



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Чжан Шаша

Выпускная квалификационная работа

*Особенности развития общественного здоровья в России и Китае
(на примере противоэпидемических мер в период пандемии
COVID-19)*

Уровень образования:

Направление **39.04.01 «Социология»**

Основная образовательная программа магистратуры

ВМ.5736.2021 «Социология в России и Китае»

Научный руководитель:

доктор социологических наук,

профессор

кафедры экономической социологии

Петров Александр Викторович

Рецензент:

доктор социологических наук, профессор,

ФГБОУ ВО «Национальный государственный

университет физической культуры,

спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта»

Росенко Светлана Ивановна

Санкт-Петербург

2023

Содержание

Введение	3
Глава 1: Характеристика эпидемии COVID-19 и меры профилактики и контроля в Китае и России	5
1.1 Характеристика эпидемии COVID-19 в Китае и меры профилактики и контроля	5
1.2 Характеристика эпидемии COVID-19 в России и меры профилактики и контроля	18
Глава 2: Влияние COVID-19 на общественное здоровье в Китае и России	30
2.1 Влияние COVID-19 на общественное здоровье в Китае	30
2.2 Влияние COVID-19 на здоровье населения в России	51
Заключение: Направления развития общественного здравоохранения в Китае и России в будущем	58
Литература	88

Введение

Актуальность темы: Вспышка Ньюкаслской пневмонии 2020 года¹, крупная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения с самой быстрой скоростью передачи, самым широким спектром инфекции и самыми большими трудностями в профилактике и контроле во всем мире, оказала огромное влияние на системы общественного здравоохранения, экономическое и социальное развитие как России, так и Китая. С глобализацией экономики частота чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения постепенно увеличивается. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения носят внезапный и масштабный характер и легко могут вызвать широкое общественное беспокойство и панику, а также оказать значительное влияние на экономическое развитие, социальную стабильность и продуктивную жизнь людей. Значение общественного здравоохранения сегодня выходит за рамки медицинской науки и имеет большое социологическое значение². Одной из важнейших целей развития и прогресса человеческого общества является здоровое развитие каждого члена человеческой семьи, постоянное улучшение качества жизни и увеличение продолжительности жизни, что в основном отражается и измеряется через развитие общественного здоровья. Показатели общественного здоровья непосредственно отражают состояние человеческого существования, а кризис общественного здоровья - это кризис человеческого существования.

Цели и задачи исследования. Цель исследования - проанализировать влияние COVID-19 на общественное здоровье в обеих странах на примере мер по обеспечению готовности к эпидемии во время пандемии COVID-19 и

¹ Цзя Мин, Ван Хун, Сун Чунли и др. Литература по новым коронавирусам пневмонии Сопоставление и обзор исследований [J]. Shaanxi Medical Journal, 2020, 49(3):259-263, 266. 贾明, 王虹, 宋春利, 等. 新型冠状病毒肺炎文献整理及研究概述 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49 (3) : 259-263, 266.

² Антонова И. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки // Образование и наука. 2004. №3(27). С. 113-118.

на этой основе дать рекомендации по дальнейшему направлению развития общественного здравоохранения в России и Китае.

Цель исследования конкретизируется в следующих задачах:

1. Проанализировать эпидемиологические характеристики COVID-19 в Китае и России и принятые меры профилактики и контроля
2. Изучить влияние COVID-19 на здоровье населения в Китае и России
3. Представить прогноз и рекомендации для развития общественного здравоохранения в Китае и России

Структура исследования. Диссертация состоит из введения, двух глав содержания, заключения и списка литературы.

Информация и методы исследования.

Источники: статистическая информация, опубликованная в официальной и авторитетной прессе Министерством здравоохранения РФ, Национальной комиссией по здравоохранению КНР, Роспотребнадзором, Министерством образования РФ, Министерством образования КНР, китайскими радиостанциями, РИА Новости и радиостанциями и др.

Начальная и конечная даты включения данных: (Китай) с 12 декабря 2019 года, когда было сообщено о первом случае заболевания в Китае, заканчиваются в 24:00 31 декабря 2020 года. В частности, подробные ежедневные данные о случаях заболевания за период с 12 декабря 2019 года по 10 января 2020 года не были опубликованы на различных официальных сайтах в Китае; информация о совокупном количестве подтвержденных случаев, совокупном количестве смертей, совокупном количестве излеченных случаев, ежедневном количестве новых случаев, ежедневном количестве смертей и ежедневном количестве излеченных случаев будет публиковаться ежедневно, начиная с 11 января. (Россия) Начиная с 31 января 2020 года, когда в России был зарегистрирован первый случай заболевания, крайний срок - 24:00 31 декабря 2020 года. В частности, подробные ежедневные данные о случаях заболевания за период с 31 января 2020 года по 23 марта

2020 года не доступны на официальных сайтах России; информация о совокупном числе подтвержденных случаев, совокупном числе смертей, совокупном числе излеченных случаев, ежедневном числе новых случаев, ежедневном числе смертей и ежедневном числе излеченных случаев доступна ежедневно, начиная с 24 марта.

Метод эмпирического исследования: вторичный анализ данных статистики, для сопоставления данных и проведения анализа использовался статистический пакет программного обеспечения Excel 2010.

Глава 1: Характеристика эпидемии COVID-19 и меры профилактики и контроля в Китае и России

1.1 Характеристика эпидемии COVID-19 в Китае и меры профилактики и контроля

1.1.1 Профиль распространенности

Среднегодовая температура в Китае в 2020 году составит $10,25^{\circ}\text{C}^3$, среднегодовая численность населения - 14 111 100 000 человек. 12 декабря 2019 года в Китае был выявлен первый случай заболевания новой коронавирусной пневмонией. Кумулятивное число подтвержденных случаев заболевания новой коронавирусной пневмонией в Китае в 2020 году составит 87 071, кумулятивное число смертей - 4 634, кумулятивное число излеченных случаев - 82 067. В Китае наблюдался пик вспышки, при этом уровень заболеваемости и смертности составил 5,32%, уровень излечения - 94,25%, уровень заболеваемости - 0,04%. ⁴В январе - феврале 2020 года ежедневная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в Китае быстро росла, достигнув пика в феврале, при этом пик ежедневного числа новых подтвержденных случаев, ежедневного числа новых излеченных случаев и

3 Погода в Китае: <http://www.weather.com.cn/> (Дата обращения: 15.03.2023) 中国的天气: <http://www.weather.com.cn/> (访问日期: 2023.03.15)

⁴ Чэнь Ифань, Цао Гуанвэнь . Предварительный анализ тенденции заболеваемости новой коронавирусной пневмонией в Китае [J]. Поэтапный анализ [J]. Шанхайская профилактическая медицина, 2020, 32(2): 147-150. 陈一凡, 曹广文 . 全国新型冠状病毒肺炎发病趋势初步分析 [J]. 上海预防医学, 2020, 32 (2) : 147-150.

ежедневного числа новых смертей пришелся на конец февраля. В марте - декабре 2020 года ежедневная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в Китае быстро росла, достигнув пика в феврале, при этом пик ежедневного числа новых подтвержденных случаев, ежедневного числа новых излеченных случаев и ежедневного числа новых смертей пришелся на конец февраля. Общая ситуация с профилактикой и контролем эпидемий в Китае имеет тенденцию к улучшению по мере снижения ежемесячной заболеваемости новой и возникающей коронавирусной пневмонией и постепенного снижения других показателей.⁵ См. таблицу 1

Таблица 1 Распределение ежемесячных показателей заболеваемости, смертности и излечиваемости от новой коронавирусной пневмонии в Китае, январь - декабрь 2020 года

Месяц	Число новых подтвержденных случаев заболевания в день (человек)	Совокупное число подтвержденных случаев	Совокупное число смертей	Совокупное число излеченных случаев	Ежемесячная заболеваемость (1/10)	коэффициент летальности (%)	скорость излечения (%)
Январь	11704	11791	259	243	0.83	2.20	2.06
Февраль	68033	79824	2870	41625	4.84	3.60	52.15
Март	1730	81554	3312	76238	0.12	4.06	93.48
Апрель	1320	82874	4633	77642	0.09	5.59	93.69
Май	143	83017	4634	78307	0.01	5.58	94.33
Июнь	517	83534	4634	78479	0.04	5.55	93.95
Июль	803	84337	4634	79898	0.06	5.49	94.74
Август	721	85058	4634	80208	0.05	5.45	94.30
Сентябрь	356	85414	4634	80594	0.03	5.43	94.36
Октябрь	583	85997	4634	81004	0.04	5.39	94.19
Ноябрь	545	86542	4634	81631	0.04	5.35	94.33
Декабрь	529	87071	4634	82067	0.04	5.32	94.25

Примечание: Уровень смертности = кумулятивное число смертей / кумулятивное число подтвержденных случаев x 100%; уровень излечения = кумулятивное число излеченных случаев / кумулятивное число подтвержденных случаев x 100%; ежемесячный уровень заболеваемости

5 Национальная комиссия по здравоохранению и оздоровлению Китайской Народной Республики: <http://www.nhc.gov.cn/>. (Дата обращения: 15.03.2023) 中华人民共和国国家卫生健康委员会: <http://www.nhc.gov.cn/>. (访问日期: 2023.03.15)

$(1/100,000)$ = ежемесячное число новых подтвержденных случаев / среднегодовое население x 100,000

1.1.2 Распределение времени

18 января 2020 года число подтвержденных ежедневных случаев пробило двузначную отметку от нуля; 21 января 2020 года число подтвержденных ежедневных случаев впервые пробило трехзначную отметку; 27 января 2020 года число подтвержденных ежедневных случаев впервые пробило четырехзначную отметку; с 18 января по 12 февраля 2020 года общее число подтвержденных ежедневных случаев росло, среднее число подтвержденных ежедневных случаев составило 2302. С 13 февраля по 12 марта 2020 года количество подтвержденных ежедневных случаев уменьшалось день ото дня, и вспышка в основном находилась под контролем. См. рисунок 1.

Рисунок 1 Карта новых подтвержденных случаев в день коронавирусной пневмонии в Китае в 2020 году



Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; данные с официального сайта информации об эпидемиях правительства Китая http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml.

Первый случай смерти от новой коронавирусной пневмонии в Китае

произошел 15 января, а 24 января 2020 года число новых смертей впервые превысило двузначное число, а 10 февраля 2020 года - трехзначное число. С мая по сентябрь 2020 года уровень смертности от нового коронавируса в Китае постепенно стабилизировался и остался на уровне 5,3%-5,5%. См. таблицу 1 и рисунок 2.

Рисунок 2 Диаграмма новых ежедневных смертей от пневмонии, вызванной новым коронавирусом, в Китае в 2020 году



Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; данные с официального сайта информации об эпидемиях правительства Китая http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml.

Число новых случаев лечения новой коронавирусной пневмонии в день в Китае в целом колеблется. 25 января 2020 года число новых случаев лечения впервые превысило двузначное число, 2 февраля 2020 года - трехзначное число, а 12 февраля 2020 года - четырехзначное число. Показатель излечения новой коронавирусной пневмонии в Китае быстро рос с января по март 2020 года. С апреля по декабрь 2020 года уровень излечения стабилизировался и остался на уровне около 94%. См. таблицу 1 и рисунок 3.

Рисунок 3 Карта новых случаев лечения пневмонии, вызванной новым коронавирусом, в день в Китае в 2020 году



Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; данные с официального сайта информации об эпидемиях правительства Китая http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml.

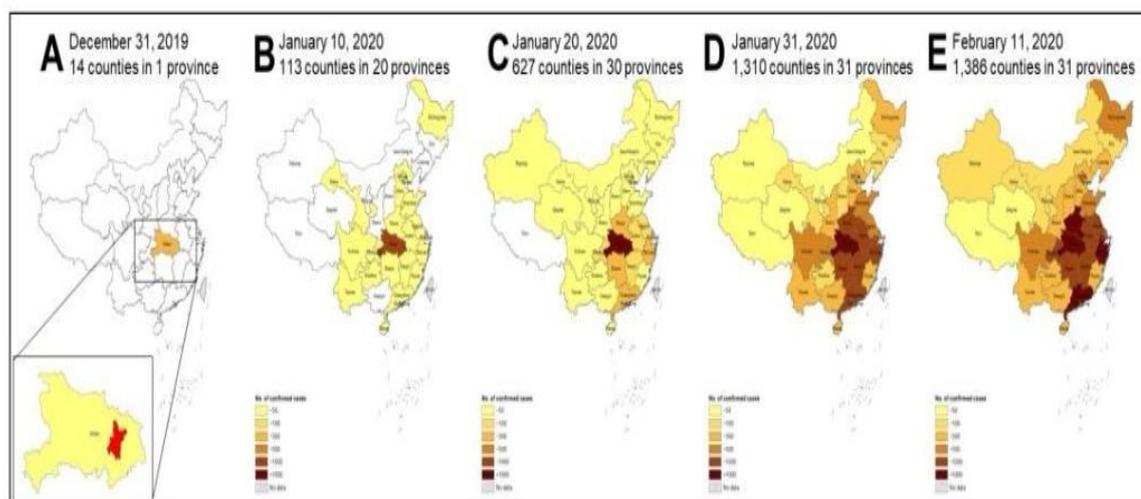
1.1.3 Пространственное распределение

19 января Национальная комиссия по здравоохранению и оздоровлению подтвердила первый подтвержденный случай пневмонии с импортированной новой коронавирусной инфекцией в провинции Гуандун. Это первый подтвержденный случай пневмонии, вызванной новым коронавирусом, зарегистрированный в другой провинции материкового Китая, кроме Хубэй. По состоянию на 22 января в общей сложности 83 уезда и района в 23 провинциях страны сообщили о подтвержденных случаях неопластической пневмонии. 30 января Тибет сообщил о первом подтвержденном случае импортированной неопластической пневмонии из провинции Хубэй, так что все 30 провинций страны, за исключением Хубэя, сообщили о выявлении вспышек неопластической пневмонии в течение двух недель (Рисунок 4).

По состоянию на 11 февраля было зарегистрировано в общей сложности 1386 подтвержденных случаев в 1386 уездах и районах 31 провинции (74,7% в Хубэй, Рисунок 4 Е), из которых 0,2% имели дату начала заболевания до 31 декабря 2019 года, причем все случаи были зарегистрированы в Хубэй

(Рисунок 4 А); 1,7% имели дату начала заболевания до 10 января в 113 уездах и районах 20 провинций, из которых на Хубэй приходилось 88,5% (Рисунок 4 В); 13,8% случаев имели дату начала заболевания до 20 января в 627 уездах и районах 30 провинций, из которых на Хубэй приходится 77,6% (Рисунок 4 С); и 73,1% случаев имели дату начала заболевания до 31 января в 1310 уездах и районах 31 провинции, из которых на Хубэй приходится 74,7% (Рисунок 4 D).

Рисунок 4 Пространственное распределение новых случаев коронавирусной пневмонии в Китае в 2020 году



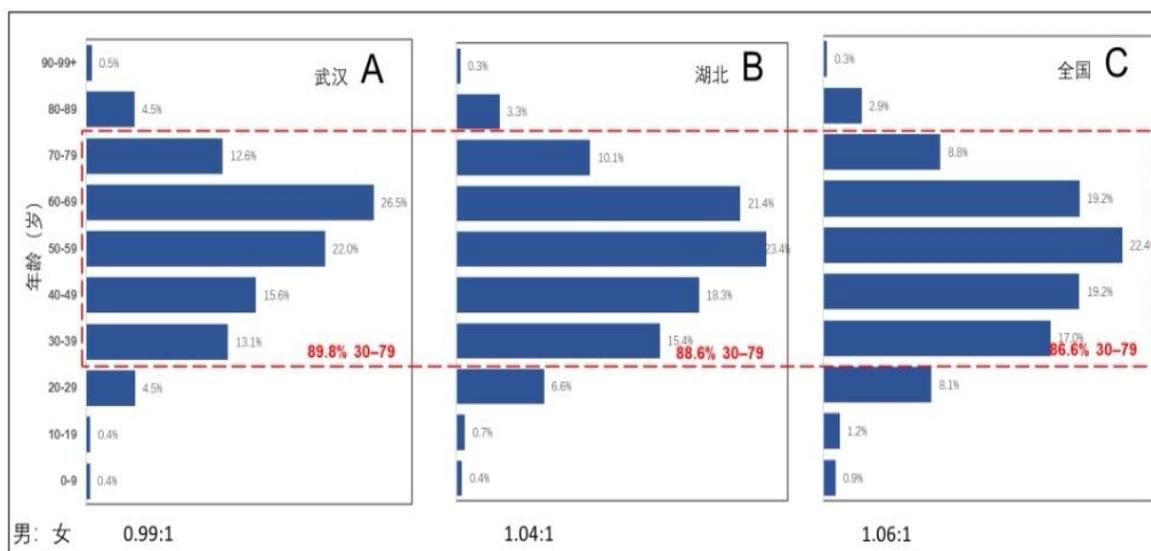
1.1.4 Распределение населения⁶

Анализ характеристик подтвержденных случаев показал, что пациенты были сосредоточены в возрастной группе 30-79 лет, при этом доля подтвержденных случаев в этой возрастной группе составила 89,8% в Ухане, 88,6% в провинции Хубэй (включая Ухань) и 86,6% по всей стране (включая Хубэй). Доля случаев в старшей возрастной группе 60 лет и старше составила 44,1% в Ухане, 35,1% в Хубэй (включая Ухань) и 31,2% по всей стране (включая Хубэй). 31,2%. Соотношение мужчин и женщин среди подтвержденных случаев составило 0,99:1 в Ухане, 1,04:1 в Хубэе и 1,06:1 по

⁶ Чжао Янь, Ван Чунпин, Лю Шивэй. Гендерные различия в заболеваемости и смертности от новой коронавирусной пневмонии и возможные причины [J]. Гендерные различия в заболеваемости и смертности от новой коронавирусной пневмонии и возможные причины [J]. Современная профилактическая медицина. 2020, 47(21):6. 赵燕, 王春平, 刘世炜. 新型冠状病毒肺炎发病和死亡的性别差异及可能原因 [J]. 现代预防医学, 2020, 47 (21) : 6.

всей стране.

Рисунок 5 Распределение населения по заболеваемости новой коронавирусной пневмонией в Китае в 2020 году



1.1.5 Меры по борьбе со вспышкой пневмонии, вызванной новым коронавирусом

Центральный комитет партии, во главе с товарищем Си Цзиньпином, выполнил решение ЦК партии об усилении контроля над эпидемией, полностью реализовал общую стратегию профилактики и контроля "предотвращение внешнего импорта и внутреннего отскока"⁷, настаивал на своевременном обнаружении, быстром удалении, точном контроле и эффективном лечении, и энергично защищал жизни людей. Мы также обеспечим полное восстановление экономического и социального порядка.

1. настаивать на профилактике

Носите маску с научной точки зрения. Надевайте маску в закрытых местах с большим количеством людей и при контакте с другими людьми на расстоянии менее 1 метра. Сотрудники медицинских учреждений, продавцы,

⁷ Си Цзиньпин. Выступление на конференции по координации профилактики и борьбе с эпидемией и развертыванию экономического и социального развития. [Дж.]. Член Коммунистической партии (Хэбэй), 2020 (05): 1 С 4- 10.= 习近平.在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话[J].共产党员(河北),2020(05):1 4-10

охранники, уборщики, водители и пассажиры, обслуживающий персонал пассажирских терминалов, полицейские и другой персонал, работающий в закрытых общественных местах, а также лица, обращающиеся за медицинской помощью, обязаны носить маски.

Уменьшите скопление людей. Соблюдайте социальную дистанцию в 1 метр и более. Сократите количество ненужных мероприятий по сбору людей и уменьшите число людей, посещающих мероприятия по сбору людей. Старайтесь не ходить в места скопления людей, особенно в закрытые помещения.

Усилить вентиляцию и дезинфекцию. В помещениях часто открывают окна для поддержания циркуляции воздуха. В общественных местах, дворовых терминалах и общественном транспорте следует применять меры гигиены, такие как ежедневная уборка и дезинфекция.

Повышайте санитарную грамотность. Прививайте гигиенические привычки и образ жизни, такие как "линия одного метра", частое мытье рук, ношение маски и общая система палочек для еды. Прикрывайтесь при кашле и чихании.

