторами несправедливости структурного характера показывали плохие результаты в борьбе с новым коронавирусом. Искоренение обеих этих проблем требует долгосрочного стратегического плана,

и в то же время это будет одним из важнейших шагов к построению более устойчивого мира. Инвестиции в здравоохранение приносят двойные дивиденды: во-первых, в периоды острых чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, в том числе в решении растущей проблемы резистентности к противомикробным препаратам, а во-вторых, в части формирования более здоровых и более справедливых обществ. И то, и другое — принципиально важные компоненты безопасности здоровья. К счастью, для правительств, стремящихся достичь положительных результатов в короткие сроки в рамках избирательных циклов, последний аспект позволяет получать быстрые и постоянные выгоды в сфере повседневного медицинского обслуживания. Например, правительство Финляндии признало, что качественная стратегия в области государственного здравоохранения в отношении COVID-19 требует оперативного и щедрого финансирования, но приносит отдачу благодаря лучшей бюджетной защите и более быстрому восстановлению экономики.

Еще один урок пандемии COVID-19 заключается в том, что наука работает продуктивно, когда государство создает для нее благоприятные условия. Большинство экспертов в области здравоохранения не назвали бы болезнетворный организм, вызвавший пандемию, *беспрецедентным*, но могли бы использовать это слово для описания темпов научных инноваций и открытий на всем протяжении пандемии COVID-19. Разработка множества безопасных и действенных вакцин от COVID-19 стала следствием не счастливой случайности, а плодом инвестиций в научные исследования в течение десятилетий. Органы государственного управления опирались на результаты своих прошлых инвестиций, что позволило ускорить разработку и распространение вакцин, когда миру были крайне необходимы средства лечения. В будущем при решении проблем, создаваемых глобальными кризисами в области здравоохранения, государственная поддержка науки и технологий, в том числе в периоды неопределенности, будет чрезвычайно важна.

Механизм COVAX, призванный обеспечивать справедливость в распределении вакцин на глобальном уровне, не оправдывает ожиданий в выполнении принятых обязательств. У этого механизма закупок вакцин для стран с низким и средним доходом недостаточно финансового потенциала для снижения цен, вследствие чего COVAX вынужденно оказывается в конце очереди на вакцины, и ему приходится зависеть от пожертвований. Повторяя цитату с обложки последнего выпуска журнала *Lancet*: «Поведение богатых стран можно было представить только в страшных снах»: они накапливали избыточные запасы вакцин и, в случае Канады, заказывали количество доз, в десять раз превышающее численность населения. Строительство и расширение центров по производству вакцин в регионах с низким доходом будет способствовать скорейшему завершению острой фазы пандемии и созданию инфраструктуры для борьбы с другими инфекционными заболеваниями.

На общемировом уровне пандемия выявила недостатки соглашений о безопасности здоровья, таких как ММСП,

Еще один урок пандемии COVID-19 заключается в том, что наука работает продуктивно, когда государство создает для нее благоприятные условия.

которые юридически обязывают 196 стран развивать потенциал для оперативного сообщения о вспышках заболеваний и принятия ответных мер. Как выяснилось во время пандемии, многие страны выполняли эти обязательства лишь частично вследствие либо неполной осведомленности о действующих нормах, либо намеренного их несоблюдения. Более полное соблюдение ММСПБ, безусловно, привело бы к более своевременному принятию ответных мер и более действенной защите здоровья населения.

Хотя пандемия выявила их недостатки, ММСП, несомненно, остаются центральным элементом глобальной архитектуры здравоохранения для борьбы с пандемиями, и, при их соблюдении, эти правила могут играть ценную роль в случае любых чрезвычайных ситуаций, касающихся здоровья населения. Изменения необходимы, особенно в части введения более дифференцированного механизма оповещения и предоставления ВОЗ полномочий на непрерывную проверку и достижение более полного соблюдения общего режима странами-членами. Для успешного действия обновленных ММСП ВОЗ необходима финансовая поддержка, полномочия и доверие, чтобы обеспечивать лучшее соблюдение этих правил, которые могут помочь спасти жизни. Хорошим началом было бы увеличение финансирования в размере 1 млрд долларов в год в форме начисляемых взносов в ВОЗ.

Успехи и неудачи в ходе пандемии COVID-19 показали нам, что мы должны делать, чтобы добиться большей подготовленности к следующей пандемии. И, как предупреждал Бенджамин Франклин, если мы провалим подготовку к этому событию, мы должны быть готовы к новому провалу и к тому, чтобы на нас обрушились его последствия. **ФР**

ДЖЕЙ ПАТЕЛ — научный сотрудник Программы глобального управления в сфере здравоохранения (Университет Эдинбурга), где **ДЕВИ ШРИДХАР** является профессором и заведующей кафедрой глобального общественного здравоохранения.

Настоящая статья основана на готовящейся к публикации книге Деви Шридхара, «Preventable: The Politics of Pandemics and How to Stop the Next One».

Литература

Group of Twenty (G20). 2021. "A Global Deal for Our Pandemic Age." Report of the High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response.

Kandel, N., S. Chungong, A. Omaar, and J. Xing. 2020. "Health Security Capacities in the Context of COVID-19 Outbreak: An Analysis of International Health Regulations Annual Report Data from 182 countries." *Lancet* 395 (10229): 1047–53.

McKinsey & Company. 2021. "How Might the COVID-19 Pandemic End?" July 19.