

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.130.19>

АНАЛИЗ СИНДЕМИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ ГОТОВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ЭПИДЕМИЯМ

Научная статья

Лаврентьева М.В.^{1,*}

¹ Поликлиника №46, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (odn1[at]mail.ru)

Аннотация

Обсуждение и поиск новых подходов к анализу эпидемических угроз и формированию готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям является актуальной задачей медицинского сообщества и органов управления здравоохранением. Синдемический подход анализирует биологические и социальные взаимодействия, которые важны для прогноза, лечения и готовности систем здравоохранения к эпидемии. В статье обсуждаются точки зрения и дискуссии о связи между социальным неравенством и тяжестью последствий эпидемий, обусловленные изменением парадигмы анализа эпидемических угроз и внимания экспертных сообществ на социальных взаимодействиях, систематизируется и обобщается консенсус экспертных сообществ, связанный со сменой парадигмы анализа эпидемических угроз и формирования готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям, формируются обобщенные характеристики новой парадигмы.

В процессе авторского исследования делается критический анализ мнений экспертных сообществ и обобщаются решения, связанные с глобальной безопасностью в области здравоохранения, предоставлении глобальных общественных благ, работе институциональных механизмов обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения, изменения экспертных сообществ и институтов, преодолению искусственных правовых барьеров при обмене технологиями и ноу-хау, необходимыми для борьбы с эпидемиями.

Ключевые слова: здравоохранение, общественное здоровье, организация здравоохранения, готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации, emergency, Public Health Emergency Preparedness (PHEP).

AN ANALYSIS OF THE SYNDemic PARADIGM OF PUBLIC HEALTH EMERGENCY PREPAREDNESS

Research article

Lavrenteva M.V.^{1,*}

¹ Clinic №46, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (odn1[at]mail.ru)

Abstract

Discussing and searching for new approaches to epidemic threat analysis and national health system preparedness is an important challenge for the medical community and public health authorities. The syndemic approach analyses the biological and social interactions that are essential for predicting, treating and preparing health systems for epidemics. The article discusses perspectives and debates on the relationship between social inequalities and the severity of epidemic impacts resulting from the paradigm shift in epidemic threat analysis and expert community emphasis on social interactions, systematizes and summarizes expert community consensus related to the paradigm shift in epidemic threat analysis and national health systems preparedness for epidemics and formulates generalized characteristics of the new paradigm.

The author's research critically examines the views of expert communities and summarizes decisions related to global health security, the provision of global public goods, institutional arrangements for ensuring global health security, changes in expert communities and institutions, and overcoming artificial legal barriers to the sharing of technology and know-how necessary to deal with epidemics.

Keywords: healthcare, public health, health organization, emergency preparedness emergency response, emergency, Public Health Emergency Preparedness (PHEP).

Введение

Синдемический подход к изучению COVID-19 [10], [12] анализирует биологические и социальные взаимодействия, которые важны для прогноза, лечения и готовности систем здравоохранения к эпидемии и приобретает черты парадигмы в научном сообществе специалистов по организации здравоохранения.

Термин «синдемия» используется для описания ситуации, когда несколько заболеваний одновременно распространяются в определенной популяции и могут влиять на социальные взаимодействия людей. Одним из примеров синдемии является COVID-19, так как вместе с ним могут распространяться и другие инфекционные заболевания.

Основная особенность COVID-19 как синдемии заключается в том, что он может быть осложнен другими инфекциями, такими как грипп, пневмония, туберкулез, а также другими заболеваниями дыхательных путей. Это происходит из-за того, что COVID-19 оказывает негативное воздействие на иммунную систему человека, что делает организм более уязвимым для других инфекций.

Кроме того, COVID-19 может приводить к тяжелым последствиям для людей с хроническими заболеваниями, такими как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и другие. Это также является особенностью COVID-19 как синдемии.

COVID-19 можно рассматривать как синдемию, так как синдемия является сочетанием нескольких эпидемических заболеваний, которые взаимодействуют друг с другом и усиливают свое воздействие на организм человека. В отличие от пандемии, которая обычно характеризуется распространением одного заболевания на большой территории, синдемия может охватывать несколько эпидемических заболеваний, которые вместе создают более серьезную угрозу для здоровья.

Синдемия COVID-19 включает не только заболевания, вызываемые SARS-CoV-2, но и другие факторы, которые влияют на здоровье населения. Это может включать в себя стресс, вызванный пандемией, плохое питание, недостаток физической активности, ментальные заболевания, ухудшение доступности медицинской помощи и другие факторы.

Вместе с тем вопрос о развитии синдемического подхода при постановке задач исследования готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям остается открытым. Для ответа на этот вопрос необходимо обобщение экспертных точек зрения и дискуссий о связи между социальным неравенством и тяжестью последствий эпидемий и формирование позиции по подходам к оценке готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям.

