

**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.2023.132.12>

**ПРОБЛЕМА САМООЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ЭПИДЕМИЯМ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ПОСТКОВИДНЫХ УСЛОВИЯХ**

Научная статья

**Лаврентьева М.В.<sup>1,\*</sup>**

<sup>1</sup>Поликлиника №46, Москва, Российская Федерация

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

**Аннотация**

Самооценка готовности систем здравоохранения стран к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (PHEP) является очень актуальной с точки зрения формирования общих оценок и стандартов готовности, необходимых для глобальной безопасности в области здравоохранения. Необходимы дополнительные усилия для поддержки общих концептуальных основ, определения адекватных стандартов готовности и недопущению неполных, дублирующих или противоречивых оценок.

Законы и политика многих стран в отношении чрезвычайных ситуаций общественного здравоохранения устарели, некоторые из них относятся к концу 1800-х или началу 1900-х годов; многие страны до сих пор не внедрили требования международных медико-санитарных правил; как и другие виды бедствий, чрезвычайные ситуации общественного здравоохранения несоразмерно сказываются на уязвимых людях и сообществах.

Эти выводы требуют нового отношения к пандемии COVID-19, формирования представлений о пандемии как о социальном явлении, требующем не только медицинского, но и социально-политического реагирования, развития здравоохранения не как рыночной отрасли по предоставлению медицинских услуг, а как общественного явления и общественного блага.

**Ключевые слова:** здравоохранение, общественное здоровье, готовность систем здравоохранения стран к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

**THE ISSUE OF SELF-ASSESSMENT OF HEALTH SYSTEMS PREPARATION FOR EPIDEMICS AND EMERGENCIES IN POST-COVID CONDITIONS**

Research article

**Lavrenteva M.V.<sup>1,\*</sup>**

<sup>1</sup>Clinic № 46, Moscow, Russian Federation

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

**Abstract**

Self-assessment of the public health emergency preparation (PHEP) systems is highly relevant to the development of common assessments and preparedness standards required for global health security. Additional efforts are needed to support a common conceptual framework, define adequate standards of preparedness and avoid incomplete, overlapping or conflicting evaluations.

The laws and policies on public health emergencies in many countries are outdated, some dating back to the late 1800s or early 1900s; many countries have yet to implement the requirements of international health regulations; like other types of disasters, public health emergencies disproportionately affect vulnerable individuals and communities.

These conclusions require a new way of thinking about the COVID-19 pandemic, about it as a social phenomenon needing a social and political response, and about health promotion not as a market industry for health services, but as a social phenomenon and a public benefit.

**Keywords:** healthcare, public health, preparation of countries' health systems for public health emergencies.

**Введение**

Самооценка готовности систем здравоохранения стран к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (PHEP) является очень актуальной с точки зрения формирования общих оценок и стандартов готовности, необходимых для глобальной безопасности в области здравоохранения, гуманизации медицины в эпоху глобализации [1], решения социальных проблем медицины [2], формирования логической структуры деятельности медицинских организаций [3], [4]. На это обращают внимание отчеты и руководства, выпускаемые международной организацией красного креста и красного полумесяца [7], [9].

По мнению многих авторов [10], [11], необходимы дополнительные усилия для поддержки общих концептуальных основ и определения адекватных стандартов готовности, недопущения неполных, дублирующих или противоречивых оценок.

**HEPSA как инструмент самооценки уровней готовности страны**

Для решения этих проблем Европейским центром профилактики и контроля [6] разработан HEPSA [8] — инструмент самооценки уровней готовности страны, применяемый для самооценки PHEP.

HEPSA сформирован на основе анализа трех параметров готовности: прогнозирования угроз, реагирования на ситуации и восстановления после ситуаций.

HEPSA рассматривает PHEP как процесс, сгруппированный по семи стадиям:

- 1) подготовка и управление;
- 2) человеческие ресурсы;
- 3) наблюдение и мониторинг;
- 4) оценка рисков;
- 5) управление реагированием на события;
- 6) действия после события;
- 7) применение извлеченных уроков.

Домены HEPSA состоят из индикаторов, которые были выбраны на основе обзора литературы, консультаций экспертов и проведения пилотного тестирования.

К сожалению, в открытых источниках и на сайте Европейского центра профилактики и контроля (ECDC) нет обзоров регулярного измерения HEPSA, что может свидетельствовать о том, что самооценка стран-участников ECDC не проводится на регулярной основе.