2. реализовать меры "четырёх ранних сроков"

Своевременное выявление. Осуществлять меры по определению температуры тела в общественных местах, усилить предварительный скрининг и сортировку, а также обследование в лихорадочных клиниках, добиться "раннего выявления" подтвержденных случаев, подозрительных случаев и бессимптомных инфицированных лиц, а также "раннего сообщения", как это требуется, без сокрытия, упущения или несвоевременного сообщения.⁸

Эпидемиологическое расследование будет завершено в течение 24 часов, преимущества больших данных будут полностью использованы для

⁸ Ван Сюй, Петров А. В. СМИ об общественном здоровье в современных китайских городах (на примере борьбы с эпидемией COVID-19 в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, КНР) // Общество. Среда. Развитие. – 2021, №1. – С. 103–107.

тщательного выявления возможных источников инфекции в кратчайшие сроки, а близкие контакты будут выявлены и отслежены. Принять меры по "ранней изоляции", оперативно изолировать и лечить подтвержденные и подозреваемые случаи, а также поместить бессимптомных инфицированных лиц и близких контактов под интенсивное медицинское наблюдение на 14 дней. Завершить дезинфекцию потенциально зараженных участков.

Точный контроль. Объем зоны профилактики и контроля научно определяется в соответствии с законом и правилами вплоть до мельчайшей единицы (например, здание, отделение, жилой район, природная группа деревни и т.д.), и решительно принимаются меры по ограничению скопления людей, блокаде и другие меры, чтобы отрезать каналы передачи и максимально снизить риск заражения. Оперативно публикуйте информацию о зонах профилактики и контроля.

Эффективное лечение. Выделить специальные больницы для приема пациентов, внедрить меры "раннего лечения" и усилить сочетание лечения китайской и западной медицины. Своевременно и эффективно лечить пациентов с незначительными заболеваниями, чтобы снизить количество серьезных заболеваний. Придерживаться "четырех концентраций" и проводить многопрофильное лечение тяжелобольных пациентов, чтобы максимально увеличить процент излечения и снизить уровень смертности. После выписки из больницы пациенты будут находиться под интенсивным медицинским наблюдением или в домашней изоляции в течение 14 дней.

3. Выделение ключевых аспектов⁹

Профилактика и контроль ключевых мест. В соответствии с соответствующими техническими инструкциями и на основе осуществления мер профилактики и контроля, торговые центры, супермаркеты, гостиницы, рестораны и другие места проживания будут полностью открыты; парки,

⁹ «Путь к успеху»: Китай поделился опытом борьбы с COVID-19 [Электронный ресурс] // РИА Новости. 10.06.2020. URL: <https://ria.ru/20200610/1572759204.html> (дата обращения 21.02.23)

туристические достопримечательности, спортивные объекты, библиотеки, музеи, художественные галереи и другие крытые объекты, а также театры, залы аттракционов и другие закрытые места развлечений и отдыха будут открыты с помощью оговорок и ограничений, и все виды необходимых встреч, конвенций и выставок могут быть проведены и т.д.

Профилактика и контроль ключевых учреждений. Предупреждать риски в учреждениях для престарелых, домах социального обеспечения, тюрьмах и психиатрических медицинских учреждениях, а также осуществлять меры профилактики и контроля, такие как управление доступом персонала, защита персонала, санитарный мониторинг и дезинфекция. Если в учреждениях для престарелых создаются медицинские службы, такие как лазареты и фельдшерские пункты, они не должны выходить за рамки лицензированных медицинских услуг населению. Медицинские учреждения, содержащие учреждения для престарелых или прилегающие к учреждениям для престарелых, должны проводить оценку перекрестного инфицирования в соответствии с требованиями зонального управления медицинскими учреждениями, а те, кто, по оценкам, подвержен риску, должны принимать необходимые меры контроля.

Профилактика и контроль ключевых групп населения. Руководство по личной защите для ключевых групп населения, таких как пожилые люди, дети, беременные женщины, люди с ограниченными возможностями и люди с серьезными хроническими заболеваниями, а также психологическое руководство, уход и поддержка.

Профилактика и контроль в медицинских учреждениях. Усилить профилактику и контроль нозокомиальных инфекций, способствовать записи на прием к врачу, строго выполнять требования по управлению зонированием в медицинских учреждениях, своевременно выявлять риски и принимать меры по их устранению, строго управлять посещениями и сопровождением во избежание перекрестного инфицирования. Строго внедрять предварительный скрининг и сортировку, а также лихорадочный

амбулаторный рабочий процесс и усилить меры профилактики и контроля. Осуществлять защитные меры для медицинского персонала и усилить управление здоровьем и контроль за медицинским персоналом.

Профилактика и контроль в кампусе. Внедрить систему "ежедневного отчета" и "нулевого отчета" о состоянии здоровья сотрудников и учащихся. Проводятся санитарные советы, управление здоровьем, вентиляция и дезинфекция классных комнат, а также меры профилактики и контроля, такие как утренние (обеденные) осмотры в школе и детском саду, отслеживание и регистрация причин отсутствия в школе (по болезни).

Профилактика и контроль в общинах. Усилить сетевое управление низовыми общинами и задействовать роль общественных добровольцев. Улучшить санитарное просвещение, управление гигиеной окружающей среды, управление арендным жильем и групповыми общежитиями, а также управление посторонними лицами. В общинах со вспышками следует усилить скрининг близких контактов и управление изоляцией, дезинфекцию терминалов и другие работы, а также принять такие меры, как ограничение сбора людей и закрытое управление в случае необходимости.

4. Усилить гарантии поддержки¹⁰

Расширить масштабы тестирования. В соответствии с потребностями работы по профилактике и борьбе с эпидемиями и возможностями тестирования каждый регион может провести научную оценку и "протестировать как можно больше людей" для таких ключевых групп, как близкие контакты, люди, въезжающие в страну из-за рубежа, амбулаторные больные с лихорадкой, недавно госпитализированные пациенты и сопровождающие их лица, персонал медицинских учреждений, персонал карантина и пограничного контроля в портах, персонал тюрем и персонал

¹⁰ Профилактика и контроль новой коронавирусной пневмонии в больнице Цилу Шаньдунского университета Группа Стратегии профилактики и борьбы с новой коронавирусной пневмонией в больнице Цилу Шаньдунского университета и практика [J]. Журнал Шаньдунского университета, 2020, 58(3): 8-18. 山东大学齐鲁医院新型冠状病毒肺炎防控工作组 . 山东大学齐鲁医院新型冠状病毒肺炎防控策略与实践 [J]. 山东大学学报, 2020, 58 (3) : 8-18.

учреждений социального обеспечения и престарелых. "Программа также доступна для других групп населения. Для других групп людей проводится "как можно больше тестов". ЦКЗ и больницы на уровне уезда и района и выше в ключевых районах, таких как относительно густонаселенные и мобильные районы и пограничные переходы, должны сосредоточиться на укреплении потенциала тестирования нуклеиновых кислот; квалифицированные учреждения социального тестирования поощряются к предоставлению услуг тестирования и расширению коммерческого применения. Расходы по принципу "все тесты должны быть протестированы" должны нести местные власти, а расходы по принципу "все тесты, желающие пройти тестирование" должны нести предприятия, учреждения или частные лица; плата за тестирование должна быть определена местными отделами ценообразования и опубликована. Каждое место должно своевременно публиковать список тестирующих учреждений.

Роль больших данных становится все более значимой¹¹. Опираясь на национальную платформу интегрированных государственных услуг, мы всесторонне содействуем внедрению совместимости "кода здоровья" и взаимному признанию "одного кода для всех" в различных местах, а также своевременному обмену результатами анализов на нуклеиновую кислоту и сывороточные антитела, ключевыми сотрудниками и другой информацией в базу данных "кода здоровья". "Содействовать безопасному и упорядоченному движению персонала. Содействовать применению версии "Информационного кода здоровья для предотвращения эпидемий" национальной платформы интегрированных государственных услуг для входящего персонала и усилить управление входящим персоналом по замкнутому циклу.

¹¹ Ян Вейчжун, Цзу Жунцянь. Раннее предупреждение чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения [J]. Китайский журнал профилактической медицины, 2005, 39(06): 427-429. doi: 10.3760/j:issn:0253-9624.2005.06.018 杨维中, 祖荣强. 突发公共卫生事件预警 [J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(06): 427-429. DOI: 10.3760/j:issn:0253-9624.2005.06.018

Укреплять научные исследования и международное сотрудничество. Продвигать научно-технические исследования вакцин, лекарств и исследования вариаций вируса и стратегий иммунизации. Ускорить исследования и разработку реагентов и оборудования для тестирования с целью повышения чувствительности, специфичности и простоты, а также дальнейшего расширения возможностей тестирования и сокращения времени тестирования. Усилить обмен информацией, технические обмены и сотрудничество в области профилактики и контроля с международными организациями, такими как Всемирная организация здравоохранения, и соответствующими странами.

5. укрепление организационного лидерства¹²

Выполнять обязанности партийных комитетов и правительств. Партийные комитеты и правительства повсеместно должны выполнять обязанности на местах, укреплять организационное руководство, придерживаться профилактики и контроля в соответствии с законом, научной профилактики и контроля, совместной профилактики и контроля, увеличивать финансовые инвестиции, укреплять динамические резервы медицинских средств, повышать возможности профилактики и контроля и реагирования на чрезвычайные ситуации, строго выполнять требования мер по нормализованной профилактике и контролю. Соответствующие департаменты Госсовета должны выполнять свои компетентные обязанности, продолжать укреплять совместную профилактику и контроль, координировать и отправлять, усиливать руководство и поддержку работы по нормализованной профилактике и контролю в различных местах.

Реализовать ответственность предприятий и учреждений. Предприятия и учреждения должны выполнять главную ответственность, строго выполнять

¹² Вэнь Цзинь, Цзэн Жуй, Сюй Цай Ган, и др. Десять управленческих инициатив для борьбы с новой эпидемией коронарной пневмонии в больнице Западного Китая [J]. Десять управленческих инициатив для борьбы с новой вспышкой коронарной пневмонии в больнице Западного Китая [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2020, 20(3):365-368. 文进, 曾锐, 徐才刚, 等. 华西医院抗击新型冠状病毒肺炎疫情的十大管理举措 [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(3): 365-368.

положения о профилактике и борьбе с эпидемиями, совершенствовать систему ответственности и систему управления профилактикой и борьбой, а также разрабатывать и совершенствовать план действий в чрезвычайных ситуациях.

Динамическая корректировка уровней риска и уровней реагирования на чрезвычайные ситуации. Все населенные пункты должны динамично корректировать свои уровни риска и уровни реагирования на чрезвычайные ситуации в соответствии с критериями зональной классификации и на основе местной эпидемической ситуации. Чтобы адаптироваться к местным условиям и времени, постоянно совершенствовать чрезвычайный план профилактики и борьбы с эпидемиями и различные вспомогательные рабочие программы, после возникновения эпидемии оперативно принимать меры по ликвидации чрезвычайной ситуации и осуществлять точную профилактику и контроль.

Профилактика и контроль за ввозом иностранных эпидемий осуществляется в соответствии с руководящими принципами Центрального правительства по надлежащей профилактике и контролю за ввозом иностранных эпидемий, при проведении регулярной профилактической и контрольной работы.

1.2 Характеристика эпидемии COVID-19 в России и меры профилактики и контроля

1.2.1 Профиль распространенности

Среднегодовая температура в России в 2020 году составит 7,025 °С, среднегодовая численность населения - 146 459 802 человека. Первый случай заболевания новой коронавирусной пневмонией был выявлен в России 31 января 2020 года. кумулятивное число подтвержденных случаев заболевания новой коронавирусной пневмонией в России в 2020 году составит 3 186 336, кумулятивное число смертей - 57 555, кумулятивное число излеченных случаев - 2 175,57 на 100 000. 580 138, при этом коэффициент смертности составит 1,81%, коэффициент излечения - 80,98%, а уровень заболеваемости -

2 175,57 на 100 000. В России было два пика вспышек, причем ежемесячная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в России быстро росла с марта по май 2020 года, достигнув пика в мае. Во время первого пика вспышки пик числа подтвержденных случаев в день пришелся на начало мая, пик числа излеченных случаев в день пришелся на конец июня, а пик числа смертей в день пришелся на конец мая. Ежемесячная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в России снизилась с июня по август 2020 года. Второй пик вспышки начался в начале сентября 2020 года; с декабря 2020 года число подтвержденных случаев в день остается выше 25 000, а число смертей продолжает расти, причем в конце декабря во время второго пика вспышки эпидемия в России осталась на высоком плато. См. Таблицу 2.

Таблица 2 Распределение ежемесячных показателей заболеваемости, смертности и излечения от новой коронавирусной пневмонии в Российской Федерации, март - декабрь 2020 года

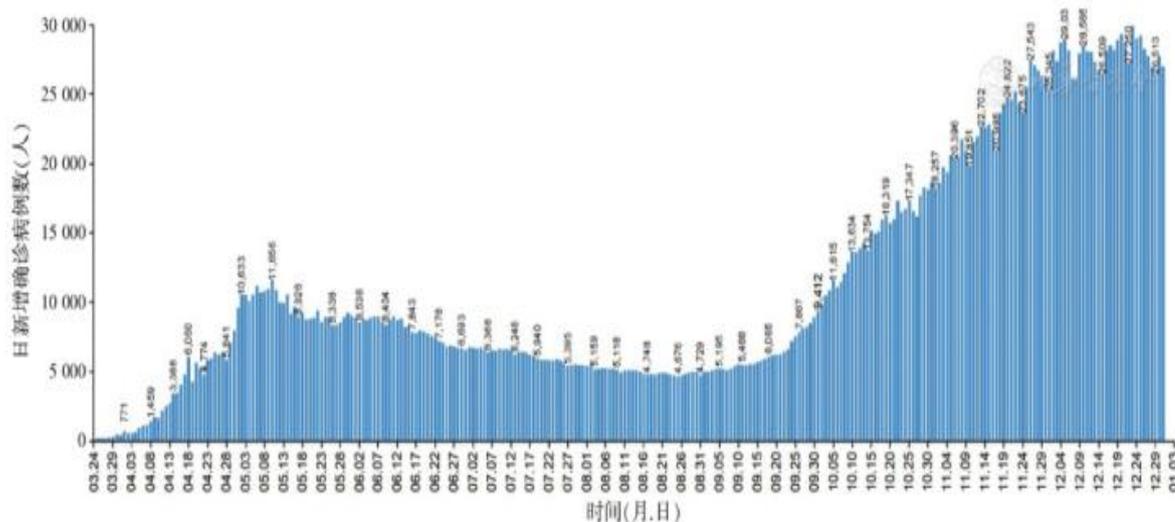
Месяц	Число новых подтвержденных случаев заболевания в день (человек)	Совокупное число подтвержденных случаев	Совокупное число смертей	Совокупное число излеченных случаев	Ежемесячная заболеваемость (1/100000)	коэффициент летальности (%)	скорость излечения (%)	Средняя температура (°C)
Март	2281	2777	24	190	1.56	0.86	6.84	-3.1
Апрель	111653	114430	1169	13220	76.23	1.02	11.55	4.5
Май	300447	414877	4855	175877	205.14	1.17	42.39	11.3
Июнь	239527	654404	9536	422931	163.54	1.46	64.63	16.7
Июль	191038	845442	14058	646524	130.44	1.66	76.47	18.8
Август	154605	1000047	17299	815705	105.56	1.73	81.57	17.4
Сентябрь	185183	1185230	20891	964242	126.44	1.76	81.35	11.7
Октябрь	451550	1636780	28235	1225673	308.31	1.73	74.88	3.9
Ноябрь	685275	2322055	40464	1803467	467.89	1.74	77.67	-4.6
Декабрь	864281	3186336	57555	2580138	590.11	1.81	80.98	-8.7

Примечание: Уровень смертности = кумулятивное число смертей / кумулятивное число подтвержденных случаев x 100%; уровень излечения = кумулятивное число излеченных случаев / кумулятивное число подтвержденных случаев x 100%; ежемесячный уровень заболеваемости (1/100,000) = ежемесячное число новых подтвержденных случаев / среднегодовое население x 100,000.

1.2.2 Распределение времени

Первый случай заболевания новой коронавирусной пневмонией в России произошел 31 января 2020 года, после чего число новых подтвержденных случаев в день медленно увеличивалось. С 11 мая по 25 августа 2020 года число новых подтвержденных случаев в день уменьшилось, но среднее число новых подтвержденных случаев в день по-прежнему достигало 7 005. Среднесуточное число новых подтвержденных случаев составило 16 298. См. Рисунок 6.

Рисунок 6 Карта новых подтвержденных случаев в День Новой коронавирусной пневмонии в Российской Федерации в 2020 году

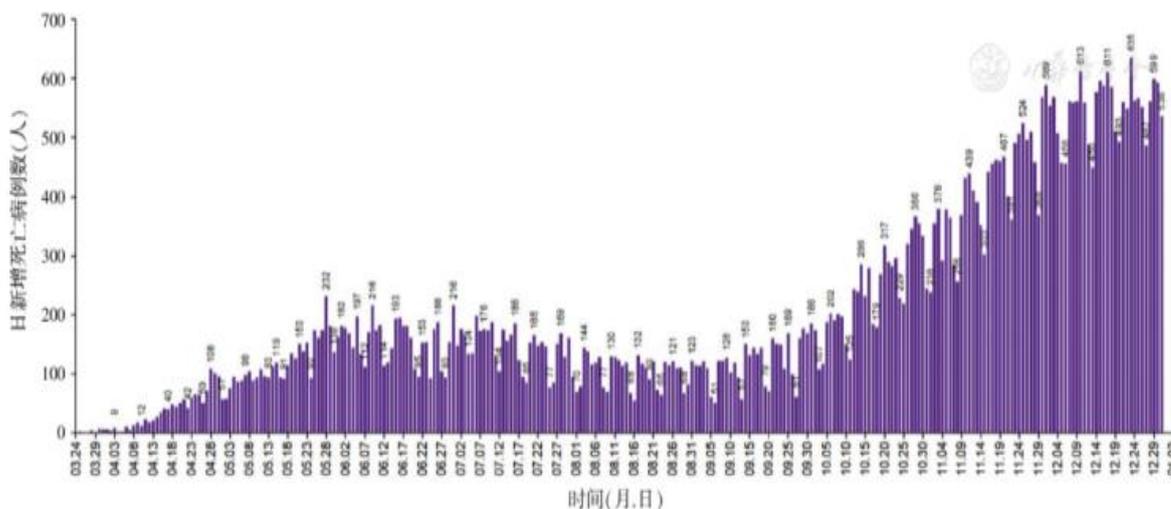


Данные на 31 декабря 2020 года в 24:00; данные с официального сайта Правительства Российской Федерации по информации о вспышках <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

Первый случай смерти от новой коронавирусной пневмонии в России произошел 25 марта 2020 года. 7 апреля 2020 года число новых случаев смерти впервые превысило двузначное число, 28 апреля 2020 года число новых случаев смерти впервые превысило трехзначное число. с марта по декабрь 2020 года смертность от новой коронавирусной пневмонии в России оставалась постоянной на уровне от 0,8% до 1,9%, но не превышала 2,0%. С марта по сентябрь 2020 года уровень смертности от ротавирусной коронавирусной пневмонии в России повышался. С сентября по декабрь 2020

года уровень смертности от ротавирусной коронавирусной пневмонии в России немного снизился, а затем снова повысился. уровень смертности с августа 2020 года оставался выше 1,7%, а в сентябре и декабре 2020 года он был выше - 1,76% и 1,81% соответственно. См. таблицу 2 и рисунок 7.

