

Борьба с коронавирусом

Прискорбное состояние здравоохранения

«Пандемия – это кризис в области здравоохранения, который случается раз в столетие, и его последствия будут ощущаться на протяжении десятилетий», – объявил 31 июля 2020 года глава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебрейесус.

Пандемия Covid-19 открыла третье десятилетие XXI века. Неизбежно сравнение с гриппом, вызванным вирусом H1N1, который обрушился на человечество в начале прошлого века и вошёл в историю под именем “испанки”. Следует упомянуть ещё по крайней мере две важные пандемии, которые в XX веке погубили как минимум 1 млн человек каждая: так называемая “азиатская” в 1957 году, спровоцированная вирусом H2N2, и “гонконгская” в 1968-м, вызванная вирусом H3N2.

Однако главным эталоном для сравнения для пандемии столетия SARS-CoV-2 остаётся “испанка”. Согласно оценкам из прошлого, три волны с марта 1918 года по март 1920-го добавили к резне первой мировой войны ещё по меньшей мере 50 млн смертей (Niall Johnson, Juergen Mueller, 2002). Более современные оценки сокращают это число до 17,4 млн (Peter Spreeuwenberg et al., 2018). Таким образом, доля жертв от общего населения Земли того времени составила от 1 до 2,7 %.

Смертность от Covid-19, подсчитанная на основе данных об “избыточной смертности”, составила от 18 до 33 млн, согласно последним оценкам *The Economist*, что соответствует от 0,2 до 0,4 % сегодняшнего мирового населения.

Управленческая катастрофа

Сто лет капиталистического развития, научных открытий и технологических инноваций могли и должны были сократить масштаб катастрофы.

Научный журнал *The Lancet* опубликовал 57-страничный доклад Комиссии по Covid-19. Отчёт является результатом двухлетней работы 28 учёных из разных областей знаний и разных стран, которые при содействии ещё 173 экспертов изучили глобальный ответ на пандемию. Комиссия установила длинный список пробелов от недостаточного предотвращения до плохой защиты наиболее уязвимых, от хаоса медицинских поставок до фиаско международного сотрудничества. Общий вердикт суровый: «Большая часть мира не была готова к Covid-19». «Невероятное количество смертей – это тяжёлая трагедия и колоссальный глобальный провал на многих уровнях. Слишком многие правительства не смогли действовать согласно фундаментальным принципам рациональности и институциональной прозрачности, слишком многие люди – часто под влиянием дезинформации – не соблюдали базовые публичные меры санитарной предосторожности и протестовали против них, а многие мировые державы не сумели наладить сотрудничество, чтобы взять пандемию под контроль». «Одним из наиболее ярких событий стала безответственность многих влиятельных политических лидеров. Политики национального и местного уровня действовали, руководствуясь различными мотивами, в том числе политическими сроками и электоральными циклами, страхами общественной реакции, ограничениями экономических интересов и недостатком сознания и знаний» (“*The Lancet Commission on lessons for the future from Covid-19 pandemic*”, 14.09.2022).

Хрупкость здравоохранения

Подсчёт смертей представляет собой синтетический индикатор насилия пандемии, последствия которой распределились неравномерно между странами и внутри них между социальными классами. Этот подсчёт, помимо прочего, не даёт представления о долгой цепочке прямых и косвенных санитарных, экономических и социальных последствий пандемии, в том числе в долгосрочной перспективе.

Состояние здоровья населения во многом зависит от эффективности системы здравоохранения. Даже в наиболее индустриализованных странах – членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), где всё или почти всё население имеет доступ к базовым медицинским услугам (по крайней мере на бумаге), кризис выявил хрупкость здравоохранения. В среднем «системы здравоохранения были недостаточно устойчивыми», то есть не были вполне в состоянии «подготовиться, усвоить уроки,

оправиться и адаптироваться к основным шокам», что выявило недостаток финансирования и структурную слабость (OECD, *“Ready for the Next Crisis?”*, 23.11.2023). Отсутствие подготовки чрезвычайных планов, недостаток в профилактике, наблюдении и системах предупреждения привели к тому, что многие страны пандемия застала врасплох: они не располагали необходимыми запасами медицинского снаряжения, даже элементарными средствами индивидуальной защиты хотя бы для медицинских работников. Взрыв инфекции перегрузил ресурсы в лице персонала и средств, ответ был медленным и иногда сбивчивым. *«Системы здравоохранения должны лучше подготовиться к будущим шокам»*, и не только пандемическим. Этот же урок касается и Европы, соглашаются эксперты EuroHealth – европейского обозревателя систем и политик здравоохранения (EuroHealth, *“Strengthening health system resilience in the Covid-19 era”*, 2022).

Непредоставленное лечение

Инфекция SARS-CoV-2 оставила после себя по меньшей мере 65 млн пострадавших от “Long-Covid” (*The Lancet*, 11.03.2023). “Постковидное состояние”, согласно определению ВОЗ, представляет собой изнуряющее мультисистемное нарушение, ещё недостаточно изученное, что во многих случаях ведёт к уходу с работы и по большому счёту к потере целых лет здоровой жизни. Однако груз, унаследованный системами здравоохранения, намного тяжелее.