Кроме того, по результатам оценки первой фазы COVID-19 ECDC выпустил отчет [8] в котором указаны недостатки HEPSA с точки зрения мониторинга системы эпиднадзора, анализа систем тестирования, затруднений при работе с избытком информации и фейковыми новостями, связанными с эпидемией.

### **Глобальный индекс безопасности здоровья (GHSI)**

Помимо HEPSA, оценку PHEP можно сделать на основе таких инструментов как глобальный индекс безопасности здоровья (GHSI) [12] и индекс готовности к эпидемии (EPI) [10].

GHSI основан на анкете из 140 вопросов, организованных по шести категориям, 34 показателям и 85 субпоказателям. GHSI полностью основан на информации из открытых источников. Исследователи работают с международной консультативной группой из 21 эксперта из 13 стран.

Шесть категорий GHSI включают в себя такие показатели как:

- профилактика — предотвращение появления или высвобождения патогенов;
- обнаружение и отчетность — раннее выявление и отчетность об эпидемиях, потенциально вызывающих международную озабоченность;
- быстрое реагирование и смягчение последствий распространения эпидемии;
- система здравоохранения — достаточная и надежная система здравоохранения для лечения больных и защиты медицинских работников;
- соответствие международным нормам — обязательства по улучшению национального потенциала, планы финансирования для устранения пробелов и соблюдение глобальных норм;
- среда риска — общая среда риска и уязвимость страны к биологическим угрозам.

GHSI стал широко известен во время вспышки пандемии COVID-19 в 2020 году. Результаты GHSI использовались президентом Дональдом Трампом как аргумент о том, что Соединенные Штаты являются самой подготовленной страной в мире к пандемии.

В работе Сары Далглиш опубликованной в The Lancet в марте 2020 года [5] GHSI был подвергнут критике. В частности, было отмечено, что страны, которые были оценены GHSI как наиболее подготовленные, такие как Соединенные Штаты и Великобритания, действовали в условиях пандемии хуже, чем страны Азии и Африки, которые заняли более низкие места.

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.

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.

В ответ на сайте GHSI [12] было размещено сообщение в котором указывалось, что высокий показатель США в рейтинге не должен свидетельствовать об адекватности реакции американской системы здравоохранения на эпидемию. По мнению разработчиков GHSI к глобальной эпидемии не были готовы все страны, включая США.

### **Индекс готовности к эпидемии (EPI)**

Чтобы исправить недостатки GHSI, в начале 20 годов группой исследователей был разработан индекс готовности к эпидемии (EPI) для оценки национальных систем здравоохранения [10].

Этот индекс носит глобальный характер и охватывает 188 стран. Он состоит из пяти субиндексов, измеряющих экономические ресурсы каждой страны, коммуникации в области общественного здравоохранения, инфраструктуру, системы общественного здравоохранения и институциональный потенциал. Чтобы оценить достоверность построения индекса, его разработчики проверили его корреляцию с косвенными показателями готовности, включая своевременность выявления вспышек и сообщений о них, а также уровень вакцинации.

С точки зрения ЕРІ, наиболее подготовленными являются страны Европы и Северной Америки, а наименее подготовленные – в Центральной и Западной Африке, Юго-Восточной Азии. Было обнаружено, что лучше подготовленные страны быстрее сообщали о вспышках инфекционных заболеваний и вакцинировали большую часть своего населения.

### Заключение

Дальнейшее исследование проблемы готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения требует социально-правовых исследований.

Законы и политика многих стран в отношении чрезвычайных ситуаций общественного здравоохранения устарели, некоторые из них относятся к концу 1800-х или началу 1900-х годов; многие страны до сих пор не внедрили требования международных медико-санитарных правил; как и другие виды бедствий, чрезвычайные ситуации общественного здравоохранения несоразмерно сказываются на уязвимых людях и сообществах.

Эти выводы требуют нового отношения к пандемии COVID-19, формирования представлений о пандемии как о социальном явлении, требующем не только медицинского, но и социально-политического реагирования, развития здравоохранения не как рыночной отрасли по предоставлению медицинских услуг, а как общественного явления и общественного блага.