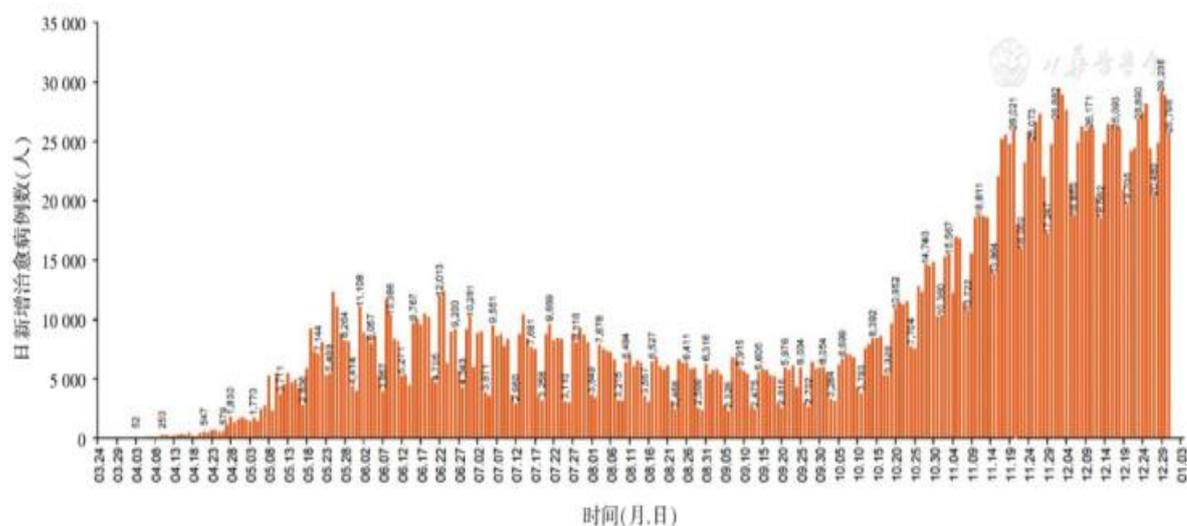
Рисунок 7 Карта новых случаев смерти в день от новокаиновой коронавирусной пневмонии в Российской Федерации в 2020 году



Данные на 31 декабря 2020 года в 24:00; данные с официального сайта Правительства Российской Федерации по информации о вспышках <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/>

Число излеченных новых случаев новой коронавирусной пневмонии в день в России в целом колеблется. 28 марта 2020 года число излеченных новых случаев впервые превысило двузначное число; 8 апреля 2020 года - трехзначное; 27 апреля 2020 года - четырехзначное; 25 мая 2020 года - пятизначное; Показатель излеченности от новой коронавирусной пневмонии в России быстро рос с марта по июнь 2020 года и замедлился с июля по август 2020 года. выше. См. таблицу 2 и рисунок 8.

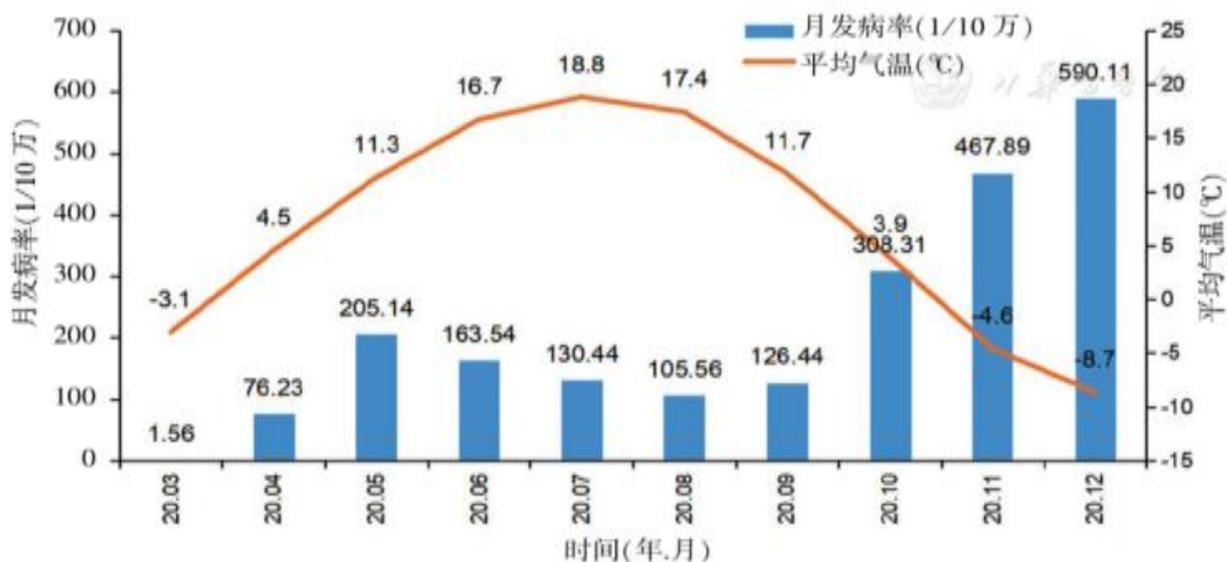
Рисунок 8 Карта новых случаев, пролеченных в День борьбы с новой коронавирусной пневмонией в Российской Федерации в 2020 году



Данные на 31 декабря 2020 года в 24:00; данные с официального сайта Правительства Российской Федерации по информации о вспышках <https://xn--80aefrebagmfblc0a.xn--p1ai/>

Месячная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в России в 2020 году показывает общую колеблющуюся тенденцию к росту, с повышением с марта по май 2020 года и небольшим снижением с июня по август 2020 года. Ежемесячный уровень заболеваемости ротавирусной пневмонией незначительно увеличивается, а ежемесячный уровень заболеваемости ротавирусной пневмонией в России значительно увеличивается с октября, в осенние и зимние месяцы, когда температура прохладнее. Месячные показатели заболеваемости и среднемесячные температуры в России с течением времени представлены в таблице 2 и на рисунке 9.

Рисунок 9 Месячная заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в Российской Федерации в зависимости от среднемесячной температуры с течением времени в 2020 году



Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; месячный уровень заболеваемости (1/100 000) = число новых подтвержденных случаев в месяц / среднегодовая численность населения x 100 000; данные о температуре с российского метеорологического сайта <http://www.weatherarchive.ru/>; данные о месячном уровне заболеваемости с официального информационного сайта Правительства Российской Федерации <https://xn--80aesfprebagmfblc0a.xn--p1ai/>

1.2.3 Пространственное распределение

1. Пространственное распределение кумулятивного числа подтвержденных случаев:

Территория России расположена между 77° и 41° северной широты, в целом в высоких широтах. В России 85 административных регионов, и по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года подтвержденные случаи заболевания новой коронавирусной пневмонией были выявлены во всех административных регионах России. В первую десятку регионов по кумулятивному числу подтвержденных случаев входят Москва, Санкт-Петербург, Московская область, Нижегородская область, Свердловская область, Ростовская область, Красноярский край, Воронежская область, Архангельская область и Ханты-Мансийский автономный округ. Два региона с наибольшим суммарным количеством подтвержденных случаев - это

Москва и Санкт-Петербург. Общее число подтвержденных случаев в Москве составило 815 676, что составляет 25,60% от общего числа подтвержденных случаев в России, а в Санкт-Петербурге - 245 870, что составляет 7,72% от общего числа подтвержденных случаев в России, как показано в таблице 3. См. рисунок 10.

Рисунок 10 Региональное распределение подтвержденных случаев и высокой заболеваемости новой коронавирусной пневмонией в Российской Федерации, 2020 год



Таблица 3 Распространенность и смертность от новой коронавирусной пневмонии в ключевых регионах Российской Федерации, 2020 год

Регион	Совокупное число подтвержденных случаев	Совокупное число смертей	Совокупное число излеченных случаев	коэффициент летальности (%)	скорость излечения (%)
Москва	815676	11280	633702	1.38	77.69
Санкт-Петербург	245870	7769	151505	3.16	61.62
Московская область	156898	2914	113744	1.86	72.50
Нижегородская область	70321	1663	62602	2.36	89.02
Свердловская область	58980	1527	51326	2.59	87.02
Ростовская область	52043	2077	42352	3.99	81.38
Красноярский край	46833	1725	41500	3.68	88.61
Воронежская область	46589	1175	43968	2.52	94.37
Архангельская область	43679	443	34495	1.01	78.97
Хант-Мансийский автономный округ	41514	544	37963	1.31	91.45
другие области	1607933	26438	1366981	1.64	85.01
Всего	3186336	57555	2580138	1.81	80.98

Примечание: Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; уровень смертности = кумулятивное количество смертей / кумулятивное количество подтвержденных случаев x 100%; уровень излечения = кумулятивное количество излеченных случаев / кумулятивное количество подтвержденных случаев x 100%

2. Пространственное распределение заболеваемости

По состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года в десятку административных регионов России по распространенности, то есть из 85 административных регионов, входили Москва, Республика Алтай, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Калмыкия, Магаданская область, Мурманская область, Республика Карелия, город Санкт-Петербург, Республика Тыва и Архангельская область. С точки зрения пространственно-географического распределения, шесть из 10 ведущих административных регионов расположены в высоких географических широтах, между 70° и 60° северной широты (Ямало-Ненецкий автономный округ, Магаданская область, Мурманская область, Республика Карелия, город Санкт-Петербург и Архангельская область), см. рисунок 10.

Таблица 4 Заболеваемость новой коронавирусной пневмонией в ключевых регионах Российской Федерации, 2020 год

Регион	Среднегодовая численность населения	Совокупное число подтвержденных случаев	Заболеваемость (1/100000)
Москва	12666565.0	815676	6439.60
Республика Алтай	220567.5	13901	6302.38
Ямало-Ненецкий автономный округ	545727.0	32273	5913.76
Республика Калмыкия	270559.5	14879	5499.34
Магадан	139591.5	7048	5049.02
Мурманская область	737134.0	36363	4933.02
Республика Карелия	611568.0	27910	4563.68
Санкт-Петербург	5391203.0	245870	4560.58
Республика Тыва	328875.5	14791	4497.45
Архангельская область	1131793.0	43679	3859.27

Примечание: Данные по состоянию на 24:00 31 декабря 2020 года; уровень заболеваемости (1/100 000) = кумулятивное число подтвержденных случаев / среднегодовое население x 100 000

1.2.4 Распределение населения

Кумулятивное число умерших от ротавирусной пневмонии в России по состоянию на 24:00 21 сентября 2020 года составило 19 649 человек, из них 10 178 или 51,80% от общего числа умерших - мужчины и 9 471 или 48,20% от общего числа умерших - женщины. Доля смертей среди медицинского персонала (отношение числа врачей, умерших от романо-коронавирусной пневмонии, к общему числу умерших) в России высока: 241 случай смерти среди медицинского персонала из общего числа 2 972 смертей по состоянию на 18 мая 2020 года, что составляет 8,11% смертей.

1.2.5 Меры по борьбе со вспышкой пневмонии, вызванной новым коронавирусом

С января 2020 года власти по всей России быстро отреагировали и приняли целый ряд мер в ответ на новую вспышку коронавирусной пневмонии. На пике первой вспышки российские власти приняли широкий спектр и количество мер и более строго их реализовали, в целом разделив на три категории: контроль над источником инфекции, отсечение путей передачи и защита уязвимых групп населения. После 15 мая 2020 года ежедневное число подтвержденных случаев заболевания снижается до менее чем 10 000, а к концу мая 2020 года меры по борьбе со вспышкой постепенно ослабевают во всех регионах России. В середине ноября 2020 года правительство Москвы вновь вводит ряд мер по предотвращению эпидемии, таких как онлайн-обучение для студентов, рекомендованный домашний карантин для ключевых групп населения и регистрация входа и выхода из деловых помещений. См. таблицу 5.

Таблица 5 Распределение мер защиты от новокаиновой коронавирусной пневмонии в Российской Федерации в 2020 году

Категория меры	Время	Название меры
Контролировать источник инфекции	Конец марта	Внедрить систему карантина
	Конец апреля	Создание новых медицинских учреждений по борьбе с коронавирусной пневмонией
Отрезать путь передачи	Конец марта	закрытый порт
Защитите уязвимые группы	Конец марта	Ввести режим самоизоляции
	Конец марта - начало мая	Ввести режим нерабочей недели
	Середина апреля	использовать подтверждение путешествия
	Середина мая	Обязательное ношение защитных масок и перчаток
	Конец мая	Внедрить систему расписания ходьбы
	Середина ноября	Студенты получают онлайн-инструкцию
Другое	Середина ноября	Ключевым группам рекомендуется оставаться дома
	Январь и март	Создать национальную противозидемическую организацию
	Март	Увеличение исследований и разработок лекарств и реагентов для тестирования
	Начало апреля	ограничить продажу алкоголя

1. Контроль источников инфекции:

Введение карантинной системы. 30 марта 2020 года в Астраханской области введена карантинная система в соответствии с российским законодательством. С 31 марта по 5 апреля 2020 года в Краснодарском крае введен строгий карантинный режим, запрещающий проезд на личном автотранспорте. 1 апреля 2020 года приостановлено движение междугородних автобусов между Республикой Крым и городами Севастополь и Краснодарский край.

Создание медицинского учреждения для лечения новой коронавирусной пневмонии. Вблизи деревни Голохвастово на окраине Москвы построен комплекс инфекционной больницы на 500 коек. По состоянию на 25 апреля 2020 года в лечении пациентов с романо-коронавирусной пневмонией участвуют 57 больниц Москвы, включая государственные, муниципальные и частные больницы всех уровней. 30 апреля 2020 года Министерство обороны создало восемь многопрофильных медицинских центров по борьбе со вспышкой ротавирусной пневмонии в Одинцово, Подольске, Нижнем Новгороде, Волгограде, Оренбурге, Новосибирске, Улан-Удэ и Уссурийске, а 15 мая 2020 года - в Смоленске, Калининграде, Пушкине (города вокруг Санкт-Петербурга), Дону. Восемь дополнительных многоцелевых медицинских центров будут созданы в Смоленске, Калининграде, Пушкине (окрестности Санкт-Петербурга), Ростове-на-Дону, Севастополе, Омске,

Петропавловске и Хабаровске. Помимо военнослужащих, эти центры принимают и гражданских пациентов.

2. Перекрытие путей передачи:

С 30 марта 2020 года в связи с новой вспышкой коронавирусной пневмонии Министерство транспорта РФ, Служба безопасности, Таможенная служба и Служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и общественных интересов объединили усилия для ограничения въезда и выезда путешественников на наземных, железнодорожных и пешеходных, а также смешанных пунктах пропуска. с 8 июня 2020 года лицам, проходящим лечение или ухаживающим за близкими родственниками, будет разрешен въезд и выезд через российскую границу.

3. Защита уязвимых групп населения:

Для уязвимых групп населения и всех жителей Москвы введена система самокарантина, поскольку к концу марта 2020 года в городе было подтверждено более 1 000 случаев заболевания. С 30 марта 2020 года в городе будет введен всеобщий карантин, и на всех жителей Москвы, независимо от возраста, будет распространяться требование домашнего карантина, им будет разрешено покидать свои дома только в случае необходимости оказания срочной медицинской помощи или в случаях непосредственной угрозы их здоровью. По состоянию на 31 марта 2020 года домашний карантин введен в 53 регионах России, вслед за Москвой и Московской областью. В связи с улучшением эпидемической ситуации система самокарантина была отменена в Москве 9 июня 2020 года.

Введена система нерабочей недели. Система нерабочей недели означает, что работа приостанавливается на определенный период времени, а заработная плата выплачивается в обычном режиме, что покрывается за счет российского бюджета. В связи с резким ростом числа случаев заражения новым коронавирусом пневмонии, поразившим страны по всему миру, в российских отраслях, за исключением транспортного сектора, государственных учреждений и медицинских организаций, была введена

система нерабочей недели с 28 марта по 5 апреля 2020 года, чтобы сократить число людей, которые могут быть инфицированы. Впоследствии российское правительство объявило, что система нерабочих недель будет вновь продлена до 30 апреля 2020 года. В начале мая 2020 года в России отмечались 2 государственных праздника: День весеннего труда (1 - 5) и День Победы (9 - 11). Поскольку пик эпидемии еще не наступил, 6 - 8 мая 2020 года также были объявлены нерабочими днями, чтобы лучше контролировать распространение эпидемии.

13 апреля в Москве был выдан электронный проездной, состоящий из 16 букв и цифр, после того, как жители города не смогли строго соблюдать систему самокарантина, что привело к обострению эпидемии в Москве и подтвердило 62% от общего числа подтвержденных случаев заболевания в России.

Обязательное ношение населением защитных масок и перчаток. 12 мая 2020 года в России приняты новые меры по обеспечению безопасности населения по окончании единого праздника. В городах Москва и Санкт-Петербург введены новые правила, обязывающие население носить маски и защитные перчатки в общественных местах, на работе и при поездках на транспорте. Введены штрафы в размере 4 000 рублей за первое нарушение и 5 000 рублей за второе.

28 мая 2020 года Московская городская дума опубликовала график прогулок для жителей. Согласно графику, жителям Москвы разрешается выходить на прогулку в радиусе 2 км от места жительства три раза в неделю, соблюдая социальную дистанцию и надевая маску.

4. Сосредоточьтесь на разработке вакцин¹³:

В августе 2020 года в России завершена регистрация первой в мире новой вакцины против коронавирусной пневмонии "Сателлит-V" после проведения

¹³ Glen J. Nowak, Bruce G. Gellin, Noni E. MacDonald, Robb Butler. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices // Vaccine, №33, 2015. pp. 4204- 4211

3-й фазы клинических испытаний. В середине декабря 2020 года началась общенациональная кампания по вакцинации новой вакциной против коронавирусной пневмонии "Сателлит-V" приоритетных групп населения - врачей, учителей и социальных работников. В сентябре 2020 года также начались клинические испытания новой вакцины против коронавирусной пневмонии "ЭпиВакКрон", разработанной Российским национальным научным центром вирусологии и биотехнологии "Вектор".

5. Другое:

Создание организационной структуры национального уровня для борьбы с эпидемией. создание оперативного штаба по предотвращению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в конце января 2020 года. создание рабочей группы Государственного совета по предотвращению и борьбе с эпидемией новой коронавирусной пневмонии в марте 2020 года.

Ограничения на продажу алкоголя. В конце марта 2020 года продажи алкоголя в России выросли на 18% по сравнению с началом марта 2020 года, а высокий уровень потребления алкоголя привел к большому количеству случаев домашнего насилия и определенному отвлечению медицинских ресурсов. Употребление алкоголя также может привести к скоплению людей, что может увеличить риск заражения. До 4 апреля 2020 года республики Карелия, Хакасия, Саха (Якутия), Башкортостан, Пермский край, Красноярский край, Забайкальский край и Ленинградская область приняли меры по ограничению или запрету продажи алкоголя.

С марта по декабрь 2020 года ряд новых препаратов против коронавирусной пневмонии прошли клинические испытания и регистрацию, также были зарегистрированы 24 новые системы тестирования на коронавирусную пневмонию с использованием технологии полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа.

Глава 2: Влияние COVID-19 на общественное здоровье в Китае и России

2.1 Влияние COVID-19 на общественное здоровье в Китае

2.1.1 Общая оценка противоэпидемических мер в Китае

Рассматривая китайскую практику профилактики и контроля, можно отметить, что многие меры профилактики и контроля, принятые Китаем, выходят далеко за рамки соответствующих требований по реагированию на чрезвычайные ситуации и устанавливают новые ориентиры для усилий других стран в области профилактики и контроля. Во-первых, это общенациональные действия под сильным руководством Центрального комитета партии, конкретное проявление преимуществ социалистической системы с китайскими особенностями в концентрации власти на главных вопросах. Во-вторых, это патриотическая кампания по охране здоровья с китайскими характеристиками - отличная практика социальной мобилизации, всеобщего участия, многосекторного сотрудничества и совместной профилактики и контроля. В-третьих, это приверженность традиционным мерам общественного здравоохранения, основанным на "трех связях и двух факторах" инфекционных заболеваний в качестве ведущих мер профилактики и контроля. В-четвертых, по сравнению с профилактикой и борьбой с эпидемией атипичной пневмонии, научно-технический уровень и возможности Китая значительно повысились. Идентификация возбудителя и секвенирование всего генома были завершены в течение недели, а результаты исследований были переданы ВОЗ и всему миру в кратчайшие сроки. В-пятых, десятки тысяч медицинских работников, работая в круглосуточном режиме, поспешили в Хубэй. В-шестых, вся китайская команда ЦКЗ была на передовой, "разминируя" поток, исследуя эпидемию, прогнозируя потребность в медикаментах, дезинфекции окружающей среды, диагностике и вакцинации населения. В-седьмых, "китайский опыт" точной профилактики и контроля, научная стандартизация и равный акцент на китайскую и западную медицину.