Понятие синдемии и проблема смены парадигмы научного сообщества здравоохранения

Вышедший в сентябре 2020 года 10255 номер авторитетного медицинского журнала «Ланцет» был посвящен связи между социальным неравенством и эпидемическими угрозами. В ключевой статье Ричарда Хортона [12] высказывается мысль о том, что COVID-19 — это не пандемия, а синдемия, которая требует новых подходов к анализу эпидемических угроз и формированию готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям.

Понятие синдемии было предложено американским медицинским антропологом Мерриллом Сингером в 1990-х годах. Сингер утверждал, что синдемический подход анализирует биологические и социальные взаимодействия, которые важны для прогноза, лечения и готовности систем здравоохранения к эпидемии.

Наиболее важным последствием рассмотрения COVID-19 как синдемии является выявление его социальных особенностей. Более уязвимыми к COVID-19 оказываются пожилые граждане, чернокожие, этнические меньшинства, малооплачиваемые работники, поэтому чисто биомедицинские решения по преодолению COVID-19 терпят неудачу. С точки зрения автора статьи, если правительства не разработают политику и программы, направленные на преодоление глубокого неравенства, страны никогда не будут по-настоящему защищены от COVID-19.

Подход к COVID-19 как к синдемии потребует более широкого видения, охватывающего исследование и изменения систем образования, занятости, обеспеченности жильем, продуктами питания и защиты окружающей среды. Рассмотрение COVID-19 только как пандемии исключает такой более широкий, но необходимый аспект.

В редакционной статье этого номера «Глобальное здравоохранение: время радикальных перемен» [9] указывается на то, что ВОЗ основывает свою глобальную стратегию здравоохранения на трех аспектах: повышение всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшение действий при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения; улучшение здоровья и благополучия граждан.

Неотъемлемые элементы надежного общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи хорошо известны — это: дееспособные кадры здравоохранения; эффективное, безопасное и качественное предоставление услуг; надежные информационные системы здравоохранения; доступ к основным лекарственным средствам; достаточное финансирование и хорошее управление.

Тем не менее редакция ставит вопрос о том, не является ли этот взгляд на глобальное здравоохранение слишком узким.

В частности, анализ Глобального исследования последствий болезней, травм и факторов риска (GBD) 2019 г. [13] показывает, что здоровье зависит не только от систем здравоохранения. Сильная корреляция между здоровьем и социально-демографическим индексом — сводным показателем общего развития страны, основанным на среднем доходе на душу населения, уровне образования и общем коэффициенте рождаемости — предполагает, что сектор здравоохранения должен рассмотреть вопрос о пересмотре сферы своей деятельности.

Редакция делает вывод о том, что если не будут устранены глубоко укоренившиеся структурные неравенства в обществе и если не будет принят более либеральный подход к иммиграционной политике, сообщества не будут защищены от будущих инфекционных вспышек, а здоровье населения не достигнет тех результатов, к которым стремятся сторонники глобального здравоохранения.

Схожие выводы — задолго до эпидемии, делали российские исследователи. Так, Э.А. Пронин в своих работах [1], [2] описывал социальную значимость здравоохранения, его связь с ключевыми общественными конфликтами, а В.В. Тарасенко предлагал кластерный подход [5], корреспондирующий с идеями синдемического подхода, актуализирующий новые логические модели [4] изменений и социальных перемен [3].

Сара Далглиш [6] из школы общественного здравоохранения Джона Хопкинса, США считает, что COVID-19 поставил под сомнение качество работы мировых экспертных сообществ.

Она указывает на то, что несмотря на то, что США заняли первое место, а Великобритания — второе из 195 стран в оценке способности стран противостоять вспышкам инфекционных заболеваний, составленной Центром безопасности здоровья Школы общественного здравоохранения Джона Хопкинса, правительства США и Великобритании отреагировали на пандемию одними из худших в мире. В этих странах до сих пор нет массового доступного тестирования и отслеживания контактов. В этих странах медицинские работники не имеют надлежащего доступа к средствам индивидуальной защиты, нет достаточного количества больничных коек, чтобы выдержать натиск пациентов. Хуже того, отказавшись ослабить санкции против Ирана, Венесуэлы и Кубы, США подорвали способность других стран реагировать, продолжая блокировать поставки медикаментов и другой гуманитарной помощи.

Тем временем азиатские страны, включая Китай, Южную Корею, Сингапур и Тайвань, приняли быстрые, эффективные и зачастую новаторские ответные меры [14].

