
Исх. № 32-г от «02» апреля 2020 г.

ПОДГОТОВКА К ПИКУ ЭПИДЕМИИ В США

В США по прогнозам с 1 апреля по 1 августа от инфекции, вызванной коронавирусом, ожидается в среднем **93 тыс. смертей** (от 41 тыс. до 180 тыс.). Пик эпидемии придется на **16 апреля**. В штате Нью-Йорк с населением **19,5 млн чел** пик эпидемии ожидается **9 апреля**, в этот день там прогнозируется почти **800 смертей**. Расчеты сделаны для каждого штата в зависимости от сроков начала эпидемии и принятых мер социальной изоляции.

Первая смерть в штате Нью-Йорк произошла после **10 марта** (в Москве – 19 марта), жесткие меры социальной изоляции приняты - **20 марта** (в Москве - 23 марта, более жесткие - 30 марта). По прогнозам в Нью-Йорке эпидемия закончится **к 1 мая** (когда будет менее 10 смертей в день). То есть от первой смерти пик эпидемии прогнозируется примерно через **30 дней**. Пока для РФ и субъектов РФ официальных расчетов по пику эпидемии нет, но следуя этой модели, в Москве его следует ожидать **через 20 дней** (20 апреля). В связи с принятием жестких карантинных мер, вероятнее всего, это пик пройдет более сглажено, чем в США.

В США на пике эпидемии не будет хватать **259 тыс. коек** (+ 6% к имеющимся), из них **40 тыс. коек интенсивного лечения** (реанимации, + 21% к имеющимся), **40 тыс. аппаратов ИВЛ**. В Нью-Йорке не будет хватать **62 тыс. коек** (в 2 раза больше, чем имеется), из них **10 тыс. коек реанимации** (в 2,8 раз больше, чем имеется) и **9 тыс. аппаратов ИВЛ**. Экстраполяция данных штата Нью-Йорк на Москву (с учетом большей удельной обеспеченности общим коечным фондом в столице в 1,5 раза) показала, что всех коек в Москве потребуется дополнительно **40 тыс.** (+70% к 57 тыс. имеющимся). Коек реанимации потребуется дополнительно **7,8 тыс.** (в 2,8 раз больше, чем имеется - 2,8 тыс.). Аппаратов ИВЛ дополнительно потребуется как минимум **5 тыс.** (из расчета 2 аппарата на 3 койки реанимации).

Какие меры принимаются сегодня в США, чтобы преодолеть кризис – необходимость одномоментного взрывного увеличения мощностей системы здравоохранения¹:

1. Централизация управления

- По указанию администрации Президента США **31 марта** крупнейшая государственная страховая организация (**Centers for Medicare and Medicaid Services – CMS**, которая контролирует оказание медицинской помощи 140 млн американцам) одобрила **новый закон** (декларацию). Согласно этому закону, на время эпидемии отменяются действующие и вводятся новые требования, **обязательные к немедленному исполнению на всей территории США**.
- **Установлена централизованная закупка и распределение** критически важного оборудования, расходных материалов и лекарств, чтобы избежать неоправданной конкуренции и роста цен. Сделан государственный заказ на производство аппаратов ИВЛ (искусственной вентиляции легких).

2. Мобилизация коечной мощности

¹ Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/cms-news-alert-march-31-2020>

- Отмена всех некритических **плановых** госпитализаций.
- Увеличение коечных мощностей во всех больницах **на 50-60%**.
- Высвобождение **большинства больниц** для оказания помощи пациентам, зараженным коронавирусом, развертывание в них коек для интенсивной терапии (реанимации). Для этого разрешено разворачивать койки для оказания помощи **пациентам с другими заболеваниями на дому**, а также **использовать для этого все виды медицинских организаций** – амбулаторные хирургические центры, детские больницы, федеральные центры, дома сестринского ухода, психиатрические больницы, амбулаторные хирургические центры, центры реабилитации, общежития, гостиницы и другие приспособленные помещения.
- С помощью централизованной службы медицины катастроф и министерства обороны разрешено развертывать **полевые госпитали**.
- Больницам разрешено часть медицинского оборудования передавать амбулаторным центрам и другим медицинским организациям.
- Тестирование на коронавирус разрешено делать не только в условиях больничных медицинских организаций, но и в амбулаторных центрах, на дому.
- Пациентов, с другими заболеваниями, при недоступности специализированного медицинского учреждения для их лечения, **разрешено транспортировать в любую другую** свободную медицинскую организацию, где можно оказать соответствующую медицинскую помощь.
- **Отменена стандартная маршрутизация** пациентов – случаи максимально лечатся в местах поступления в медицинскую организацию, вне зависимости от тяжести состояния.

3. Мобилизация медицинских кадров

- Отменены жесткие требования по приему медицинского персонала на работу, например, разрешена работа с лицензией на практику из другого штата.
- Разрешена полная мобилизация **интернов, ординаторов, пенсионеров**.
- Разрешена **ускоренная подготовка** медицинских сестер, в том числе с помощью симуляционно-дистанционного обучения.
- Разрешено расширить функции помощников врачей и практикующих медицинских сестер, частично **делегируя им функции** врачей.
- Разрешено специально обученным анестезиологическим медицинским сестрам работать **самостоятельно без надзора врачей**.
- Установлена оплата работы медицинского персонала в особых условиях – **100% надбавка** (в Канаде – **4-х кратная** надбавка) из государственного страхового фонда (СМЕ).

4. Отменен ряд административных требований

- Значительно снижены все требования **по ведению бумажной документации**, в том числе ведение записей при осмотре пациентов (кроме лекарственных назначений), **отсрочено** представление многочисленной отчетности, отменено большинство контрольных проверок.
- Отменены **региональные** нормативные акты, которые будет невозможно выполнять в условиях огромной нагрузки.
- Разрешено использовать наркозно-дыхательную аппаратуру **без** специальных разрешительных процедур.
- Разрешено **превышать нормы нагрузки** пациентов (коек) на 1 должность медицинской сестры (обычно не более 4-х коек).

- Руководству медицинских организаций вменено **поддерживать медицинских работников**: многоразовое горячее питание, помощь с детьми (питание, присмотр) и услугами прачечной.
- Изменены отдельные санитарные требования, которые позволят экономно использовать средства индивидуальной защиты.

5. Массовое использование телемедицины

- Выпущены специальные рекомендации по порядку применения телемедицинских и аудио консультаций с пациентами, находящимися на дому, а также по их оплате.
- Телемедицинские консультации могут быть оказаны с использованием специальных платформ (Vsee) или через смартфоны.
- Разрешено использовать телемедицинские консультации в приемных покоях скорпомощных больниц, а также для наблюдения за выполнением процедур другими врачами.

6. Усиление мощностей патологоанатомической службы

- Предусмотрено усиление работы патологоанатомической службы, в том числе по хранению и перевозке трупов.

7. Финансовая поддержка здравоохранения

- Большинство больниц, вовлеченных в борьбу с эпидемией, имеют возможность **на 3 месяца вперед** получить финансирование от CMS.
- В течение **3-х дней** малые медицинские организации смогут получить кредит **до 10 тыс. \$**. Часть кредитов больниц в размере **10 млн. \$** **будет погашена**. Все эти процедуры можно будет реализовать в электронном виде через уполномоченные банки.

Ряд из перечисленных мер, который еще не предусмотрен в РФ и Москве, может быть применен у нас.

Ректор, д.м.н. Г.Э. Улумбекова

02.04. 11.53 ч.