20 января 2020 года Китай определил "новую коронавирусную пневмонию" как инфекционное заболевание категории В, которое должно управляться как категория А. 22 января было начато реагирование на

чрезвычайную ситуацию первого уровня, а 23 января была предпринята операция "Громобой". -Временное закрытие маршрута вылета. Меры в рамках операции "Гром" позволили снизить количество инфекций среди населения почти на 80% по всему Китаю и значительно защитить жизнь и здоровье населения. Таким образом, Китай эффективно остановил распространение эпидемии Ньюкаслской пневмонии в стране, получив при этом ценное время и опыт для профилактики и борьбы с глобальной эпидемией Ньюкаслской пневмонии.

2.1.2 Проблемы, выявленные в ходе борьбы Китая с эпидемией

Вспышка пневмонии Ньюкасла привела к истощению наших медицинских ресурсов, что усложнило профилактику и контроль эпидемии, а также оказало огромное давление на прием обычных пациентов. Под воздействием этой вспышки также выявились недостаточные возможности системы медицинского обслуживания, системы общественного здравоохранения и системы контроля заболеваний по предотвращению рисков.

1. Отсутствие идеологической осведомленности на ранних стадиях эпидемии¹⁴

Проблемы, существовавшие на ранних стадиях профилактики и контроля эпидемии, стали одной из основных причин огромных затрат и национальных усилий по борьбе с эпидемией на последних стадиях. Недостаточные познавательные способности, плохое понимание особенностей вируса и путей его передачи, а также неспособность достичь научной осведомленности. Паралич и беспечность при мысли, что эпидемия находится далеко от них, отсутствие реализации инициатив по предотвращению эпидемии, недостаток внимания в мышлении и расхлябанность.

¹⁴ Сунь Сяохуэй, Лю Тунфан. Функциональные границы и стратегии оптимизации социальной мобилизации в государственном кризисном управлении [Дж.]. Журнал Уханьского университета (издание по философии и социальным наукам), 2020, 73 (03): С 23-32= 孙晓晖,刘同航.公共危机治理中社会动员的功能边界和优化策略[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2020,73(03):23-32

2. Слабая противоэпидемическая инфраструктура

Недостаточные мощности по тестированию нуклеиновых кислот, меньшее количество оборудования для отбора проб нуклеиновых кислот, недостаточная мощность тестирования, слабое применение информационных технологий и низкая скорость тестирования нуклеиновых кислот. Строительство и управление изоляторами не налажено, мощности назначенных больниц недостаточны, меры по защите изоляции неадекватны, перекрестное инфицирование чревато.

3. Отстающие механизмы координации¹⁵

Между различными оперативными группами была слабая связь, не был создан механизм обмена информацией, каждая оперативная группа боролась сама по себе и не прилагала совместных усилий. Недостаточная координация ресурсов, отсутствие научной диспетчеризации и упорядоченного распределения медицинских ресурсов, живых материалов и персонала, что привело к структурному дисбалансу. Эффект единого командования не был полностью реализован, механизм интегрированного командования города и уезда не был полностью внедрен, а скорость реализации директив отстает.

4. Громоздкие государственные департаменты и нечеткое разграничение полномочий в управлении

Основными функциями Министерства здравоохранения являются медицина и здравоохранение, а также безопасность лекарств и продуктов питания. Однако департаменты, участвующие в управлении здравоохранением, сложнее, чем можно было бы ожидать, и существует множество различных департаментов с нечеткими границами подразделений, что приводит к нечеткости полномочий и ответственности, фрагментарному

¹⁵ Ван Вэйцюань, Тао Дун. Региональный механизм координации действий в чрезвычайных ситуациях и оптимизация эффективности в контексте предотвращения и контроля эпидемии [Дж.]. Журнал Шэньчжэньского университета (издание по гуманитарным и социальным наукам), 2020, 37 (02): С 117 -123.= 汪伟全,陶东.新冠疫情防 控情境下区域应急协同机制与效能优化[J].深圳大学学报(人文社会科学 版),2020,37(02):117-123.

управлению и неэффективности в управлении здравоохранением.

5. Неадекватный потенциал реагирования на чрезвычайные ситуации¹⁶

Некоторые кадры не понимали политики профилактики эпидемий и не осмысливали ее досконально, что привело к механическому выполнению и не знали, как адаптироваться. У большинства сотрудников не было сильных инициатив в области мониторинга и раннего предупреждения эпидемий, профилактики и борьбы с ними, а также строительства изоляторов, что свидетельствует об отсутствии потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации. Руководители органов здравоохранения, не имеющие профессионального образования, чаще всего испытывают сильное давление и с трудом справляются с недостатками. Ухань, как ведущий в стране центр клинической медицины и общественное здравоохранение и исследований вирусов в Китае, роль профессиональной команды в процессе принятия решений местными властями по раннему выявлению вспышки и реагированию на нее, по-видимому, не была максимальной.

6. Несвоевременный перевод результатов соответствующих фундаментальных исследований в клинические приложения

Хотя отделы фундаментальных исследований, такие как Уханьский институт вирусологии Китайской академии наук, относительно быстро достигли ряда результатов, таких как быстрое получение последовательностей вируса и создание методов лабораторной диагностики с помощью RT-PCR, они не были распространены на местные больницы вовремя для клинической диагностики и лечения. Сайт Культуры обмена данными между китайскими исследователями также было трудно установить, поскольку каждая сторона хранит свои собственные данные.

7. Отсутствие симуляционных учений для мероприятий в области общественного здравоохранения

Проблемы с симуляционными учениями для чрезвычайных ситуаций в

¹⁶ Сяо Бин Изучение строительства информационной системы управления чрезвычайными ситуациями в здравоохранении в Чунцине. Китайская цифровая медицина, 2013 (6) :69-71
肖兵 重庆市卫生应急指挥信息系统建设探讨 . 中国数字医学, 2013 (6) :69-71

области общественного здравоохранения на данном этапе в Китае в основном включают устаревшие концепции, подходы пассивной защиты и небольшой масштаб учений, которые редко приводят к межрегиональному эффекту учений. Организациям сектора общественного здравоохранения не хватает проактивного подхода к предотвращению чрезвычайных ситуаций, и они не очень признают важность симуляционных учений, которые проводятся не так часто. Масштаб симуляционных учений невелик, им не хватает напряжения, а проводимые учения, как правило, редко пересекают границы провинций или регионов.

8. Отсутствие хороших механизмов информационного взаимодействия

Отсутствует механизм взаимодействия информации между правительственными организациями и общественностью. Основные проявления этого недостатка можно свести к следующим трем пунктам: когда возникают чрезвычайные ситуации, некоторые правительства и органы власти предпочитают скрывать истинную информацию, а не раскрывать ее общественности; общественность, в отсутствие конкретной информации и системы, часто мало знает о том, как спастись и сотрудничать после чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения; также не хватает эффективных механизмов внутренней координации между правительственными департаментами. Также не хватает эффективной внутренней координации между правительственными департаментами, а некоторые чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения требуют быстрой и упорядоченной координации между правительственными департаментами, чтобы лучше контролировать развитие инцидента.

9. Вопрос о каналах распространения СМИ¹⁷

На этом этапе управление вопросами общественного здравоохранения в

¹⁷ McCombs, M. (2011). The Agenda-Setting Role of the Mass Media in the Shaping of Public Opinion. URL: https://www.researchgate.net/publication/237394610_The_AgendaSetting_Role_of_the_Mass_Media_in_the_Shaping_of_Public_Opinion (дата обращения 07.04.2023)

Китае началось поздно. После инцидента с атипичной пневмонией в 2003 году СМИ и общественность постепенно начали обращать внимание на кризисы общественного здравоохранения, а сообщения СМИ о событиях в области общественного здравоохранения также вызвали общественное беспокойство и дискуссии в этой области; в то же время анализ сообщений СМИ о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения за последние годы показывает, что при освещении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения соответствующие В то же время анализ освещения СМИ чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в последние годы показывает, что средства массовой информации не хватает научной грамотности в отношении соответствующих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, и поэтому в процессе освещения событий они не освещают их объективно и точно.

10. Нехватка персонала общественного здравоохранения¹⁸

Во время этой эпидемии возникла нехватка специалистов в области общественного здравоохранения¹⁹. В Китае существует серьезная нехватка специалистов в области общественного здравоохранения, особенно специалистов высокого уровня, способных реагировать на чрезвычайные ситуации. В настоящее время в Китае насчитывается более 3 000 колледжей и университетов, но только в 80 или около того есть специальность общественного здравоохранения и профилактической медицины, и только около 7 000 студентов ежегодно проходят подготовку в области общественного здравоохранения, что далеко не достаточно для удовлетворения потребностей строительства системы общественного

¹⁸ Ван Чаосинь, Ши Цзяньвэй, Сюй Ган, Цай Юн, Ван Хуэй. Мысли и перспективы относительно «болевых точек» развития выдающихся талантов общественного здравоохранения в моей стране. Бюллетень Китайской академии наук, 2020, 0 (3): С297-305.王超新, 石建伟, 徐刚, 蔡勇, 王辉. 关于我国优秀公共卫生人才培养的 "痛点" 的思考与展望. 中国科学院院报, 2020, 0 (3): С297-305.

¹⁹ Гуань Дэкун, Сунь Цзысюэ: Обсуждение стратегии подготовки комплексных талантов в области общественного здравоохранения в Китае. Китайская больница, 2022, 26 (1) :69-70 管德坤,孙自学 我国公共卫生复合型人才培养策略探讨 . 中国医院, 2022 ,26 (1) :69-70

здравоохранения в Китае. Необходимо расширить и улучшить качество подготовки специалистов в области общественного здравоохранения и профилактики эпидемий, объединив преподавание и научные исследования для создания исследовательской системы в области общественного здравоохранения и профилактики эпидемий. Необходимо увеличить государственное финансирование здравоохранения, усовершенствовать механизм компенсации расходов на здравоохранение, а также реформировать стиль управления учреждениями по борьбе с заболеваниями.

2.1.3 Последствия новой вспышки крупозной пневмонии в Китае для общественного здравоохранения²⁰

1. Укрепление мониторинга и раннего предупреждения

Тестирование нуклеиновых кислот - ключевой шаг для эффективной профилактики и контроля эпидемий. Мы должны придерживаться сочетания уровня и боевых действий, разумно распределять медицинские ресурсы и постоянно совершенствовать наши возможности тестирования нуклеиновых кислот. Важно усилить возможности раннего обнаружения и ранней ликвидации, усилить строительство многоточечных механизмов обнаружения и раннего предупреждения, усилить мониторинг ключевых групп населения и ключевых объектов, проводить многоканальный мониторинг людей, объектов и окружающей среды, а также немедленно сообщать о реагировании, как только произойдет случай²¹.

2. Усовершенствование возможностей тестирования нуклеиновых кислот

Провести обследование потока и организовать оценку риска передачи, точно очертить границы зоны контроля до мельчайшей единицы и

²⁰ Basic guidelines for countermeasures against COVID-19 infections. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html. (Дата обращения: 03.04.2023)

²¹ Ли Вэньхао, Сюн Пэн и др. Strategies and experiences of China's response to the indigenous outbreak of COVID-19 pneumonia. *Shanghai Journal of Preventive Medicine*. -2020.-No9.-C.705.李文浩. 熊鹏等. 中国应对 COVID-19 肺炎本土疫情的策略和经验. *上海预防医学杂志*. -2020.-No9.-C.705.

осуществить закрытый контроль. Необходимо определить масштабы регионального тестирования нуклеиновой кислоты, разработать конкретные планы работы, усилить организационное управление, оптимизировать процесс сбора, доставки, тестирования и отчетности, и в дальнейшем повысить качество и эффективность тестирования нуклеиновой кислоты. Необходимо использовать инновационные методы для продвижения модели мониторинга "скрининг антигена + диагностика нуклеиновой кислоты" и усиления мониторинга антигена как дополнительного инструмента к тестированию нуклеиновой кислоты.

3. Создайте хороший запас ресурсов на случай чрезвычайных ситуаций²²

Создайте хороший резерв медицинских ресурсов, заполните резервный список медицинского оборудования, лекарств для лечения, средств контроля и мониторинга заболеваний, защитных и дезинфекционных средств и т.д., а также внедрите динамическое хранение материалов и оборудования. Составьте хороший резервный список изоляционных и лечебных пунктов и внедрите динамическое хранение материалов и оборудования. Создать хороший запас изоляционных и лечебных пунктов, построить крупные специализированные изоляционные пункты и построить квадратный стационар для обеспечения быстрого приема бессимптомных инфицированных лиц и легких пациентов, когда их необходимо задействовать. Запас персонала должен состоять из сотрудников для всего процесса координации, представления информации, расследования и отслеживания потоков, оказания медицинской помощи, контроля над населением, дезинфекции и дезинсекции, а также материальной безопасности.

4. Реализация "четырёхсторонней ответственности"

Компания также настаивала на общей стратегии "внешнего

²² Фань Цзяньцзянь, Ли Ли, Се Яфэн Анализ стратегий управления чрезвычайными ситуациями и контроля эпидемий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. Китайский медицинский журнал, 2004, 2 (2) :79-80 范建立,李丽,谢亚峰 突发公共卫生事件应急处理与疫情控制策略探析 . 中国医学杂志, 2004 ,2 (2) :79-80

предотвращения ввоза и внутреннего предотвращения отскока" и стратегии глубокой обороны "на основе присутствия, выдвижения ворот и многочисленных барьеров", уплотняла "четырёхстороннюю ответственность", настаивала на сочетании обычной профилактики и контроля и чрезвычайного реагирования, настаивала на сочетании научной и точной профилактики и контроля. Компания также привержена научно-точной профилактике и контролю эпидемии и строгому контролю. Руководящая группа (командование) на всех уровнях всегда активна, а рабочие бригады несут круглосуточное дежурство в чрезвычайных ситуациях.²³

5. Укрепление системы предоставления медицинских услуг

Продолжить координацию действий с соответствующими ведомствами по увеличению централизованных инвестиций и выделению дополнительных средств на поддержку строительства инфраструктуры медицинских и оздоровительных учреждений, одновременно направляя местные власти на увеличение инвестиций, оптимизацию распределения ресурсов и создание более мощной трехуровневой сети медицинских и оздоровительных услуг, главным образом в государственных медицинских учреждениях. В частности, ускоряется строительство ключевых проектов, связанных с профилактикой, контролем и лечением эпидемий, таких как национальная база экстренного медицинского спасения и национальная база профилактики и контроля основных инфекционных заболеваний. Также усиливается строительство "умных" больниц, повышается уровень информационных технологий и обеспечивается дальнейшее распространение телемедицины на деревни и поселки.

6. Укрепление потенциала для лечения крупных вспышек заболеваний

С одной стороны, она играет роль национальной базы для профилактики и лечения основных инфекционных заболеваний, улучшает сеть лечения

²³ Лю Цзин: Размышления о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения . Самопомощь, 2020 (22) :59 刘静 关于传染病突发公共卫生事件预防控制的思索 . 自我保健, 2020 (22) :59

инфекционных заболеваний на местном и муниципальном уровнях, всесторонне улучшает возможности обслуживания инфекционных отделений и лихорадочных клиник в больницах общего профиля выше второго уровня, ускоряет создание медицинских спасательных команд, всесторонне укрепляет возможности профилактики и контроля инфекционных заболеваний. С другой стороны, мы усилили управление запасами лекарств для оказания неотложной помощи, создали долгосрочный механизм создания запасов, улучшили разнообразие и количество соответствующих лекарств и материальных резервов. В то же время мы содействуем созданию современной сети распределения медикаментов в городских и сельских районах, совершенствуем механизм координации персонала и материалов для обеспечения бесперебойного и упорядоченного медицинского обслуживания.

7. Создание более научного и упорядоченного доступа к медицинскому обслуживанию²⁴

Научная координация региональных медицинских ресурсов, усиление управления городскими медицинскими группами по сетчатой схеме, содействие созданию тесно сплоченных уездных медицинских сообществ, уточнение распределения обязанностей, критериев направления и процедур направления между медицинскими учреждениями и учреждениями здравоохранения всех уровней при лечении соответствующих заболеваний, оптимизация контрактных услуг семейных врачей, повышение эффективности, непрерывности и системности медицинских услуг.

8. Усиление изучения вопросов охраны здоровья населения

Учения могут выявить недостатки в планах и процедурах до того, как произойдет инцидент, определить потребности в ресурсах на случай чрезвычайных ситуаций, скоординировать сотрудничество между департаментами, агентствами и персоналом, повысить уверенность

²⁴ У Хайцзян. Расширение прав и возможностей государственного кризисного управления при поддержке науки и технологий [Дж.]. Народный форум, 2020 (Z1): С 62-64.= 吴海江. 以科技支撑赋能公共危机治理[J].人民论坛,2020(Z1):62-64.

населения в том, что оно хорошо осведомлено о чрезвычайных ситуациях, и улучшить общие возможности реагирования на чрезвычайные ситуации. Государство должно усилить рекламную и просветительскую работу по информированию населения о важности учений, чтобы население действительно осознало важность имитационных учений и повысило свою осведомленность. Общественность должна изучать навыки проведения учений и активно сотрудничать с соответствующими департаментами в проведении учений в чрезвычайных ситуациях. Департаменты общественного здравоохранения должны разработать подход проактивной защиты и неоднократно организовывать и проводить межрегиональные крупномасштабные учения.

9. Создание эффективных механизмов информационного взаимодействия²⁵

Расширить и разблокировать каналы связи и создать диверсифицированную систему связи: во-первых, создать и усовершенствовать специальные информационные агентства, в полной мере использовать роль отделов писем и визитов на всех уровнях, энергично содействовать развитию агентств по изучению политики, обеспечивая политическое руководство; во-вторых, расширить каналы социальной связи, проводить социальные консультации и диалог, создать систему административных вопросов и бесед, широко открыть различные приемные и выделенные телефонные линии и т.д. Совершенствовать платформу электронного правительства для дальнейшего продвижения открытого правительства и равного общественного мнения. Гарантировать регулярность коммуникации посредством легализации, создать и улучшить систему соответствующих законов и постановлений. Провести изменения в системе

²⁵ Хэ Сюэсон, Ли Цзявэй. Реконструкция системы управления общественной информацией в эпоху данных, основанная на отражении общественной профилактики и борьбы с новой эпидемией коронарной пневмонии. [Дж.]. Журнал Университета Хубэй (Философия и Издание по общественным наукам), 2020, 47 (03): С 14-20 = 何雪松, 李佳薇. 数据化时代社区信息治理体系的重构——基于新冠肺炎疫情社区防控的反思[J]. 湖北大学学报(哲学社会科学版), 2020, 47(03): 14-20.

организации разделов, способствовать уплощению институтов местного самоуправления, сократить количество промежуточных звеньев в передаче информации, увеличить количество сотрудников на передовой, расширить их полномочия и позволить местным органам власти иметь полный контакт с населением.

10. Ориентирование средств массовой информации на позитивную роль в событиях в области общественного здравоохранения²⁶

Создание механизма коммуникации СМИ при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. Эффективность распространения информации зависит от создания СМИ эффективных коммуникационных моделей и механизмов. Создав набор эффективных механизмов, новостные СМИ смогут с постоянством встречать чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и находить новые механизмы реагирования в постоянной практике.

Создать механизм раннего предупреждения о латентном периоде чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. СМИ должны спланировать и создать новостной репортаж о событии в области общественного здравоохранения для записи, подтвердить работоспособность различных информационных ресурсов, проверить бесперебойность каналов передачи информации, а также наладить сотрудничество с другими соответствующими подразделениями и экспертами; в то же время они должны разработать план действий в кризисных ситуациях, и как только в обществе произойдет событие в области здравоохранения, которое может повлиять на здоровье и жизнь населения, на ранней стадии события СМИ должны активировать механизм раннего предупреждения и играть в СМИ. СМИ должны активировать механизм раннего предупреждения и играть роль СМИ в мониторинге общественного мнения и функции раннего

²⁶ Дэн Фэн, Лу Цзюхун, Гао Цзяньминь. Обзор развития и реформы системы профилактики и контроля заболеваний в Китае[J].2019, (4): 436-440 邓峰,吕菊红,高建民.中国疾病预防控制体系发展与改革情况综述[J].2019,(4): 436-440

предупреждения, а также своевременно предоставлять информацию правительству и обществу, чтобы правительство и общество могли принять соответствующие меры для предотвращения перерастания инцидента в широкомасштабную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.