До 2020 года глобальная модель здравоохранения в значительной степени была основана на технической помощи и наращивании потенциала со стороны США, Великобритании и других богатых стран. Их реакция на COVID-19 — по мнению Сары Далглиш, была склеротической и в лучшем случае запоздалой. Она считает, что пандемия опровергла представление о том, что экспертиза и опыт лучше всего организуются более богатыми государствами. Необходимо перейти от риторики о равенстве к реальности более демократичного, более многополярного, более сетевого и более распределенного понимания и функционирования глобального здравоохранения.

Экспликация базовых характеристик смены парадигмы готовности здравоохранения к эпидемиям

Схожие выводы сделаны в отчете Global Health 50/50 [11]. В частности, там показано, что асимметрия власти в глобальной архитектуре здравоохранения коренится в несправедливых и неравных отношениях, возникающих из-за дисбаланса экономической власти, структур глобального управления, патриархальных норм и практики и колониализма. 85% глобальных организаций, работающих в области здравоохранения, имеют штаб-квартиры в Европе и Северной Америке. Две трети имеют штаб-квартиры в Швейцарии, Великобритании и США. Более 80% мировых лидеров в области здравоохранения являются гражданами стран с высоким уровнем дохода, а половина — гражданами Великобритании и США.

Для преодоления асимметрии власти в глобальной архитектуре здравоохранения независимая группа экспертов по обеспечению готовности к пандемии в своей работе предлагает смену парадигмы существующей безопасности здравоохранения, которая противоречит основной цели глобальной готовности к пандемии и реагирования на нее.

Обобщая мнения экспертов, можно выявить пять характеристик смены существующей парадигмы.

Во-первых, глобальная безопасность в области здравоохранения должна быть сосредоточена на безопасности людей, а не национальных границ.

Во-вторых, глобальная безопасность в области здравоохранения требует многосторонних действий, а не единоличной национальной политики. Быстрое распространение эпидемий показывает безрассудство, а также аморальность постановки национальных интересов выше согласованных глобальных действий. Необходимо сосредоточение внимания на предоставлении глобальных общественных благ, которые будут служить потребностям всех людей во всем мире.

В-третьих, институциональные механизмы обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения должны основываться на фундаментальных принципах прав человека, а также на конкретных юридически обязательных нормах договоров, которые страны уже ратифицировали. Всеобщий доступ к здравоохранению, важнейшая роль инфраструктур общественного здравоохранения и обеспечение фактического равенства для различных потребностей людей являются основными принципами, лежащими в основе прав человека в отношении здоровья.

В-четвертых, необходимо отказаться от преобладающей парадигмы глобальной безопасности в области здравоохранения. Она построена на неявном предположении, что пандемии исходят из более бедных регионов мира, угрожая здоровью и благополучию людей в более благополучных регионах.

В-пятых, география COVID-19 должна заставить профессиональное сообщество усомниться в критериях и институтах, которые могут оценивать готовность к пандемии и изменить экспертные сообщества и институты.

Помимо этого, преобладающая глобальная парадигма безопасности здравоохранения не делает ничего, чтобы противостоять произволу частных производителей — фармацевтических компаний по созданию искусственных правовых барьеров при обмене технологиями и ноу-хау, необходимыми для борьбы с эпидемиями.

Мнение сообществ, приводящее к смене парадигмы, определяется лидерами. В качестве примера можно указать на работы американского медицинского антрополога и врача-эпидемиолога Пола Фармера [7], [8] которые оказали большое влияние на мировое медицинское сообщество с точки зрения смены существующей парадигмы здравоохранения в сторону преодоления социального неравенства, бедности, бесправия, страха и суеверий при лечении заболеваний и развитии национальных систем здравоохранения.

Заключение

Смена парадигмы и укрепление новых подходов к анализу эпидемических угроз и формированию готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям является критически важной задачей в современной жизни. События последних лет показали, что глобальные эпидемии могут иметь серьезные последствия для здоровья и благосостояния людей, экономики и социальных структур.

Формирование готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям также требует новых подходов. Подход к организации здравоохранения должен быть переосмыслен для того, чтобы обеспечить готовность к эпидемиям во всех аспектах, включая предотвращение, диагностику, лечение и контроль. Это также означает, что национальные системы здравоохранения должны быть гибкими и способными быстро реагировать на новые угрозы.

В целом смена парадигмы и укрепление новых подходов к анализу эпидемических угроз и формированию готовности национальных систем здравоохранения к эпидемиям является необходимым шагом для обеспечения безопасности и благосостояния нашего общества.