Согласно опросу ВОЗ о непрерывности действия ключевых услуг во время пандемии, из 135 стран, участвовавших в исследовании, 94 % испытали определённое нарушение (проблемы или перерывы в работе) в первые 3 месяца 2021 года (EuroHealth, *“Transforming delivery of essential health services during the Covid-19 pandemic”*, 2022).

Медицинские потребности для сопротивления Covid-19 вытянули ресурсы из других областей здравоохранения. Способность обеспечить “двойное предоставление услуг” различалась от системы к системе и оказалась минимальной у тех, кто встретил кризис уже на пределе своих возможностей, на имея резервных сил. Нехватка оборудования и больничных коек, но ещё более нехватка докторов и медсестёр ограничили возможности предоставления медицинской помощи, и последняя была повсеместной ещё до начала пандемии, как выявила ОЭСР. Лишь немногие страны имели резервные силы, которые можно было мобилизовать в случае чрезвычайной ситуации.

Опрос Eurofound показал, что в 22 странах ОЭСР с сопоставимыми характеристиками в среднем 22 из 100 взрослых, нуждавшихся в консультации врача или лечении в первые 12 месяцев пандемии, не сумели их получить. Средние показатели по ЕС лишь немногим ниже, и они остались, по сути, неизменными даже весной 2022 года. В некоторых странах эта доля даже увеличилась (Eurofound, *“Living, working and Covid-19”*).

“Неудовлетворённые медицинские потребности” (*unmet medical care needs*) по большей части характеризуют взрослых с хроническими болезнями, которые были вынуждены перенести базовые услуги или вовсе отказаться от них. Однако специализированные медицинские услуги и программы превентивной медицины тоже оказались нарушены. В 2020 году в 31 стране ОЭСР было проведено на 4 млн диагностических процедур (МРТ и компьютерная томография) и на 7 млн плановых операций в офтальмологии, ортопедии и кардиологии меньше, чем в 2019-ом (ОЭСР, *op. cit.*). Доля непредоставленного лечения отличается от страны к стране. Например, в 2020 году количество операций на опухолях уменьшилось по сравнению с 2019-м на 25,7 % в Великобритании, на 14,9 % в Италии, на 8,6 % во Франции и на 6,5 % в Германии (OECD, *“Health at a Glance: Europe 2022”*).

В Европе 23 % взрослых, нуждающихся в лечении психических расстройств, не получили его весной 2022 года, по сравнению с 20 % весной 2021-го, а в случае молодёжи ситуация ещё более тяжёлая (*Ibid.*). Скрининг для заблаговременного обнаружения рака сократился в большинстве стран-членов ОЭСР. Маммография в 2021 году проводилась в среднем на 5 % реже, и лишь несколько стран (например, Дания, Финляндия и Южная Корея) сумели сохранить уровень 2019 года (OECD, *“Health at a Glance: Europe 2023”*). Европейская организация рака (ЕСО) подсчитала, что в первый год пандемии в Европе оказались пропущены 100 млн скринингов рака и что в 1 млн случаев пациентам не был поставлен диагноз (10.05.2021).

Здоровье в долг

“Неудовлетворённые медицинские потребности” были бременем для систем здравоохранения в течение долгого времени, но, согласно данным Eurostat, в последнее десятилетие они частично сократились. Это наследство, на разбор которого потребуются годы. Из опросов можно наблюдать три главных причины недостаточного доступа к медицинским услугам, которые являются косвенным выражением неравенства в доступе к лечению: время ожидания, цена и расстояние.

В большинстве стран ОЭСР санитарный кризис удлинил очереди нуждающихся в лечении. Длинная очередь может означать отказ от лечения или его завышенную стоимость; доля не получивших лечение выше среди слоёв с низкими доходами, которые не могут позволить себе частную медицину (Eurostat, “*Unmet health care needs statistics*”). В среднем в странах ОЭСР уже почти пятая часть медицинских услуг оплачивается напрямую семьями. В ЕС она составляет 15 %, в Италии – 22 %, в Германии – 12 %, во Франции – 10 %.

В 2021 году группа экспертов, которым Большая двадцатка поручила проанализировать ответ на пандемию, призвала крупные державы инвестировать в мировое здравоохранение, чтобы заполнить лакуны «*опасно недофинансируемой*» системы. Но государства отвергают требование направить больше ресурсов на то, чтобы реорганизовать системы здравоохранения, приспособить инфраструктуру, заполнить недостаток медицинского персонала, а в то же время потребности растут с увеличением доли пожилого населения и, следовательно, числа хронических заболеваний.

В среднем в странах ОЭСР доля государственных расходов на здравоохранение до пандемии составляла 8,8 % ВВП и оставалась почти неизменной с 2013 года. После её увеличения где-то на 1 процентный пункт в связи с тратами во время пандемии в 2022 году она сократилась на 0,5 пункта, а в 11 странах, как оценивается, даже упала ниже допандемического уровня.

Economist Intelligence Unit предсказал падение реальных глобальных трат на здравоохранение в 2022–2023 годах. Разница между выделяемыми средствами и тратами создаст необходимость в Европе, а также в развитых азиатских странах, таких как Япония и Южная Корея, сократить некритические услуги, что удлинит очереди (“*Health Care Outlook*”, 2023). *Состояние здоровья* граждан, похоже, не является для правительств приоритетом.

Декабрь 2023 г.