Создать механизм реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. После возникновения кризиса средства массовой информации должны как можно быстрее реагировать и организовывать различные новостные сообщения. Средства массовой информации должны своевременно, правдиво, точно, объективно и всесторонне раскрывать и интерпретировать информацию, чтобы население могло своевременно получать информацию о происшествиях в области общественного здравоохранения; в то же время средства массовой информации должны разьяснять различные слухи, появляющиеся в обществе, обучать население правильному отношению к происшествиям в области общественного здравоохранения, не паниковать, не верить слухам и не распространять слухи, а также верить, что Правительство приложит усилия, чтобы как можно скорее справиться с чрезвычайной ситуацией и восстановить порядок в общественной жизни.

Создать механизм коммуникации и координации в период распространения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. С одной стороны, необходимо использовать экспертов и государственные органы для научного объяснения обстоятельств инцидента общественности и просвещения общественности в области научных знаний, чтобы она поняла, что инцидент не страшен и его можно предотвратить; с другой стороны, необходимо направлять и контролировать общественное мнение для продвижения основных социальных ценностей, создания позитивной и оптимистичной атмосферы общественного мнения, проявлять инициативу по устранению негативных общественных настроений и поддерживать стабильность всей социальной системы.

Создать механизм психологической помощи и оценки в период выздоровления после чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Осуществлять психологическую помощь населению посредством таких мер, как роль лидеров общественного мнения и формирование повестки дня; взять на себя инициативу по созданию механизма рефлексии после события, чтобы направить общество и правительство на извлечение уроков и создание превентивной дамбы для других подобных событий в области общественного здравоохранения, которые могут произойти; помочь населению осмыслить событие и снабдить его структурой знаний для научного предотвращения и обработки события, чтобы население могло быть снабжено знаниями для научного предотвращения и обработки события, чтобы избежать повторения или принять эффективные профилактические и контрольные меры на начальной стадии события.

Улучшить организационную структуру СМИ для работы с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. Организационная структура механизма реагирования СМИ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в основном включает отдел раннего предупреждения и мониторинга, отдел отчетности и координации принятия решений, отдел технической поддержки и отдел комплексных информационных ресурсов. Эти организационные структуры должны быть усовершенствованы, чтобы играть важную роль в возникновении кризисов, урегулировании кризисов, освещении событий и информировании о них, а также содействию коммуникации между правительством и общественностью.

Повышение общего качества практикующих работников СМИ. Объединив междисциплинарные знания в области редактирования и издательского дела, журналистики и коммуникации, радио и телевидения, информатики, информационных технологий и других дисциплин для специальной подготовки практических работников, можно повысить их профессиональные навыки и общее качество; путем создания и совершенствования

соответствующих механизмов поощрения и наказания, моральное сознание и социальная ответственность работников СМИ будут улучшены, а доверие к СМИ будет повышено, чтобы СМИ и их практические работники могли выполнять историческую миссию и социальную ответственность за служение обществу. Это позволит СМИ и их работникам выполнять свою историческую миссию и социальную ответственность за служение народу.

Создать механизм позитивного взаимодействия и коммуникации с правительством. СМИ должны взять на себя ответственность за предоставление общественности платформы для выражения своих взглядов, способствовать эффективному общению между правительством и общественностью, своевременно, полно и правильно раскрывать информацию о происшествиях и решениях правительства по требованию правительства, чтобы не допустить введения общественности в заблуждение неверной информацией.

11. Обучение персонала общественного здравоохранения

Совершенствовать систему подготовки талантливых кадров общественного здравоохранения. Сформулировать и усовершенствовать законы и нормативные акты, касающиеся подготовки кадров общественного здравоохранения. Реформа требует принятия законодательства, прежде всего, для уточнения статуса будущих работников общественного здравоохранения, финансового обеспечения, лечения, методов повышения звания и других соответствующих гарантий.

Всесторонне повышать уровень высшего образования в области общественного здравоохранения. Подготовка талантов в области общественного здравоохранения должна быть стратегически и систематически спланирована с точки зрения построения здорового Китая и национальной безопасности, с акцентом на подготовку базовых и высокопрофессиональных талантов в области общественного здравоохранения и формирование всеобъемлющего, профессионального и долгосрочного механизма подготовки талантов; также следует расширить

масштаб подготовки талантов в области общественного здравоохранения и поощрять университеты к сотрудничеству с CDC для открытия колледжей общественного здравоохранения.

Повысить уровень подготовки талантов общественного здравоохранения. Попытаться предложить обязательные курсы общественного здравоохранения в клинической медицине, чтобы удовлетворить спрос на таланты в области чрезвычайных ситуаций общественного здравоохранения; скорректировать структуру подготовки талантов, скорректировать существующую учебную программу в соответствии со сложной структурой знаний, необходимых для талантов высокого уровня в области общественного здравоохранения, и обучить студентов использованию технологии больших данных для сбора и передачи информации об общественном здравоохранении; с точки зрения концепций обучения, следует сделать упор на практику, усилить обучение на конкретных примерах и работать с учреждениями общественного здравоохранения. Создать совместные базы подготовки талантов; университеты и медицинские школы могут разработать программы практического обучения, чтобы побудить студентов самостоятельно проводить эпидемиологические исследования для выявления и контроля факторов риска для здоровья.

Построить систему подготовки кадров общественного здравоохранения с полной цепочкой последипломного и непрерывного образования. Местные ЦКЗ должны активно сотрудничать с медицинскими научно-исследовательскими институтами для проведения регулярных тренингов по повышению квалификации практикующих врачей, уделяя особое внимание обучению и совершенствованию способности практикующих врачей выявлять, анализировать, исследовать и контролировать риски для общественного здравоохранения; департаменты здравоохранения и социального обеспечения должны совместно разработать стандарты и учебные программы непрерывного обучения на национальном уровне, а местные органы власти могут также запустить инновационные

пилотные проекты на этой основе; обучение должно быть связано с механизмами повышения званий, а результаты оценки обучения должны использоваться в качестве важной основы для рейтинга званий и проверки компетенций. Результаты оценки обучения будут использоваться в качестве важной основы для рейтинга званий и проверки компетенций.

Увеличить инвестиции в образование в области общественного здравоохранения. Необходимо инвестировать в ряд новых медицинских школ и фармацевтических исследовательских институтов, чтобы пополнить их преподавательский состав и техническую базу в соответствии с реальными потребностями; увеличить финансирование учебных и исследовательских учреждений, таких как колледжи общественного здравоохранения и отделы по борьбе с заболеваниями, чтобы в полной мере реализовать их роль в подготовке кадров, научных исследованиях, профилактике и борьбе с заболеваниями.

Повышение уровня заработной платы специалистов общественного здравоохранения. Соответствующие департаменты должны разработать систему оценки заработной платы в секторе контроля заболеваний, основанную на результатах работы, и соответствующим образом повысить заработную плату работников здравоохранения в соответствии с заработной платой медицинских учреждений того же уровня; классифицировать работников здравоохранения в соответствии с их профессиональным уровнем и трудоспособностью, повысить их профессиональное благосостояние и сформировать привлекательный механизм стимулирования заработной платы; создать динамичный и научный механизм корректировки заработной платы для дальнейшего улучшения распределения доходов в системе. Кроме того, правительство должно создать динамичный и научный механизм корректировки заработной платы для дальнейшего улучшения распределения доходов в системе и удержания специалистов общественного здравоохранения.

Создание отделов по борьбе с заболеваниями на всех уровнях должно

быть поставлено на научную основу. Практикующие врачи общественного здравоохранения должны рассматриваться комплексно в соответствии с такими факторами, как размер города, географическое положение и спектр инфекционных заболеваний, а для маргинальных и бедных районов должна проводиться соответствующая политика для привлечения молодых талантов на низовой уровень. Кроме того, правительство должно повысить качество лечения низовых врачей.

Сгладить каналы повышения званий практикующих специалистов общественного здравоохранения. Необходимо улучшить их карьерные пути, усовершенствовать механизм выращивания, оценки, перетекания и мотивации талантов, и отдавать приоритет в продвижении по службе специалистам общественного здравоохранения с выдающимся вкладом; следует соответствующим образом увеличить долю старших профессиональных и технических должностей, чтобы сгладить каналы продвижения по службе и эффективно мотивировать таланты общественного здравоохранения к уверенной практике.

Содействовать вхождению талантов ТКМ в сферу общественного здравоохранения. Правительства и ведомства всех уровней должны впоследствии усилить участие талантов ТКМ в области общественного здравоохранения и интегрировать услуги ТКМ в систему общественного здравоохранения; правительства должны поддерживать развитие образования и научных исследований ТКМ и усилить преподавание курсов эпидемиологии, инфекционных заболеваний и управления общественным здравоохранением в высших учебных заведениях; создать дисциплинарную систему ТКМ для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, оптимизировать расположение больничных отделений и внедрить таланты ТКМ в систему общественного здравоохранения. в систему здравоохранения.

Усилить подготовку и внедрение международных талантов в области общественного здравоохранения. Необходимо активизировать международные обмены в области общественного здравоохранения,

всесторонне изучать передовые теории в области общественного здравоохранения, повышать теоретический уровень профилактики здоровья и предотвращения эпидемий в стране, создать платформу для обучения талантов в разных дисциплинах и на разных границах, укреплять связи с международными организациями; изучать и заимствовать международную практику для содействия аккредитации профессиональных квалификаций в области общественного здравоохранения и профилактической медицины, установления национальных стандартов и повышения порога допуска к практике общественного здравоохранения; управление образования и здравоохранения. Административные департаменты, отвечающие за образование и здравоохранение, должны регулярно оценивать и признавать квалификацию колледжей общественного здравоохранения, чтобы постоянно повышать качество подготовки кадров общественного здравоохранения в Китае.

12. Усиление разработки вакцин

Усилить строительство общественных платформ для исследования и разработки вакцин. Страна должна координировать планирование распределения клинических ресурсов, содействовать созданию единой национальной технической платформы и платформы клинических испытаний для разработки и исследования вакцин, в полной мере использовать соответствующие преимущества компетентных ведомств, исследовательских групп на всех уровнях контроля заболеваний, государственных и частных предприятий по производству биологических препаратов, а также осуществлять разработку общественных платформ для исследований и разработок вакцин на национальном уровне на основе совместного сотрудничества, например, инновационных альянсов; в то же время, ускорить строительство национального медицинского центра для крупных событий в области здравоохранения, чтобы использовать преимущества фундаментальных исследований и клинических испытаний.

Исследуйте новые модели сотрудничества в НИОКР вакцин. Опираясь на

новую практику и опыт, появившиеся в результате разработки новой вакцины, мы будем исследовать более легкий путь разработки вакцин и глобального сотрудничества, например, объединив малые и средние биотехнологические инновационные компании + крупные фармацевтические компании + систему контроля заболеваний, чтобы исследовать новый путь разработки вакцин и глобальных клинических испытаний с китайской спецификой, принимая во внимание маркетинговую и интернационализацию.

Расширить возможности международных клинических испытаний вакцин. Во-первых, систематически сортировать зарубежный клинический опыт. Под руководством Великой стратегии здравоохранения Китай в будущем будет иметь много зарубежного клинического опыта, опыта зарубежного производства и управления для экспорта. Мы должны активно обобщать уроки, извлеченные из этого зарубежного клинического опыта, преобразовывать зарубежных партнеров и регионы, полученные в ходе зарубежного клинического набора, в долгосрочные партнерства и использовать это клиническое и коммерческое сотрудничество как возможность для дальнейшего продвижения интернационализации биофармацевтической промышленности. Во-вторых, мы будем способствовать активации данных клинических исследований. Осаждение активов клинических данных обеспечит основу для дальнейших исследований и разработок с использованием больших данных и искусственного интеллекта, а также обеспечит безопасность вакцин и генетических данных. В-третьих, содействовать глобальному сотрудничеству в борьбе с эпидемией. Создать платформу технического сотрудничества для глобальных исследований и разработок вакцин, а также активно участвовать в нормотворческой работе международных организаций, таких как ВОЗ и GAVI, чтобы получить большее влияние на международной арене. Мы будем осуществлять глобальное противоэпидемическое сотрудничество в плане технического сотрудничества в области НИОКР, международных клинических контрактов, коммерческого сотрудничества, сотрудничества в

области производственных мощностей и цепей поставок, доступности транспортировки холодных цепей, а также участвовать в большем количестве международных клинических альянсов и общественных организаций для НИОКР, чтобы взять на себя ответственность крупной страны в глобальном здравоохранении в 14-й пятилетке и даже в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Мы также будем участвовать в большем количестве международных клинических альянсов и общественных организаций для проведения исследований и разработок.

2.2 Влияние COVID-19 на здоровье населения в России

2.2.1 Общая оценка противоэпидемических мер в России

В течение 2020 года показатель излечения от новой коронавирусной пневмонии в России значительно вырос - с 6,84% до 80,98%. В марте 2020 года в день регистрировалось не более 500 новых случаев новой коронавирусной пневмонии, что все еще мало, но российское правительство действовало быстро и приняло множество решительных мер для снижения вероятности заражения. Поскольку число новых случаев коронавирусной пневмонии продолжает расти каждый месяц, российское правительство приняло комплексные меры по контролю над источником инфекции, перекрытию путей передачи и защите уязвимых групп населения. Российское правительство постоянно корректирует свои меры в ответ на изменения эпидемии и прошло через три этапа: всеобъемлющие ограничения, постепенное ослабление и целенаправленный контроль. С мая по август 2020 года число новых случаев заболевания пневмонией, вызванной новым коронавирусом, в России снизилось на 145 842 в месяц, а ежемесячный показатель заболеваемости - на 99,58 на 100,000. В сентябре-декабре 2020 года ежемесячное число подтвержденных случаев заболевания ротавирусной пневмонией, ежемесячные показатели заболеваемости и смертности вновь возросли, но это не отменяет успеха мер, принятых в предыдущий период. Среднемесячная температура снижается. Вирус дольше выживает при более низких температурах. Тот факт, что люди перемещаются в помещения при

более низких температурах, при плохой вентиляции и увеличении частоты прямых контактов с людьми, сам по себе представляет большую угрозу для здоровья людей и является серьезной проблемой для профилактики и контроля эпидемии. В то же время возвращение учащихся в школы и возвращение сотрудников на работу в крупных городах, начиная с сентября 2020 года, также являются важными факторами возобновления вспышки новой коронавирусной пневмонии в России.

2.2.2 Проблемы, выявленные в ходе борьбы с эпидемией в России²⁷

- несоответствие фонда инфекционных коек и запасов расходных материалов (СИЗ, дезинфекционные средства, средства экстренной профилактики и лечения) установленным нормативам.

- недостаточная подготовка врачей и медицинского персонала неинфекционных специальностей к работе в условиях эпидемии (к корректному применению средств СИЗ, сортировке больных по степени тяжести, отслеживанию контактов инфицированных лиц и координации действий с иными службами и т. д.). ...).

- дефицит лабораторий, в том числе мобильных, обладающих правом работы с возбудителями второй группы патогенности.

- отсутствие профильного федерального научно-практического центра по инфекционным болезням, способного осуществлять организационно-методическое руководство, прогнозирование эпидемиологических ситуаций и эпидемическое моделирование.

Собранная в ходе пандемии информация о дефиците лабораторных и лечебных мощностей, расходных материалов должна быть использована для обновления нормативов ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения, а информация о трудностях, возникших при привлечении медицинских работников иных профилей с больными новой коронавирус-

²⁷ Проблемы здравоохранения в России [Электронный ресурс]-Режимдоступа: <http://voprosik.net/problemu-zdravooxraneniya-v-rossii/>-(дата обращения 09.02.23)

ной инфекцией, - для пересмотра образовательных программ в области эпидемиологии и инфекционных заболеваний для всех профилей подготовки врачей и среднего медицинского персонала. На федеральном уровне необходимо создание национального эпидемиологического центра, ответственного за постоянный мониторинг эпидемиологических угроз и разработку планов реагирования.

2.2.3 Последствия вспышки новой коронарной пневмонии в России для общественного здравоохранения

1. Разработка расширенных мобилизационных планов на случай массовых эпидемий

Инфекционная служба также не была подготовлена к вспышкам инфекционных заболеваний крупнее сезонных эпидемий гриппа и ОРВИ. Практика пандемии показала, что традиционных механизмов формирования резервов недостаточно для обеспечения потребностей системы здравоохранения в период крупномасштабных вызовов. Перспективным путем решения является создание расширенных мобилизационных планов, позволяющих задействовать для целей инфекционной службы внешние мощности.

Новые мобилизационные планы в отношении расходных материалов, лекарственных препаратов и иных медицинских изделий должны предусматривать порядки расширения внутреннего производства по ключевым позициям, в отношении коечного фонда и диагностического оборудования - порядки репрофилирования иных отделений, немедицинских объектов размещения (гостиницы, общежития, иные здания, пригодные для репрофилирования) и развертывания временных конструкций.

Отдельно должен быть сформирован кадровый резерв здравоохранения, включающий лиц, которые могут быть привлечены к оказанию медицинской помощи с некоторой дополнительной подготовкой (учащиеся и профессорско-преподавательский состав медицинских образовательных учреждений,

временно не работающие или занятые в иных сферах лица с медицинским образованием, вышедшие на пенсию медработники). Резерв должен обеспечивать возможность привлечения медицинских работников к оказанию помощи инфекционным больным в зависимости от профиля факторов повышенного риска конкретного инфекционного заболевания (возраст, наличие определенных хронических заболеваний и т. д.).

Мониторинг соответствия фактической обеспеченности инфекционной службы и мобилизационных планов установленным нормативам должен быть включен в ежегодный план ведомственного контроля качества медицинской помощи.

2. Повышение гибкости системы оказания медицинской помощи

Опыт первой волны пандемии свидетельствует об отсутствии необходимости наращивания регулярного коечного фонда инфекционного профиля сверх установленных нормативов. При возникновении потребности дополнительные койки могут быть быстро развернуты на базе отделений иных профилей и временных конструкций. Основные трудности, возникшие при подготовке коечного фонда, были вызваны непригодностью больниц для работы по инфекционному профилю: невозможностью полного обособления "красной" зоны (например, в случае общей лифтовой площадки), отсутствием необходимого оборудования (в частности, компьютерных томографов) и оснащения коек (кислородной подводки).

Для возможности эффективной трансформации коечного фонда иных профилей во временные инфекционные отделения необходимо разработать новые требования к строительству и капитальному ремонту медицинских организаций, включая возможности выделения потоков, "чистой" и "грязной" зон, обустройства шлюзов, создания дополнительных инфекционных палат на базе общественных пространств и палат иных профилей, оборудования всех постоянных коек, подлежащих репрофилированию под инфекционные, и пространств для развертывания дополнительного коечного фонда

централизованной системой подачи медицинских газов. При планировке приемных отделений следует предусмотреть боксированную систему, что позволит принимать сразу несколько больных.

Дополнительную степень свободы предоставит разработка быстровозводимых модульных конструкций. Для изоляции бессимптомных носителей и лечения легких случаях заболевания могут быть задействованы немедицинские объекты размещения (общежития, гостиницы, дома отдыха). При утяжелении состояния пациенты, размещенные в таких объектах, подлежат немедленной госпитализации в больницу.

Для повышения доступности необходимого диагностического оборудования и оборудования для интенсивной терапии целесообразно также рассмотреть возможность объединения городских больниц малой мощности в укрупненные многопрофильные медицинские центры. Наличие полного спектра оборудования позволит эффективно реструктурировать деятельность учреждения под любые потребности больных новыми потенциально опасными заболеваниями.

Для обеспечения лечения на дому необходимо расширить парк машин неотложной медицинской помощи, обеспечивающих наблюдение таких больных врачами и при необходимости посещение больными медицинских организаций.

3. Развитие телемедицинских услуг

Доступность медицинской помощи по иным профилям в периоды чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения может быть частично сохранена за счет повышения. Для этого необходимо принять специализированный порядок оказания телемедицинской помощи в условиях приостановки оказания очной плановой медицинской помощи, включающий расширенный перечень услуг, разрешенных к оказанию в удаленном режиме (в том числе поставленный диагноз и назначение первичного лечения для ограниченного перечня заболеваний), а также упрощенные требования к месту оказания услуги (в том числе вне медицинской организации) и используемым технологиям

связи (вплоть до видео- и аудиозвонков). В целях дополнительного стимулирования удаленных обращений необходимо приравнять такие обращения к очным в части оформления и оплаты, в перспективе - разрешить удаленные обращения по решению пациента в учреждения, находящиеся на территории иных субъектов РФ.