Благодарности

Благодарю Евразийский институт кластерного менеджмента и регионального развития за помощь в организации исследования.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Acknowledgement

I thank the Eurasian Cluster Management and Regional Development Institute for their help in facilitating the study.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Пронин Э.А. Социально-политические аспекты инноватики в управлении современной Россией / Э.А. Пронин // Право. Экономика. Безопасность. — 2016. — 2. — С. 119-121.
2. Пронин Э.А. Социально-политические конфликты современности: теоретические модели и национальная практика / Э.А. Пронин. — Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ, 2004.
3. Тарасенко В.В. Книга бизнес-перемен / В.В. Тарасенко — М.: Генезис, 2002. — 567 с.
4. Тарасенко В.В. Логика и методология управления. Книга для руководителя / В.В. Тарасенко. — Юнити-Дана, 2012. — 359 с.
5. Тарасенко В. Территориальные кластеры: Семь инструментов управления / В. Тарасенко. — Альпина Паблишер, 2014.
6. Dalglish S.L. COVID-19 Gives the Lie to Global Health Expertise / S.L. Dalglish // The Lancet. — 2020. — 395(10231). — P. 1189.
7. Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor (Vol. 4) / P. Farmer. — Univ of California Press, 2004.
8. Farmer P. To Repair the World: Paul Farmer Speaks to the Next Generation (Vol. 29) / P. Farmer. — Univ of California Press, 2013.
9. Florent V. Global Health: Time for Radical Change / V. Florent // Lancet. — 2020. — 396(1129). — P. 32131-0.
10. Fukuda-Parr S. Pandemic Treaty Needs to Start with Rethinking the Paradigm of Global Health Security / S. Fukuda-Parr, P. Buss, A.E. Yamin // BMJ Global Health. — 2021. — 6(6). — P. e006392.
11. The GlobalHealth 50/50 Report 2020: Power, Privilege and Priorities / Global Health 50/50. — 2020.
12. Horton R. Offline: COVID-19 is not a Pandemic / R. Horton // The Lancet. — 2020. — 396(10255). — P. 874.
13. Lancet Global Burden of Disease (GBD) Resource Centre. — URL: <https://www.thelancet.com/gbd> (accessed 04.01.2022)
14. Li Y. Trends in the Global Burden of Lower Respiratory Infections: the Knowns and the Unknowns / Y. Li, H. Nair // The Lancet Infectious Diseases. — 2022. — 22(11). — P. 1523-1525.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Pronin E.A. Social'no-politicheskie aspekty innovatiki v upravlenii sovremennoj Rossii [Socio-political Aspects of Innovation in the Management of Modern Russia] / E.A. Pronin // Pravo. Ekonomika. Bezopasnost' [Right. Economy. Security]. — 2016. — 2. — P. 119-121. [in Russian]
2. Pronin E.A. Social'no-politicheskie konflikt y sovremennosti: teoreticheskie modeli i nacional'naya praktika [Socio-Political Conflicts of Modernity: Theoretical Models and National Practice] / E.A. Pronin. — Russian Academy of State Services under the President of the Russian Federation, 2004. [in Russian]
3. Tarasenko V.V. Kniga biznes-peremen [The Book of Business Changes] / V.V. Tarasenko — M.: Genezis, 2002. — 567 p. [in Russian]
4. Tarasenko V.V. Logika i metodologiya upravleniya. Kniga dlya rukovoditelya [Logic and Methodology of Management. A Book for the Manager] / V.V. Tarasenko. — Yuniti-Dana, 2012. — 359 p. [in Russian]
5. Tarasenko V. Territorial'nye klaster y: Sem' instrumentov upravleniya [Territorial Clusters: Seven Management Tools] / V. Tarasenko. — Alpina Publisher, 2014. [in Russian]
6. Dalglish S.L. COVID-19 Gives the Lie to Global Health Expertise / S.L. Dalglish // The Lancet. — 2020. — 395(10231). — P. 1189.
7. Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor (Vol. 4) / P. Farmer. — Univ of California Press, 2004.
8. Farmer P. To Repair the World: Paul Farmer Speaks to the Next Generation (Vol. 29) / P. Farmer. — Univ of California Press, 2013.
9. Florent V. Global Health: Time for Radical Change / V. Florent // Lancet. — 2020. — 396(1129). — P. 32131-0.
10. Fukuda-Parr S. Pandemic Treaty Needs to Start with Rethinking the Paradigm of Global Health Security / S. Fukuda-Parr, P. Buss, A.E. Yamin // BMJ Global Health. — 2021. — 6(6). — P. e006392.
11. The GlobalHealth 50/50 Report 2020: Power, Privilege and Priorities / Global Health 50/50. — 2020.
12. Horton R. Offline: COVID-19 is not a Pandemic / R. Horton // The Lancet. — 2020. — 396(10255). — P. 874.
13. Lancet Global Burden of Disease (GBD) Resource Centre. — URL: <https://www.thelancet.com/gbd> (accessed 04.01.2022)

14. Li Y. Trends in the Global Burden of Lower Respiratory Infections: the Knowns and the Unknowns / Y. Li, H. Nair // The Lancet Infectious Diseases. — 2022. — 22(11). — P. 1523-1525.