### 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.

### 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. Проблемы гуманизации медицины в эпоху глобализации / Э.А. Пронин, Т.В. Семина // Диалог культур и вызовы современной эпохи. — 2019. — с. 499-504.
2. Пронин Э.А. Социальные проблемы взаимоотношений врача и пациента в современном социуме / Э.А. Пронин, Т.В. Семина // Вестник Московского государственного университета приборостроения и информатики. Серия: Социально-экономические науки. — 2012. — 42. — с. 53-59.
3. Тарасенко В.В. Логика и методология управления. Книга для руководителя / В.В. Тарасенко — М.: ЮНИТИ ДАНА, 2012. — 368 с.
4. Тарасенко В.В. Фрактальная логика / В.В. Тарасенко — М.: УРСС, 2009. — 120 с.
5. Dalglish S.L. COVID-19 Gives the Lie to Global Health Expertise / S.L. Dalglish // The Lancet. — 2020. — Vol. 395. — 10231. — p. 1189.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. — 2022. — URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en>. (accessed: 11.02.23)
7. Guidance on Law and Public Health Emergency Preparedness and Response. — 2022. — URL: <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3611>. (accessed: 11.02.23)
8. HEPSEA – health emergency preparedness self-assessment tool. — 2022. — URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepsa-health-emergency-preparedness-self-assessment-tool>. (accessed: 11.02.23)
9. Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic. — 2021. — URL: <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>. (accessed: 11.02.23)
10. Oppenheim B. Assessing Global Preparedness for the Next Pandemic: Development and Application of an Epidemic Preparedness Index / B. Oppenheim, M. Gallivan, N.K. Madhav et al. // BMJ global health. — 2019. — 4(1). — p. e001157.
11. Stoto M.A. A Public Health Preparedness Logic Model: Assessing Preparedness for Cross-border Threats in the European Region / M.A. Stoto et al. // Health security. — 2017. — Vol. 15. — 5. — p. 473-482.
12. The Global Health Security (GHS) Index. — 2022. — URL: <https://www.ghsindex.org/about/>. (accessed: 11.02.23)

### Список литературы на английском языке / References in English

1. Pronin E.A. Problemy gumanizacii mediciny v epohu globalizacii [Problems of Humanization of Medicine in the Era of Globalization] / E.A. Pronin, T.V. Semina // Dialog kul'tur i vyzovy sovremennoj epohi [Dialogue of Cultures and Challenges of the Modern Era]. — 2019. — p. 499-504. [in Russian]
2. Pronin E.A. Social'nye problemy vzaimootnoshenij vracha i pacienta v sovremennom sociume [Social Problems of Doctor-patient Relationship in Modern Society] / E.A. Pronin, T.V. Semina // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta priborostroeniya i informatiki. Seriya: Social'noekonomicheskie nauki [Bulletin of the Moscow State University of Instrument Engineering and Computer Science. Series: Socio-Economic Sciences]. — 2012. — 42. — p. 53-59. [in Russian]

3. Tarasenko V.V. Logika i metodologiya upravleniya. Kniga dlya rukovoditelya [Logic and Methodology of Management. A Book for the Manager] / V.V. Tarasenko — M.: YUNITI DANA, 2012. — 368 p. [in Russian]
4. Tarasenko V.V. Fraktal'naya logika [The Fractal Logic] / V.V. Tarasenko — M.: URSS, 2009. — 120 p. [in Russian]
5. Dalglish S.L. COVID-19 Gives the Lie to Global Health Expertise / S.L. Dalglish // The Lancet. — 2020. — Vol. 395. — 10231. — p. 1189.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. — 2022. — URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en>. (accessed: 11.02.23)
7. Guidance on Law and Public Health Emergency Preparedness and Response. — 2022. — URL: <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3611>. (accessed: 11.02.23)
8. HEPSEA – health emergency preparedness self-assessment tool. — 2022. — URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepsa-health-emergency-preparedness-self-assessment-tool>. (accessed: 11.02.23)
9. Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic. — 2021. — URL: <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>. (accessed: 11.02.23)
10. Oppenheim B. Assessing Global Preparedness for the Next Pandemic: Development and Application of an Epidemic Preparedness Index / B. Oppenheim, M. Gallivan, N.K. Madhav et al. // BMJ global health. — 2019. — 4(1). — p. e001157.
11. Stoto M.A. A Public Health Preparedness Logic Model: Assessing Preparedness for Cross-border Threats in the European Region / M.A. Stoto et al. // Health security. — 2017. — Vol. 15. — 5. — p. 473-482.
12. The Global Health Security (GHS) Index. — 2022. — URL: <https://www.ghsindex.org/about/>. (accessed: 11.02.23)