4. Определение полномочий участников системы здравоохранения и иных субъектов в условиях чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения

Для обеспечения быстрой и координированной реакции на новые угрозы, распространения лучших практик представляется целесообразным определить фед. на ермальном уровне права и обязанности участников системы здравоохранения и иных субъектов в условиях чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения. Со ответствующие нормативные правовые акты могут

Включать регулирование.

- карантинных мер (условия и порядок введения, допустимые ограничения прав граждан, изменения порядка работы организаций).

- деятельность участников системы здравоохранения (изменения порядка оказания плановой медицинской помощи, механизмы оплаты медицинской помощи нской помощи, контроля качества медицинской помощи).

- работы медицинской промышленности (применение специальных мер экономического стимулирования, регулирование импортно-экспортной деятельности деятельности, режимов работы государственных и частных производственных мощностей).

- оборота лекарственных препаратов и медицинских изделий (упрощенная регистрация, установление предельных цен).

- ввод в клиническую практику новых технологий здравоохранения (упрощенные порядки утверждения временных методических рекомендаций , выдачи разрешения на испытания, применения препаратов, не зарегистрированных на территории страны).

- взаимодействия органов власти (предоставление дополнительных

полномочий профильным органам управления, определение порядка информационного обмена).

Отдельные перечисленные меры (в частности, особенности оборота лекарственных препаратов и медицинских изделий) уже получили долгосрочное закрепление в нормативных актах постоянного действия, однако большинство действующих решений были приняты в качестве временных, вне целостной системы регулирования чрезвычайной ситуации. Некоторые вопросы остаются неурегулированными до настоящего момента. Неопределенной, в частности, остается роль ст. Опыт Германии и Южной Кореи показывает, что страховые системы здравоохранения способны справляться с эпидемически опасными ситуациями, вызванными даже более эффективно, чем полностью государственное здравоохранение. В России в первые месяцы пандемии отдельные страховые медицинские организации по собственной инициативе расширили объемы информационного сопровождения застрахованных лиц, включая информирование лиц из групп риска о необходимости самоизоляции и предоставления консультаций по смежным вопросам, связанным с осуществлением противоэпидемических мероприятий. Более активное привлечение страховых организаций в будущем позволит улучшить качество информационного сопровождения населения, снять часть непрофильной нагрузки с органов санитарно-эпидемиологического надзора и медицинских организаций.

5. Развитие службы санитарно-эпидемиологического надзора

Современные технологии существенно расширяют возможности контроля распространения инфекционных заболеваний. Задействование при отслеживании возможных контактов зараженных лиц данных систем городского транспорта и видеонаблюдения, индивидуальных мобильных приложений в перспективе позволило бы определять большую часть нерегулярных контактов в общественных местах, что ускорит локализацию инфекции. Для своевременного применения новых технологий при будущих

вызовах на разработку необходимого программного обеспечения и подготовку изменений в полномочия и штатную структуру органов санитарной службы. но-эпидемиологического надзора необходимо начать уже сейчас на базе опыта, полученного в ходе расследования очагов новой коронавирусной инфекции.

Однако важной мерой является и развитие подразделений, ведущих традиционное "ручное" отслеживание контактов на основе опроса зараженных лиц. Непосредственно в период эпидемии следует предусмотреть возможность быстрого усиления таких подразделений за счет работников и новых направлений или найма временных работников.

Заключение: Направления развития общественного здравоохранения в Китае и России в будущем

Вспышка пневмонии, вызванная новым коронавирусом (New Coronavirus outbreak), заставила все общество осознать важность общественного здоровья. Общественное здоровье связано с общественным здоровьем и социальными нормами поведения, общественной безопасностью и социальной стабильностью, социально-экономическим развитием, международным политическим ландшафтом и международными отношениями, а также социальным управлением и утонченным менеджментом. Новая эпидемия короны привела к новым открытиям и новому позиционированию общественного здравоохранения. Необходимо реформировать и улучшить систему общественного здравоохранения, усилить мониторинг и раннее предупреждение мутаций патогенов, усилить раннее выявление и обнаружение инфекционных агентов, обратить внимание на познавательные и прерывающие методы путей передачи, усилить разработку вакцин и стратегических технологических резервов, усилить строительство человеческих ресурсов общественного здравоохранения. Общественное здравоохранение стоит на страже здоровья нации и является краеугольным камнем здоровой нации, занимает фундаментальное, стратегическое и общее положение в экономическом и социальном развитии, является важной

гарантией национальной безопасности, государственной безопасности и социальной стабильности²⁸.

1. Новое понимание и позиционирование эпидемии для общественного здравоохранения

Общественное здравоохранение - это наука и искусство предупреждения и контроля заболеваний, охраны и укрепления здоровья, улучшения качества жизни и продления здоровой продолжительности жизни посредством организованных общественных усилий. Новая эпидемия коронарной пневмонии заставила все общество осознать важность общественного здравоохранения и пролила новый свет и ориентацию на общественное здоровье.

С профессиональной точки зрения, вот некоторые уроки, извлеченные из ответных мер на эпидемию²⁹: (1) Реформирование и совершенствование системы общественного здравоохранения по-прежнему является неотложной задачей, необходимо создать механизмы и устранить недостатки. (2) Усилить мониторинг и раннее предупреждение патогенных изменений и сосредоточиться на гармоничном сосуществовании и здоровом развитии экосистемы "человек-животное-экосистема" на основе концепции "единого здоровья". (3) Укрепление раннего выявления и обнаружения инфекционных агентов не только через систему прямой сетевой отчетности, но и через эффективную работу систем наблюдения за заболеваниями и интеграцию медицинской профилактики. (4) При распознавании путей передачи и методов прерывания инфекции следует соблюдать науку и рациональную профилактику и контроль. (5) Разработка вакцин и стратегических технологических резервов должна быть ориентирована на профилактику и

²⁸ Ли Сюэфэй, Хо Цзянтао. Последствия исторической эволюции системы здравоохранения Китая для профилактики и контроля эпидемий. Медицинский журнал *Vaiqiuen*, 2020, 18 (3) :269-270. 李雪飞, 霍江涛. 中国医疗卫生体系的历史演变对流行病防控的启示. *白求恩医学杂志*, 2020, 18 (3) :269-270

²⁹ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.-377с.

предупреждение. Разработка вакцин является стратегическим технологическим резервом, поэтому при появлении новых инфекционных заболеваний в будущем у нас есть возможность разрабатывать вакцины по нескольким технологическим линиям, что является наибольшей защитой для здоровья населения. (6) Усилить формирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения и готовить кадры общественного здравоохранения, знакомые с национальной ситуацией и имеющие международную перспективу, способные "стоять на земле" и "делать последний звонок".

Новое позиционирование общественного здравоохранения: (1) Общественное здравоохранение стоит на страже здоровья нации и является краеугольным камнем в строительстве здорового Китая. (2) Общественное здравоохранение занимает фундаментальную, стратегическую и общую позицию в экономическом и социальном развитии. (3) Общественное здравоохранение является важной гарантией национальной безопасности, государственной безопасности и социальной стабильности. (4) Всеобъемлющий потенциал общественного здравоохранения является важным символом построения современной государственной системы борьбы с болезнями и утонченного управления обществом.

2. практический опыт общественного здравоохранения в Китае³⁰

Придерживаться развития общественного здравоохранения под руководством правительства. Общественное здравоохранение - это дело общественного благосостояния, и правительство, как гарант и защитник интересов народа, должно играть ведущую роль. В программе реформы здравоохранения Китая четко указано, что целью реформы здравоохранения Китая является создание надежной базовой системы здравоохранения,

³⁰ У Цзюнь, Е Дунцин. 70 славных лет практики общественного здравоохранения в Новом Китае[J].2019,(10):1176-1180 吴俊,叶冬青.新中国公共卫生实践辉煌70年[J].2019,(10):1176-1180

охватывающей как городских, так и сельских жителей, и предоставление населению безопасных, эффективных, удобных и недорогих медицинских услуг; реформа системы здравоохранения Китая имеет следующие отличительные черты: создание системы, гарантирующей общественное благосостояние и справедливость; акцент на фундаменте (создание системы), укрепление низов (создание команды) и создание механизма (услуги и инвестиции); и постепенно достижение выравнивания услуг общественного здравоохранения. Это показывает, что правительство придает большое значение своей ведущей роли в здравоохранении, что обеспечивает хорошую политическую среду для будущего развития здравоохранения в Китае.

Придерживаться работы общественного здравоохранения в рамках нормативно-правовой системы. Совершенствование нормативно-правовой системы является основополагающей гарантией работы в области общественного здравоохранения. Несмотря на то, что в Китае было введено множество законов и нормативных актов, связанных со здравоохранением, основной закон о здравоохранении Китайской Народной Республики еще не сформировался, и ожидается, что основной закон о здравоохранении будет введен как можно скорее в ближайшем будущем. Кроме того, мы должны активно разрабатывать государственную политику и планы по охране здоровья, тщательно выполнять государственную политику, законы, административные постановления и ведомственные правила, а также ускорить разработку стандартов китайской индустрии здравоохранения и обратить внимание на сближение с международными стандартами.

Приверженность принятию решений в области здравоохранения на основе фактических данных. Разработка политики в области здравоохранения на основе доказательной медицины - это способ принятия решений о правилах, политике и рекомендациях в области здравоохранения для группы пациентов, сообщества или страны, основанный на данных научных исследований. Доказательная медицина, в широком понимании, не ограничивается исследованиями доказательной клинической практики; она также играет

важную роль в области разработки политики здравоохранения на основе доказательной медицины. Разработка политики и мер в области общественного здравоохранения должна основываться на научных исследованиях и требует принятия решений и суждений на основе определенного уровня доказательности, взвешенных данных, с учетом полной экономической стоимости предоставления профилактических услуг для человека или общества, однако экономическая стоимость не является главным соображением, необходимо также в полной мере учитывать ценности, политическое давление и культурные традиции. Безопасными и надежными являются только решения, основанные на научных данных. Однако развитие научно обоснованного здравоохранения в Китае также сталкивается со многими проблемами. В первую очередь, недостаток оригинальных исследований в развивающихся странах ограничивает полезность существующих и разрабатываемых систематических обзоров для научно обоснованной практики в развивающихся странах, включая Китай, и существует мало систематических обзоров, связанных с приоритетными вопросами здравоохранения в развивающихся странах, а многие вмешательства, несмотря на научно доказанную эффективность, не могут быть реализованы в районах с ограниченными ресурсами. В будущем необходимо усилить фундаментальные исследования общественного здравоохранения на основе китайских популяций, и, в частности, существует настоятельная необходимость в создании когортных исследований китайских популяций для накопления основных данных и определения проблем общественного здравоохранения и целевых решений, характерных для китайских популяций.

Придерживаться политики приоритетного использования людских ресурсов в здравоохранении. Правильные человеческие ресурсы в правильном месте, с правильными навыками для правильной работы. Первый принцип распределения человеческих ресурсов - "соответствие целям". В случае с персоналом общественного здравоохранения также необходимо

распределять его в соответствии с принципом соответствия целям, чтобы работники общественного здравоохранения в различных областях, включая поставщиков услуг, менеджеров и исследователей, могли наилучшим образом использовать свои навыки и дополнять друг друга, а не быть более эффективными с более высокой квалификацией и званиями.

Придерживаться стратегии научно-технической поддержки общественного здравоохранения. Общественное здравоохранение имеет сильную практическую природу, и объектом его практики являются люди. Поэтому любая практика общественного здравоохранения должна быть реализована через строгую научную оценку. Поэтому общественное здравоохранение нуждается в мощной научно-технической поддержке. В будущем научные исследования в области общественного здравоохранения должны быть направлены на укрепление следующих направлений: фундаментальные исследования в области общественного здравоохранения, включая изучение мегапопуляционных когорт, изучение патогенной вариативности инфекционных заболеваний, изучение взаимодействия между изменениями окружающей среды и экологии и генетической вариативностью; исследования "мягких наук" в области общественного здравоохранения; создание и применение информационных систем общественного здравоохранения: системы эпиднадзора и отчетности по заболеваниям; системы эпиднадзора и отчетности по событиям в области общественного здравоохранения; системы экологического и поведенческого риска. Система будет включать: систему наблюдения и отчетности по заболеваниям; систему наблюдения и отчетности по событиям в области общественного здравоохранения; систему мониторинга факторов риска окружающей среды и поведения; систему мониторинга патогенных биологических вариаций; информационную систему обеспечения соблюдения законов и надзора в области здравоохранения и систему управления чрезвычайными ситуациями и т.д.

Придерживаться науки оценки эффективности общественного здравоохранения. Важная характеристика общественного здравоохранения: это государственная политика, общественное благо и услуга с относительно длительным циклом возврата социальных благ. Поэтому возникает задача оценки качества и количества услуг общественного здравоохранения, что и является оценкой эффективности общественного здравоохранения. Систему управления эффективностью можно разделить на несколько частей: стандарты эффективности, измерение эффективности, отчеты о ходе работы и процесс улучшения качества; среди них измерение эффективности является сложной частью оценки эффективности, которая может быть выполнена через несколько этапов: измерение процесса, измерение потенциала и измерение результата. Необходимо усилить оценку эффективности общественного здравоохранения и соответствующую исследовательскую работу в Китае.

3. вызовы развитию общественного здравоохранения в Китае³¹

Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в основном включают крупные вспышки инфекционных заболеваний, массовые реакции на вакцинацию и массовые реакции на лекарства, массовые необъяснимые заболевания, пищевые отравления, острые профессиональные отравления, инциденты биотерроризма, а также инциденты, вызванные стихийными бедствиями, авариями и катастрофами, и события в сфере социальной безопасности, которые серьезно влияют на здоровье населения. В настоящее время наиболее значимыми чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения в Китае являются вспышки инфекционных заболеваний. С начала 2020 года быстрое

³¹ Чу Анна, Сюй Инси, Лу Цюаньцзюнь и др. Проблемы и контрмеры при построении системы общественного здравоохранения Китая [J], 2020, (12): 1-4 楚安娜,许迎喜,吕全军,等.中国公共卫生体系建设面临的挑战与对策[J].2020,(12): 1-4

распространение нового коронавируса в Китае и во всем мире привело к серьезному кризису общественного здравоохранения. В результате вспышек и правительство, и население столкнулись с беспрецедентными проблемами, а последствия вспышки не только представляют угрозу для здоровья людей, но и имеют далеко идущие экономические, социальные и культурные последствия.

Население стареет. Китай сталкивается с серьезной проблемой старения населения, которая характеризуется большим количеством пожилого населения, быстрым старением и неравномерным старением по стране. Старение населения сопровождается массовым увеличением спроса на медицинское обслуживание пожилого населения и серьезными проблемами, которые оно создает для системы здравоохранения и социального обеспечения. Еще более серьезным является то, что мы сталкиваемся со старением общества, в котором "богатые стареют раньше, чем богатые стареют", и увеличение абсолютной и относительной численности пожилого населения будет ложиться все большим бременем на общество и оказывать огромное давление на ресурсы социального обеспечения.

Демографический дивиденд имеет тенденцию к исчезновению. Под "демографическим дивидендом" понимается тот факт, что население трудоспособного возраста в стране составляет большую долю от общей численности населения и имеет более низкий коэффициент зависимости, что создает благоприятные демографические условия для экономического развития. Реальность того, что демографический дивиденд исчезает, требует от нас уделять больше внимания охране здоровья рабочей силы, улучшению ее здоровья и повышению производительности труда.

Возникающие инфекционные заболевания. Возникающие инфекционные заболевания, представленные новыми коронавирусными пневмониями, гриппом А и инфекциями, вызванными вирусом Эбола, часто характеризуются симпатиями между человеком и животными, разнообразными путями передачи, быстрым распространением, сильной

изменчивостью возбудителей и широкой восприимчивостью населения. В условиях глобализации модернизированная трехмерная транспортная сеть по морю, суше и воздуху усилила быстрое распространение инфекционных заболеваний по всему миру, представляя серьезную угрозу для здоровья населения и в Китае.

Хронические неинфекционные заболевания. Смертность от хронических заболеваний уже составляет 86,6% от всех смертей в Китае. Показатели заболеваемости и смертности от хронических заболеваний растут из года в год, а бремя болезней, вызванных ими, составило 68,7% от общего бремени болезней в Китае. Хронические заболевания характеризуются большой продолжительностью, широкой распространенностью, высокой стоимостью и высокими показателями инвалидности и смертности, и они несут значительное социально-экономическое бремя для страны.

Загрязнение атмосферы. Атмосферные загрязнители в основном поступают от тепловых электростанций, промышленных предприятий и различных автотранспортных средств. В последние годы в Китае наблюдается сильное региональное загрязнение воздуха и частая туманная погода. Взвешенные в воздухе твердые частицы являются основным компонентом дымки и могут нанести вред дыхательной, сердечно-сосудистой, иммунной, нервной и репродуктивной системам.

Загрязнение почвы. Тяжелые металлы являются одним из основных загрязнителей при загрязнении почвы, и загрязнение почвы тяжелыми металлами может привести к повышению уровня тяжелых металлов в сельскохозяйственных культурах, что может нанести вред здоровью человека при длительном потреблении. Стойкие остатки пестицидов в почве могут оказывать влияние на здоровье человека через пищевую цепь и биоконцентрацию.

Загрязнение воды. Загрязнение ресурсов питьевой воды стало важной проблемой, стоящей перед нашей страной, а также серьезно повлияет на здоровье жителей. Биологическое и химическое загрязнение в нашей

питьевой воде сосуществуют, но биологическое загрязнение является основной причиной вспышки эпидемий кишечных инфекционных заболеваний, особенно в сельской местности. Хотя химическое загрязнение питьевой воды не доминирует, но влияние химического загрязнения на здоровье человека более серьезно.

Безопасность продуктов питания. В последние годы ситуация с безопасностью пищевых продуктов в Китае не внушает оптимизма, и существует множество проблем с безопасностью продуктов питания. Продолжают происходить инциденты, связанные с безопасностью продуктов питания, такие как инцидент с подпорченным меламином сухим молоком, эссенцией постного мяса и промышленным спиртом для подделки вина. Частота инцидентов, связанных с безопасностью продуктов питания, в определенной степени отражает неадекватность китайских законов и правил в области безопасности продуктов питания, технических средств проверки продуктов питания, оценки рисков и управления рисками.

Неравенство в области здравоохранения. В Китае существует определенное неравенство в состоянии здоровья городских и сельских жителей, а также значительные различия в состоянии здоровья жителей между разными регионами на востоке, в центральной и западной частях страны. Неравенство в состоянии здоровья особенно ярко выражено для обездоленных групп населения, таких как бедные и мобильные слои населения, из-за таких факторов, как плохие условия жизни, слабая иммунная защита и нездоровый образ жизни.

4. Новый план развития общественного здравоохранения в Китае

(1) Утверждение концепции большей гигиены и здоровья и популяризация здорового образа жизни.

Образ жизни оказывает большое влияние на здоровье людей. Образ жизни оказывает большое влияние на здоровье людей, и популяризация здорового образа жизни является мощным оружием в борьбе нашей страны с целым рядом проблем в области здравоохранения. На Национальной конференции

по здоровью и благополучию было предложено создать концепцию большего здоровья и благополучия и сместить акцент с лечения болезней на здоровье людей. Укрепление санитарного просвещения, здоровое поведение и физическая форма для всех людей - вот три основных аспекта популяризации здорового образа жизни. Что касается санитарного просвещения, то важно как повысить санитарную грамотность всего населения, так и усилить санитарное просвещение в школах. Образование в области здоровья интегрировано в национальную систему образования как важная часть качественного образования на всех образовательных уровнях. Что касается пропаганды здорового поведения, мы будем формировать самостоятельное и самодисциплинированное поведение в области здоровья, направляя разумное питание, осуществляя контроль над табаком и алкоголем, укрепляя психическое здоровье, снижая уровень небезопасного секса и опасность наркотиков. С точки зрения улучшения физической формы всего населения, мы будем совершенствовать систему государственной службы национальной физической культуры, проводить широкие национальные кампании по физической культуре, укреплять интеграцию физической медицины и немедицинских мер по охране здоровья, а также содействовать физической активности среди основных групп населения.

Некоторые цифры могут более наглядно описать распространение здорового образа жизни. Например, к 2030 году весь уезд (город или район) будет полностью охвачен национальной кампанией по здоровому образу жизни; ежедневное потребление соли на душу населения будет снижено на 20% по всей стране, а уровень курения среди людей в возрасте 15 лет и старше будет снижен до 20%; сеть общественных спортивных сооружений на уровне уезда и деревни будет в основном завершена, а площадь спортивных площадок на душу населения будет не менее 2,3 кв. м, которые будут открыты для населения бесплатно или за небольшую плату; будет выполнен национальный стандарт физической подготовки студентов. Уровень выполнения национального стандарта физической подготовки студентов

составляет более 25% и т.д.

(2) Оптимизация общественного здравоохранения и медицинских услуг с акцентом на все население и весь жизненный цикл.

Китай будет укреплять услуги общественного здравоохранения³², охватывающие все население, в трех областях: профилактика и контроль основных заболеваний, управление услугами по планированию семьи и выравнивание базовых услуг общественного здравоохранения. Профилактика и борьба с основными заболеваниями остается ключевым аспектом услуг здравоохранения, не только для снижения распространенности традиционных инфекционных заболеваний и эффективного реагирования на внезапные острые инфекционные заболевания, но и для укрепления комплексной профилактики и борьбы с хроническими заболеваниями и реализации эффективной стратегии комплексной профилактики и борьбы с хроническими заболеваниями. К 2030 году Китай достигнет управления здоровьем хронических заболеваний для всего населения и на протяжении всего жизненного цикла, увеличит общую пятилетнюю выживаемость при раке на 15 процентов, удержит уровень кариеса среди детей в возрасте 12 лет на уровне менее 25 процентов, достигнет естественного баланса в соотношении полов при рождении и позволит городским и сельским жителям иметь равный доступ к основным услугам здравоохранения на основе повышения качества обслуживания.

Будут эффективно укреплены службы здравоохранения для ключевых групп населения, таких как дети и подростки, женщины и дети, пожилые люди, люди с ограниченными возможностями, мобильные группы населения и группы населения с низким уровнем дохода. Китай будет содействовать созданию ряда систем, всесторонне укреплять здоровье и гигиену в детских

³² Гун Сяньгуан. Тенденции общественного здравоохранения в Китае с точки зрения общественного здравоохранения. Исследования в области экономики здравоохранения, 2003, (9): 12-16. 龚贤光。从公共卫生角度看我国公共卫生趋势。卫生经济研究, 2003, (9): 12-16.

садах, начальных и средних школах, осуществлять инициативы по целевому питанию или пакету питания для учащихся в бедных районах, а также обеспечивать рост и развитие; охранять здоровье женщин и детей, предоставлять непрерывные услуги по управлению здоровьем и медицинские услуги для пожилых людей, а также стремиться к достижению цели "реабилитационных услуг для всех" для людей с ограниченными возможностями. Цель - достичь цели "реабилитационных услуг для всех" для людей с ограниченными возможностями, уделять внимание здоровью мигрантов и осуществлять углубленные проекты в области здравоохранения для помощи бедным.

(3) Интеграция здоровья во все политические меры и повсеместное продвижение здоровой окружающей среды.

Товарищ Си Цзиньпин отметил, что хорошая экологическая обстановка является основой для выживания и здоровья человека. Китай будет строить здоровую окружающую среду в четырех областях.

Во-первых, мы будем эффективно решать нерешенные экологические проблемы, которые влияют на здоровье людей. Взяв за основу улучшение качества окружающей среды, мы сосредоточимся на предотвращении и контроле загрязнения воздуха, почвы и воды, внедрим самую строгую систему охраны окружающей среды и экологии, реализуем комплексный план по обеспечению соответствия промышленных источников загрязнения стандартам выбросов, создадим надежную систему мониторинга, расследования и оценки рисков для окружающей среды и здоровья, а также ускорим процесс экологизации страны.

Во-вторых, мы будем проводить углубленную патриотическую кампанию по охране здоровья и строить здоровые города, деревни и поселки. К 2030 году будут предприняты усилия по превращению сельских районов Китая в красивые дома с чистой и опрятной жилой средой, пригодной для жизни на пенсии; в сельских районах страны в основном будет обеспечен доступ к безвредным санитарным туалетам; число санитарных городов в стране

увеличится до 50 процентов от общего числа городов в стране; будет построен ряд образцовых городов, деревень и поселков здоровых городов и поселков.

В-третьих, обеспечить безопасность продуктов питания и лекарств. Реализовать закон о безопасности продуктов питания, улучшить систему безопасности продуктов питания, усилить надзор за безопасностью продуктов питания и строго контролировать каждую линию обороны от фермы до стола, чтобы люди могли безопасно питаться и быть уверенными в продуктах питания.

В-четвертых, мы будем совершенствовать систему общественной безопасности и стремиться к снижению угрозы жизни и здоровью людей в результате инцидентов, связанных с общественной безопасностью. Мы будем укреплять безопасность производства и гигиену труда, содействовать безопасности дорожного движения, предотвращать и снижать травматизм, улучшать возможности экстренного реагирования на чрезвычайные ситуации и совершенствовать систему здравоохранения в портах. К 2030 году потенциал Китая по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и возможности экстренного медицинского спасения достигнут уровня развитых стран.

(4) Реализация китайской стратегии глобального здравоохранения для глобального здравоохранения

Несмотря на огромный прогресс, достигнутый в области глобального здоровья и благополучия, серьезные проблемы остаются. Традиционные заболевания и проблемы со здоровьем, а также неравенство в области здравоохранения остаются на видном месте, в то время как ускоренное старение населения, рост трансграничной мобильности, изменения в спектре заболеваний, экологическая обстановка и изменение образа жизни создают новые проблемы. В течение длительного времени Китай добросовестно выполнял свои международные обязательства и участвовал в глобальном управлении здравоохранением, добившись ряда важных успехов и

всесторонне продемонстрировав свой имидж международной гуманитарной и ответственной державы, что также получило широкую оценку международного сообщества.

Китай будет развивать сотрудничество в области здравоохранения со странами вдоль "Пояса и пути" на основе механизмов двустороннего сотрудничества, таких как продвижение опыта в развитии здравоохранения, развитие сотрудничества в области реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, профилактики и борьбы с основными инфекционными заболеваниями, а также развитие подготовки кадров общественного здравоохранения. В наброске говорится, что Китай будет продолжать укреплять сотрудничество Юг-Юг, осуществлять программу сотрудничества в области здравоохранения Китай-Африка, продолжать направлять медицинский персонал в развивающиеся страны, сосредоточиться на укреплении медицинской помощи, включая охрану здоровья матери и ребенка, и сосредоточиться на поддержке строительства систем профилактики и контроля заболеваний. Китай также будет в полной мере использовать механизм стратегического диалога на высоком уровне для включения вопросов здравоохранения в повестку дня дипломатии великих держав. Он будет активно участвовать в глобальном управлении здравоохранением, играть влиятельную роль в исследованиях, переговорах и формулировании соответствующих международных стандартов, норм и руководящих принципов, а также укреплять свое международное влияние и институциональный дискурс в области здравоохранения.

"Долгий марш - это как железная дорога, и сейчас мы делаем шаг вперед". Обеспечение здоровья людей - это систематический проект и тяжелый процесс непрерывного самопрорыва, и в "долгом марше" китайского здравоохранения предстоит пройти долгий путь. Но сколько бы ни было трудностей, развитие здравоохранения в Китае разворачивается под солнечным светом времени, как великолепный свиток.

5. вызовы развитию общественного здравоохранения в России³³

1) Недостаточное финансирование отрасли³⁴

В последнее время финансирование здравоохранения очень трудно назвать полноценным, с 2015 года оно осуществляется по остаточному принципу. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждое государство, считающее себя цивилизованным, должно тратить не менее 6% ВВП. Однако в России в настоящий момент на здравоохранение тратится всего 3,6% от ВВП, то есть почти в два раза меньше, чем нужно. По этому показателю Россия в разы уступает западноевропейским странам. Для сравнения: США тратит на охрану здоровья своих граждан 8,1% от ВВП, Германия -8,6%, Франция -9%, Голландия -9,9%. Показатель Белоруссии (3,8%) и то выше нашего.

Что предлагается для решения данной проблемы.

Модернизировать первичную медицинскую помощь и именно ее амбулаторно-поликлинический уровень. По мнению экспертов, дополнительные вложения в этот сектор должны превышать затраты на высокотехнологичную помощь минимум в три раза. Только после решения этой проблемы можно переходить к другим проблемам ам отечественного здравоохранения. По мнению ученых, на это уйдет не менее 4-5 лет.

Упростить механизмы финансирования и сократить количество финансовых потоков в отрасли: перейти на принципы одноканального финансирования и сформировать ровать на его основе полного тарифа на оказываемые медицинские услуги.

Использовать по максимуму финансовоэкономические методы управления, направленные на мотивацию повышения эффективности

³³ Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, №1 (49), 2018. С. 89 - 101

³⁴ Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.

деятельности всех субъектов ов системы

Устранить неравенства в объемах, в качестве и доступности медицинских услуг городским и сельским жителям. Решение проблем дорожной и транспортной инфрааструктуры, безбарьерная среда, жилье на время прохождения обследования и лечения, интеграция социальными службами и многое другое.

2) Дефицит кадров³⁵

Повальное сокращение, произошедшее в стране, не решило данную проблему. Усугубляет её отсутствие четкой системы закрепления медицинских кадров и нед остаточное количество выпускников медвузов. В таких условиях медицинская помощь никак не может быть доступной и качественной. Решением может послужить повышение социального статуса медицинских работников. ть повышение социального статуса медицинских работников. Преодолеть кадровый дефицит поможет развитие целевого приема в медицинские вузы, обеспече ние врачей жильем, увеличение базового оклада работников медицинских учреждений. Должны создаваться все условия для достойной работы медицинских ра ботников.

3) Рост платных услуг

Медицина в крупных городах переключивается в платные клиники. Лишь 15% горожан могут позволить себе платные медицинские услуги. В итоге люди больше болеют. ют, чаще умирают. Не выдерживая бешеной нагрузки, врачи уходят в платные клиники, где и платят в разы больше, и такой колоссальн ой нагрузки нет. Так врачей и пациентов целенаправленно выдавливают в платную медицину. Экономическая ситуация в стране не улучшается, а, соответстве нно, и вся социальная сфера имеет отрицательную динамику. Платные услуги должны существовать, но как альтернатива. Конституцией РФ закреплено право к аждого гражданина на получение бесплатной медицинской помощи.

³⁵ Прохода, В.А. Оценка национальной системы здравоохранения жителями России и других европейских стран // Политика и Общество. – 2018. – № 10. – С. 65 - 77.

4) Дефицит и рост цен на лекарственные препараты

Из-за кризиса отечественный фармакологический рынок замедлил рост почти вдвое. В прошлом году государство сократило закупки лекарств. Объем российский рынка по-прежнему серьезно отстает от развитых стран. Несмотря на обещания чиновников Минздрава, пока не планируется выделять дополнительные средства на обеспечение россиян бесплатными лекарствами. Во избежание коррупции и прочих негативных моментов, лекарственные средства необходимо централизованно закупать и распределять, чтобы жители всех регионов России могли в одинаковой степени получить их.

5) Эпидемия ВИЧ

Хотя она и развивается в России уже много лет, сейчас эпидемия ВИЧ-инфекции уже вышла за пределы групп риска. Абсолютная заболеваемость растет, соответственно остается высокая опасность, что в будущем придется тратить значительную часть ресурсов системы здравоохранения на лечение ВИЧ-инфекции, чего Минздрав пытается решить проблемой недостаточного охвата терапией за счет удешевления стоимости лекарств в пересчете на одного пациента, что позволяет за те же деньги лечить больше людей с ВИЧ. Специалисты отмечают, что перевод больных на дешевые лекарства может приводить к отказу от лечения из-за серьезных побочных эффектов, в результате чего чиновники могут добиться обратного результата. Рассмотрев вышеперечисленные основные проблемы, можно сделать вывод, что необходимо общее преобразование системы здравоохранения. Без пересмотра всей системы, здравоохранение может критически деградировать, окончательно потеряв возможность приблизиться по качеству к стандартам развитых стран мира.

6. будущие направления общественного здравоохранения в России³⁶

(1) совершенствование системы здравоохранения, включая:

³⁶ Гордеева С.С. Отношение к здоровью как социальный феномен. Вестник Пермского университета: Философия. Психология. Социология Выпуск. 2011: 2 (6).-135с.

строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, развитие инфраструктуры и материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих медицинские услуги, в том числе детям; оснащение современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфическими тест-системами для клинической диагностики, включая микробиологические, лаборатории и патологоанатомические отделения организаций здравоохранения; обеспечение максимально возможного доступа граждан, в том числе проживающих в труднодоступных районах, к первичной медико-санитарной помощи, включая создание акушерских пунктов, использование мобильных медицинских комплексов и обеспечение доступности медицинских организаций, в том числе развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкция дорог с твердым покрытием; дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи, строительство и реконструкция дорог с твердым покрытием. доступность первичной медико-санитарной помощи, включая создание акушерских пунктов, использование мобильных медицинских комплексов и обеспечение доступности медицинских организаций, в том числе развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием; дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи; реализацию противораковых программ; совершенствование медицинской помощи больным с неинфекционными заболеваниями сердечно-сосудистой, неврологической, эндокринной и других систем совершенствование организации скорой медицинской помощи гражданам, в том числе проживающим в труднодоступных районах, с использованием санитарной авиации; создание в медицинских организациях системы экстренной помощи, которая с помощью различных электронных устройств оперативно получает информацию об изменении показателей здоровья пациентов групп риска; развитие паллиативной помощи, включая увеличение

объемов амбулаторной помощи и посещений пациентов на дому, организацию служб ухода за пациентами, создание специализированных междисциплинарных для организации и оказания паллиативной помощи, а также укрепление материально-технической базы медицинских организационных подразделений, оказывающих паллиативную помощь и помощь в конце жизни.³⁷

(2) Создать систему мотивации граждан, особенно детей и сотрудников школьного возраста, к ведению здорового образа жизни.

(3) Пропагандируется переход к здоровому питанию, в том числе с целью снижения риска заболеваний, зависящих от рациона питания, и развития систем информирования граждан о качестве продуктов питания.

(4) Формирование эффективной системы профилактики заболеваний, включая обязанности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан, а также обеспечение проведения профилактических медицинских осмотров всех граждан не реже одного раза в год³⁸.

(5) Развитие новых медицинских технологий и их внедрение в систему здравоохранения, широкое внедрение механизмов целевого инновационного развития, позволяющих сократить цикл разработки новых продуктов от разработки до выхода на рынок и поддержать наиболее актуальные и востребованные направления в медицинской сфере.

(6) Расширить перечень прививок, включенных в национальный календарь, в том числе за счет вакцинации против ветряной оспы и

³⁷ Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Доступно по: <https://www.trbzdrav.ru/download/health-development-program-rf-2020.pdf> (дата обращения 15.02.23)

³⁸ Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия. М.: ГЭОТАР—Медиа. 2010, 96 с.

ротавирусной инфекции.

(7) Доля людей определенного возраста и риска заражения, предотвращенных вакцинацией - не менее 95 процентов.

(8) Совершенствовать оказание помощи гражданам по переливанию крови в учреждениях по клиническому использованию донорской крови и ее компонентов, а также обеспечить производство препаратов крови в Российской Федерации.

(9) Обеспечение биобезопасности, включая: совершенствование мер по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинских услуг; профилактику и лечение инфекционных заболеваний, в том числе тех, передача которых представляет биологическую угрозу для населения (туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С); подавление распространения устойчивости к противомикробным препаратам; реализацию комплекса профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение завоза опасных инфекционных заболеваний, инфекций природного эпидемиологического происхождения и зоонозов человека, а также обеспечение реагирования на природные и преднамеренные биологические угрозы зоонозов и обеспечение реагирования на естественные и преднамеренные биологические угрозы; развитие системы мониторинга биологической ситуации в Российской Федерации; совершенствование расчетов и отчетности в отношении социально значимых инфекционных заболеваний.

(10) Улучшение системы здравоохранения для работающего населения, выявление и профилактика профессиональных заболеваний.

(11) Совершенствование законодательства в области охраны здоровья, касающегося охраны здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на отдельных видах профессиональной деятельности.

(12) Постоянный мониторинг состояния здоровья работников, занятых

на вредных и/или опасных производственных элементах (в течение всей трудовой деятельности), с целью профилактики профессиональных заболеваний, а также организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков, ориентированной на качественные и своевременные лечебно-профилактические мероприятия по возвращению работников к активной трудовой и общественной деятельности с минимальным ущербом для их здоровья.

(13) Развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы восстановительного лечения, включая лечение детей.

(14) Сотрудничество с организациями социального обслуживания, некоммерческими организациями, действующими в сфере здравоохранения, социального обслуживания, добровольцами (волонтерство) для создания современной системы предоставления медицинских услуг пожилым людям.

(15) Упрощает процедуру освидетельствования граждан, признанных инвалидами, включая разработку и реализацию согласованных мер, предусматривающих возможность обмена необходимыми документами, в том числе в электронной форме, между медицинскими организациями и федеральными органами медико-социальной экспертизы для установления инвалидности без участия гражданина.

(16) Мероприятия по улучшению профилактики инвалидности среди граждан.

(17) Совершенствование системы медицинского образования и системы здравоохранения.

(18) Улучшить функциональность Единой информационной системы в здравоохранении.

(19) Единая государственная информационная система на базе сектора здравоохранения для создания единого цифрового канала в здравоохранении.

(20) Ускорить развитие фундаментальных и прикладных научных

исследований, внедрение и использование их результатов в интересах общественного здравоохранения.

(21) Развитие персонализированной медицины на основе результатов современной науки.

(22) Создание биобанков, хранилищ биологического материала человека и сетей коллекций патогенных микроорганизмов.

(23) Разработка и внедрение: современных молекулярно-генетических методов прогнозирования, диагностики и мониторинга процессов заболеваний; новых подходов к регенеративной медицине, включая использование биомедицинских клеточных продуктов; технологий персонализированного лекарственного лечения, включая методы редактирования генов и таргетную терапию; киберпротезирования и человеко-машинных интерфейсов.

(24) Разработка системы управления качеством медицинских услуг.³⁹

(25) Развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, осуществляемой Общественным советом, для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинских услуг, включая информирование населения о результатах такой оценки.

(26) Постепенное внедрение механизмов саморегулирования профессиональной деятельности медицинского персонала.

(27) Улучшить механизм использования гражданами лекарственных средств и механизм ценообразования на лекарства.

(28) Дальнейшее внедрение информационно-аналитической системы для мониторинга и контроля закупок лекарств для удовлетворения потребностей кантональных и муниципальных органов власти.

³⁹ Виноградов В. А. Эффективный брендинг на российском рынке медицинских услуг // Ремедиум. 2005. №5. С.19-21.

(29) Для снижения количества поддельных и некачественных лекарств и медицинских изделий для медицинского применения была внедрена система мониторинга потока лекарств и медицинских изделий для медицинского применения.

(30) Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения и применение риск-ориентированного подхода при осуществлении этой деятельности, основанного на классификации контролируемых объектов по категориям риска, в целях обеспечения гигиенического и эпидемиологического благополучия населения.

(31) Совершенствование организации управления обязательным медицинским страхованием в соответствии с едиными принципами и критериями для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

(32) Разработана система защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, включающая развитие органов страхового представительства, создание офисов страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц, в том числе досудебное урегулирование споров, связанных с медицинской помощью, информирование населения о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

(33) Совершенствовать законы и нормативные акты для борьбы с коррупцией в секторе здравоохранения.

(34) Обеспечить готовность государственных, муниципальных и частных систем здравоохранения к работе в чрезвычайных ситуациях и во время войны.

(35) Развитие волонтерства (добровольной службы) и наставничества.

(36) Развитие экспортного центра медицинских услуг.

7. Направления развития общественного здравоохранения в Китае и России в будущем

Необходимо улучшить инфраструктуру общественного здравоохранения,

медицинские и оздоровительные учреждения. Следует усилить строительство центров первичной медико-санитарной помощи и общественных медицинских пунктов, чтобы повысить качество и уровень предоставляемых ими услуг и удовлетворить различные потребности жителей в медицинском обслуживании. В то же время следует усилить строительство и реконструкцию медицинских и оздоровительных учреждений, увеличить и оборудовать количество коек, повысить технический уровень и качество медицинских и оздоровительных услуг.

Необходимо улучшить подготовку и управление медицинским персоналом. Усилить подготовку медицинского персонала для повышения уровня его профессиональных знаний и навыков, а также качества предоставляемых им услуг. В то же время, общее качество профессии должно быть улучшено путем совершенствования системы заработной платы и вознаграждения, чтобы привлечь больше медицинских работников к профессии общественного здравоохранения.

Необходимо усилить пропаганду и популяризацию общественного здравоохранения. Следует использовать различные медиа-платформы для широкой пропаганды научных знаний в области здравоохранения, повышения осведомленности людей о здоровье и гигиенической грамотности, а также повышения способности жителей заботиться о себе. В то же время следует укрепить координационный механизм в сфере здравоохранения, чтобы сформировать инновационную систему медицинских технологий, объединяющую промышленность, научные круги и исследования для улучшения научно-технического содержания и уровня услуг здравоохранения.

Необходимо усилить поддержку политики и регулирования, а также институциональное развитие. Создать и усовершенствовать информационные системы и механизмы представления данных для департаментов здравоохранения всех уровней, чтобы добиться обмена данными в области общественного здравоохранения и информационной взаимосвязи, а также

повысить научную эффективность управления здравоохранением. Усилить регулирование здравоохранения для обеспечения безопасности и гигиенического качества среды общественного здравоохранения. В то же время следует укреплять сотрудничество и связь между заинтересованными сторонами для формирования сообщества медицинских услуг и достижения общего развития и бесприоритетной ситуации.

Необходимо обеспечить широкое участие общества. Общественное здравоохранение затрагивает здоровье и интересы каждого человека, а руководство и поддержка участия общественности - это путь к хорошей работе в сфере общественного здравоохранения.

Активно проводить научные исследования в области профилактической медицины в сочетании с реальной работой. Многие текущие проблемы общественного здравоохранения требуют проведения научных исследований для скорейшего получения ответов; в то же время необходимо проводить перспективные исследования для обеспечения соответствующих мер предосторожности в отношении проблем, которые могут возникнуть в будущем, таких как разрушение экосистем, безопасность продуктов питания и лекарств.

Усиление контроля над основными заболеваниями. Создание системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, способность прогнозировать и своевременно сообщать при появлении аномальных данных о заболеваемости инфекционными заболеваниями или появлении новых заболеваний; необходимость наличия компетентной команды, которая выезжает непосредственно на место происшествия при возникновении эпидемии, расследует эпидемию и предлагает контрмеры в любое время в зависимости от развития ситуации; лабораторные исследования для обеспечения быстрой технической поддержки при диагностике и лечении заболеваний, в связи с этим, поскольку многие заболевания распространены в национальном масштабе и требуют исследования между странами. Эпидемиологические исследования должны анализировать причины и

последствия вспышек заболеваний, пути передачи и, в частности, связь между заболеванием и поведением человека и факторами окружающей среды, чтобы помочь сектору общественного здравоохранения принимать научные решения в профилактике и борьбе с эпидемиями; укреплять связь и сотрудничество между человеческой и ветеринарной медициной и изучать тенденции в передаче заболеваний от животных к человеку. Сектор общественного здравоохранения должен иметь комплексную систему общественного здравоохранения, включая соответствующую инфраструктуру, институциональные механизмы, поддержку, обучение и оснащение работников здравоохранения, а также повышение осведомленности и информированности населения; эффективную команду по управлению кризисом для обеспечения беспрепятственного перемещения материалов, рабочей силы и средств для профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями; эффективную стратегию общественной коммуникации и связей с общественностью при сотрудничестве с национальными и международными СМИ, международными организациями, правительствами и соответствующими заинтересованными сторонами. После завершения кризиса необходимо провести научную оценку эффективности мер по управлению кризисом, извлечь уроки и предложить соответствующие меры по реформированию.

В полной мере использовать международные ресурсы для содействия развитию здравоохранения в Китае. Укреплять международное сотрудничество и использовать все имеющиеся международные ресурсы для содействия развитию общественного здравоохранения в Китае.

8. видение общественного здравоохранения в новую эпоху⁴⁰

Концепция здоровой жизни. Это идея о том, что все люди, особенно из группы риска, могут достичь наилучшего здоровья на каждом этапе своей

⁴⁰ Рекомендации гражданам: здоровый образ жизни как профилактика гриппа и ОРВИ. URL:https://www.rospotrebнадзор.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=12593 (Дата обращения: 01.04.2023)

жизни. Здоровье на протяжении всей жизни - это здоровье на протяжении всей жизни. (1) Хорошее начало: охрана здоровья младенцев и детей (включая период беременности) обеспечивает хорошую основу для всей жизни (младенцы и дети: от 0 до 3 лет). (2) Безопасный рост: охрана здоровья детей, чтобы они росли в безопасности и были готовы к школе (дети: от 4 до 11 лет). (3) Здоровые подростки: помощь подросткам, чтобы они были полностью готовы вступить в общество и стать здоровыми, безопасными, независимыми и полезными людьми (подростки: от 12 до 17 лет). (4) Здоровая, осмысленная и приносящая удовлетворение жизнь: охрана здоровья взрослых, чтобы они могли полноценно участвовать во всех видах жизнедеятельности и вступить в следующий этап своей жизни в идеальном состоянии здоровья (взрослые). (5) Долгая и здоровая жизнь: улучшение качества жизни пожилых людей, чтобы они могли вести самодостаточную и продуктивную жизнь (пожилые люди).

Концепция здоровья окружающей среды. Она подразумевает мобилизацию всего общества, участие всех людей, многосекторное сотрудничество и групповую профилактику и контроль для создания среды, способствующей укреплению и сохранению здоровья. Укрепление здоровья окружающей среды означает сохранение здоровья и безопасности среды проживания, работы и обучения, а также зон отдыха, охрану и укрепление здоровья населения. (1) Здоровые сообщества: охрана и укрепление здоровья всех членов сообщества от болезней и травм. (2) Здоровые семьи: создание хорошей семейной атмосферы, защита и укрепление физического и психического здоровья членов семьи. (3) Здоровые школы: охрана и укрепление здоровья и безопасности всех учащихся и персонала школ, а также обеспечение спокойствия учащихся при посещении школы. (4) Здоровое рабочее место: обеспечение благоприятных условий труда для здоровья и безопасности и предотвращение дискомфорта, заболеваний, травм и рисков для здоровья, возникающих в рабочей среде. (5) Здоровые медицинские учреждения/ учреждения здравоохранения: учреждения

здравоохранения предоставляют пациентам безопасные, эффективные и удовлетворительные медицинские услуги. (6) Здоровые общественные учреждения: обеспечивают безопасную, здоровую и справедливую среду для сотрудников, клиентов и посторонних лиц. (7) Здоровый туризм и отдых: предотвращение случайных травм и заболеваний в зонах туризма и отдыха.

В 1978 году в Алма-Ате состоялась Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, где родилась Алма-Атинская декларация, в которой говорилось, что базовая медико-санитарная помощь - это путь к достижению здоровья для всех. Алма-Атинская декларация указала, что здоровье является важной социальной целью во всем мире и что ее достижение требует не только усилий сектора здравоохранения, но и участия других социальных и экономических секторов. 25 октября 2018 года на Глобальной конференции по основному здравоохранению 197 государств-членов ВОЗ единогласно приняли новую Астанинскую декларацию, которая далее излагает курс действий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, предлагая укрепить Основную медицинскую помощь является краеугольным камнем для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения устойчивых целей в области здравоохранения. Общественное здоровье не может поддерживаться и улучшаться только силами сектора здравоохранения. Необходимо создать социальную атмосферу, в которой "правительство играет ведущую роль, многочисленные сектора сотрудничают, все общество участвует, групповая профилактика и контроль, совместная профилактика и контроль, среда укрепления и поддержания здоровья".

Та же концепция здоровья. Она подразумевает гармоничное развитие человека и животных, человека и природы, то есть междисциплинарное сотрудничество и общение по вопросам взаимосвязи между людьми, животными и природной средой с целью совместного решения проблемы экологической устойчивости. Цель программы "Единое здоровье" - улучшение здоровья всего живого на Земле. Здоровье человека, животных и

экосистем неразрывно взаимосвязано, поэтому необходимо защищать экологическую среду, уделять внимание болезням животных и патогенным вариациям, делать акцент на гармоничном развитии человека и животных, человека и природы, усиливать мониторинг и избегать различных рисков для здоровья на стыке человека, животных и экосистем.

Концепция глобального здравоохранения. Она относится к области исследований и практики, способствующей укреплению здоровья всех людей и гарантирующей равенство в области здравоохранения. Она фокусируется на вопросах здравоохранения, выходящих за рамки национальных границ и географии, способствует междисциплинарному сотрудничеству внутри и за пределами наук о здоровье и органично объединяет групповую профилактику и индивидуальную диагностику и лечение на службе укрепления здоровья всех людей. В центре внимания работы Глобального здравоохранения - создание, сотрудничество и развитие сообщества судьбы для здоровья человека.

Литература

1. Антонова И. Л. Социология здоровья как перспективная отрасль социологической науки // Образование и наука. 2004. №3(27). С. 113-118.
2. Ван Сюй, Петров А. В. СМИ об общественном здоровье в современных китайских городах (на примере борьбы с эпидемией COVID-19 в Шицзячжуане, провинция Хэбэй, КНР) // Общество. Среда. Развитие. – 2021, №1. – С. 103–107.
3. Виноградов В. А. Эффективный брендинг на российском рынке медицинских услуг // Ремедиум. 2005. №5. С.19-21.
4. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). Государственное издательство медицинской литературы, 1960.-377с.
5. Гордеева С.С. Отношение к здоровью как социальный феномен. Вестник Пермского университета: Философия. Психология. Социология. Выпуск. 2011: 2 (6).-135с.
6. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Доступно по: <https://www.trbzdrav.ru/download/health-development-program-rf-2020.pdf> (дата обращения 15.02.23)
7. Короленко А. В. Факторы общественного здоровья: опыт социологического исследования (на материалах Вологодской области) // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, №1 (49), 2018. С. 89 - 101
8. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
9. «Путь к успеху»: Китай поделился опытом борьбы с COVID-19 [Электронный ресурс] // РИА Новости. 10.06.2020. URL: <https://ria.ru/20200610/1572759204.html> (дата обращения 21.02.23)
10. Проблемы здравоохранения в России [Электронный ресурс]-Режимдоступа:<http://voprosik.net/problemu-zdravooxraneniya-v-rossii/>

(дата обращения 09.02.23)

11. Прохода, В.А. Оценка национальной системы здравоохранения жителями России и других европейских стран // Политика и Общество. – 2018. – № 10. – С. 65 - 77.

12. Рекомендации гражданам: здоровый образ жизни как профилактика гриппа и ОРВИ.
URL:https://www.rospotrebnadzor.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=12593 (Дата обращения: 01.04.2023)

13. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия. М.: ГЭОТАР—Медиа. 2010, 96 с.

14. Basic guidelines for countermeasures against COVID-19 infections.https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html. (Дата обращения: 03.04.2023)

15. Glen J. Nowak, Bruce G. Gellin, Noni E. MacDonald, Robb Butler. Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices // Vaccine, №33, 2015. pp. 4204- 4211

16. McCombs, M. (2011). The Agenda-Setting Role of the Mass Media in the Shaping of Public Opinion. URL:https://www.researchgate.net/publication/237394610_The_AgendaSetting_Role_of_the_Mass_Media_in_the_Shaping_of_Public_Opinion (дата обращения 07.05.2021)

17. Вэнь Цзинь, Цзэн Жуй, Сюй Цай Ган, и др. Десять управленческих инициатив для борьбы с новой эпидемией коронарной пневмонии в больнице Западного Китая [J]. Десять управленческих инициатив для борьбы с новой вспышкой коронарной пневмонии в больнице Западного Китая [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2020, 20(3):365-368. 文进, 曾锐, 徐才刚, 等. 华西医院抗击新型冠状病毒肺炎疫情的十大管理举措 [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(3): 365-368.

18. Ван Вэйцюань, Тао Дун. Региональный механизм координации действий в чрезвычайных ситуациях и оптимизация эффективности в контексте предотвращения и контроля эпидемии [Дж.]. Журнал Шэньчжэньского университета (издание по гуманитарным и социальным наукам), 2020, 37 (02): С 117 -123.= 汪伟全,陶东.新冠疫情防控情境下区域应急协同机制与效能优化 [J]. 深圳大学学报 (人文社会科学版),2020,37(02):117-123.

19. Ван Чаосинь, Ши Цзяньвэй, Сюй Ган, Цай Юн, Ван Хуэй. Мысли и перспективы относительно «болевых точек» развития выдающихся талантов общественного здравоохранения в моей стране. Бюллетень Китайской академии наук, 2020, 0 (3): С297-305.王超新, 石建伟, 徐刚, 蔡勇, 王辉. 关于我国优秀公共卫生人才培养的 "痛点 "的思考与展望. 中国科学院院报, 2020, 0 (3): С297-305.

20. Гуань Дэжун, Сунь Цзысюэ: Обсуждение стратегии подготовки комплексных талантов в области общественного здравоохранения в Китае. Китайская больница, 2022, 26 (1) :69-70 管德坤,孙自学 我国公共卫生复合型人才培养策略探讨 . 中国医院, 2022 ,26 (1) :69-70

21. Гун Сяньгуан. Тенденции общественного здравоохранения в Китае с точки зрения общественного здравоохранения. Исследования в области экономики здравоохранения, 2003, (9): 12-16.龚贤光。从公共卫生角度看我国公共卫生趋势。 卫生经济学研究, 2003, (9) : 12-16.

22. Дэн Фэн, Лу Цзюхун, Гао Цзяньминь. Обзор развития и реформы системы профилактики и контроля заболеваний в Китае[J].2019, (4): 436-440 邓峰,吕菊红,高建民.中国疾病预防控制体系发展与改革情况综述[J].2019,(4): 436-440

23. Ли Сюэфэй, Хо Цзянтао. Последствия исторической эволюции системы здравоохранения Китая для профилактики и контроля эпидемий. Медицинский журнал Вайцзиен, 2020, 18 (3) :269-27028.李雪飞, 霍江涛。中国

医疗卫生体系的历史演变对流行病防控的启示。白求恩医学杂志, 2020, 18 (3) :269-270

24. Ли Вэньхао, Сюн Пэн и др. Strategies and experiences of China's response to the indigenous outbreak of COVID-19 pneumonia. Shanghai Journal of Preventive Medicine. -2020.-No9.-С.705.李文浩. 熊鹏等. 中国应对 COVID-19 肺炎本土疫情的策略和经验. 上海预防医学杂志. -2020.-No9.-С.705.

25. Лю Цзин: Размышления о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения . Самопомощь, 2020 (22) :59 刘静 关于传染病突发公共卫生事件预防控制的思索 . 自我保健, 2020 (22) :59

26. Национальная комиссия по здравоохранению и оздоровлению Китайской Народной Республики: <http://www.nhc.gov.cn/>.(Дата обращения: 15.03.2023) 中华人民共和国国家卫生健康委员会: <http://www.nhc.gov.cn/>. (访问日期: 2023.03.15)

27. Профилактика и контроль новой коронавирусной пневмонии в больнице Цилу Шаньдунского университета Группа Стратегии профилактики и борьбы с новой коронавирусной пневмонией в больнице Цилу Шаньдунского университета и практика [J]. Журнал Шаньдунского университета, 2020, 58(3): 8-18.山东大学齐鲁医院新型冠状病毒肺炎防控工作组 . 山东大学齐鲁医院新型冠状病毒肺炎防控策略与实践 [J]. 山东大学学报, 2020, 58 (3) : 8-18.

28. Погода в Китае: <http://www.weather.com.cn/>(Дата обращения: 15.03.2023) 中国的天气: <http://www.weather.com.cn/>(访问日期: 2023.03.15)

29. Си Цзиньпин. Выступление на конференции по координации профилактики и борьбе с эпидемией и разворачиванию экономического и социального развития. [Дж.]. Член Коммунистической партии (Хэбэй), 2020 (05): 1 С 4- 10.= 习近平.在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话[J].共产党员(河北),2020(05):1 4-10

30. Сунь Сяохуэй, Лю Тунфан. Функциональные границы и стратегии оптимизации социальной мобилизации в государственном кризисном управлении [Дж.]. Журнал Уханьского университета (издание по философии и социальным наукам), 2020, 73 (03): С 23-32= 孙晓晖,刘同舫.公共危机治理中社会动员的功能边界和优化策略[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2020,73(03):23-32

31. Сяо Бин Изучение строительства информационной системы управления чрезвычайными ситуациями в здравоохранении в Чунцине. Китайская цифровая медицина, 2013 (6) :69-71 肖兵 重庆市卫生应急指挥信息系统建设探讨 . 中国数字医学, 2013 (6) :69-71

32. У Цзюнь, Е Дунцин. 70 славных лет практики общественного здравоохранения в Новом Китае[J].2019,(10):1176-1180 吴俊,叶冬青.新中国公共卫生实践辉煌 70 年[J].2019,(10): 1176-1180

33. У Хайцзян. Расширение прав и возможностей государственного кризисного управления при поддержке науки и технологий [Дж.]. Народный форум, 2020 (Z1): С 62-64.吴海江.以科技支撑赋能公共危机治理[J].人民论坛,2020(Z1):62-64.

34. Фань Цзяньцзянь, Ли Ли, Се Яфэн Анализ стратегий управления чрезвычайными ситуациями и контроля эпидемий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. Китайский медицинский журнал, 2004, 2 (2) :79-80 范建立,李丽,谢亚峰 突发公共卫生事件应急处理与疫情控制策略探析 . 中国医学杂志, 2004 ,2 (2) :79-80

35. Хэ Сюэсон, Ли Цзявэй. Реконструкция системы управления общественной информацией в эпоху данных, основанная на отражении общественной профилактики и борьбы с новой эпидемией коронарной пневмонии. [Дж.]. Журнал Университета Хубэй (Философия и Издание по общественным наукам), 2020, 47 (03): С 14-20. 何雪松,李佳薇.数据化时代社区信息治理体系的重构——基于新冠肺炎疫情社区防控的反思[J].湖北大学学

报(哲学社会科学版),2020,47(03):14-20.

36. Цзя Мин, Ван Хун, Сун Чунли и др. Литература по новым коронавирусам пневмонии Сопоставление и обзор исследований [J]. Shaanxi Medical Journal, 2020, 49(3):259-263, 266. 贾明, 王虹, 宋春利, 等. 新型冠状病毒肺炎文献整理及研究概述 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49 (3) : 259-263, 266.

37. Чэнь Ифань, Цао Гуанвэнь . Предварительный анализ тенденции заболеваемости новой коронавирусной пневмонией в Китае [J]. Поэтапный анализ [J]. Шанхайская профилактическая медицина, 2020, 32(2): 147-150. 陈一凡, 曹广文 . 全国新型冠状病毒肺炎发病趋势初步分析 [J]. 上海预防医学, 2020, 32 (2) : 147-150.

38. Чжао Янь, Ван Чунпин, Лю Шивэй. Гендерные различия в заболеваемости и смертности от новой коронавирусной пневмонии и возможные причины [J]. Гендерные различия в заболеваемости и смертности от новой коронавирусной пневмонии и возможные причины [J]. Современная профилактическая медицина. 2020, 47(21):6. 赵燕, 王春平, 刘世炜 . 新型冠状病毒肺炎发病和死亡的性别差异及可能原因 [J]. 现代预防医学, 2020, 47 (21) : 6.

39. Чу Анна, Сюй Инси, Лу Цюаньцзюнь и др. Проблемы и контрмеры при построении системы общественного здравоохранения Китая [J], 2020, (12): 1-4 楚安娜,许迎喜,吕全军,等.中国公共卫生体系建设面临的挑战与对策 [J].2020,(12): 1-4

40. Ян Вейчжун, Цзу Жунцян. Раннее предупреждение чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения [J] . Китайский журнал профилактической медицины, 2005, 39(06): 427-429. doi: 10.3760/j:issn:0253-9624.2005.06.018 杨维中, 祖荣强. 突发公共卫生事件预警 [J] . 中华预防医学杂志 ,2005,39(06): 427-429. DOI: 10.3760/j:issn:0253-9624.2005.06.018