

Исх. № 31-г от «31» марта 2020 г.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЕЙ НОВОГО КОРОНАВИРУСА¹.

ВЕРСИЯ №2 от 31.03.20

Введение

Сегодня в РФ меры **социальной изоляции** граждан, направленные на ограничение распространения нового коронавируса COVID-19 (далее – коронавирус), принимаются **правильно и должны быть только усилены**. Это позволит избежать **одномоментного увеличения числа пациентов, которым необходима госпитализация** - в среднем их число составит **до 14%** от инфицированных². Причем такие пациенты будут **нуждаться в более интенсивном и длительном лечении**, чем обычно: **четверть** из них потребует нахождения в отделении реанимации, **80%** из которых будет нужна искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Среднее время пребывания в стационаре госпитализированных пациентов составит **12-14 дней**, в реанимации – **8 дней**. Такие показатели связаны с тяжелым поражением дыхательных путей при данной инфекции.

Даже с учетом того, что ситуация в РФ вероятнее всего будет развиваться **по благоприятному сценарию**, система здравоохранения должна быть однозначно **подготовлена к худшему сценарию**. То есть к тому, что потоки пациентов на систему здравоохранения возрастут **на 9-10%** от имеющегося, как это произошло в Италии³.

В США сделаны расчеты даты пика эпидемии, прогнозы количества смертей, потребности в дополнительном коечном фонде и аппаратах ИВЛ по каждому штату (в зависимости от сроков начала эпидемии и принятых мер социальной изоляции). Эти данные обновляются ежедневно⁴. Согласно этим расчетам в США пик эпидемии придется **на 15 апреля**. В штате Нью-Йорк с населением **19,5 млн чел** (в котором меры социальной изоляции приняты даже чуть раньше, чем в Москве) пик эпидемии ожидается **9 апреля**, в этот день там прогнозируется почти **800 смертей**. Всего США за 4 месяца ожидается **более 81 тыс. смертей**.

Путем экстраполяции расчетов, сделанных в целом для США⁵, всего в РФ на пике эпидемии дополнительно потребуется около **30 тыс. коек** (+3% к 990 тыс. имеющимся). Коек реанимации (интенсивного лечения) всего в РФ потребуется дополнительно - **7 тыс.** (+14% к 50 тыс. имеющимся)⁶. Это с учетом большей удельной обеспеченности коечным фондом в РФ в 2 раза.

Расчеты для Москвы по худшему сценарию можно сделать по прогнозам для штата Нью-Йорк. Это означает, что в Москве всех коек потребуется дополнительно **+40 тыс.** (+70% к 57 тыс. имеющимся), с учетом большей удельной обеспеченности общим коечным фондом в Москве в 1,5 раза. Коек реанимации потребуется дополнительно **+ 7,8 тыс.** (в 2,8 раз больше, чем имеется - 2,8 тыс.). А аппаратов ИВЛ дополнительно потребуются как минимум **не менее 2,6 тыс.** (из расчета 1 аппарат на 3 койки реанимации). Пояснения к расчетам представлены в Приложении в табл.2.

Организация работы системы здравоохранения в таких условиях потребует **немедленной централизации управления** на уровне Минздрава России, в том числе **подчинения службы санитарно-эпидемиологического надзора** Минздраву России, перевода ключевых главных внештатных специалистов **на работу в штат** Минздрава России с наделением их полномочиями и

¹ Подготовлено д.м.н. Г.Э. Улумбековой, к.м.н. А.В. Васильевым, к.э.н. Н.Ф. Прохоренко, к.э.н. А.Б. Гинойном, И.В. Петрачковым.

² По данным Китая, Италии, Южной Кореи США.

³ В Италии до эпидемии число госпитализаций составило в среднем 580 тыс. чел. в месяц. Исходя из того, что в Италии число выявленных тяжелых случаев инфицирования коронавирусом составило около 90 тыс. (за 1,5 месяца), то общий поток пациентов в стационары увеличился в среднем на 50 тыс. чел в месяц, что составляет 10% от обычного потока.

⁴ <https://covid19.healthdata.org/pojections>

⁵ Preprint submitted to MedPxiv 03.25.2020 - tpacking ID MEDPXIV/2020/043752, Forecasting COVID-19 impact on hospital bed-days, ICU-days, ventilator days and deaths by US state in the next 4 months.

⁶ Расчет сделан исходя из того, что коек реанимации в среднем – 5% от общего коечного фонда.

ответственностью управлять ситуацией в регионах, как это было в Советское время. Потребуется также перевод **финансирования медицинских организаций на смету**.

Такие страны как Тайвань, Южная Корея и Япония, благодаря **централизованной вертикали управления здравоохранением**, в том числе над санитарно-эпидемиологической службой, смогли добиться существенных успехов в борьбе с эпидемией нового коронавируса. По сравнению с Европейскими странами у них **в разы меньше число зараженных** пациентов на миллион населения, соответственно **меньше летальность**, данные представлены в табл. 1 в Приложении.

Неотложные задачи для Минздрава РФ

1. В соответствии со статьей 14 (раздел 6) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» **в связи с возникновением чрезвычайной ситуации необходимо срочно централизовать управление здравоохранением** РФ на уровне Минздрава России и во главе с Министром. Это позволит скоординировать мероприятия в регионах в борьбе с коронавирусом и рационально распределить дефицитные ресурсы. **Для этого в Минздраве необходимо создать оперативный штаб во главе с Министром**, в который включить заместителей министров: промышленности и торговли, науки и образования, транспорта и др.

У Министра должны быть заместители: 1) главный санитарный врач России, 2) по внутренним вопросам (ситуация в регионах), 3) по внешним вопросам (ситуация за рубежом), 4) главный штатный специалист по анестезиологии и реаниматологии, 5) главный штатный специалист по инфекционным болезням, 6) по финансовым вопросам и 7) по общению со СМИ. Министр готовит на подпись Председателю Правительства все оперативные документы и занимается **только вопросами борьбы с эпидемией**. Текущие вопросы управления здравоохранением должны быть делегированы его первому заместителю.

Все нормативные документы, подготовленные Минздравом России должны быть обязательны к исполнению регионами (а не рекомендательны, как сегодня), **безотлагательно** распространяться в региональные штабы и размещаться на специально созданном сайте Минздрава с переходом на сайты субъектов РФ. Для ускорения принятия решений стандартную процедуру общественного обсуждения Приказов и Постановлений Правительства **необходимо отменить**.

Ежедневно к определенному часу все региональные штабы готовят сводку и отчет о состоянии дел в субъектах РФ, а соответствующий заместитель Министра о ситуации за рубежом. На основании этих сводок ежедневно готовится оперативная справка для Президента РФ и Председателя Правительства РФ.

2. **По аналогии с Минздравом России необходимо создать региональные оперативные штабы во главе с региональным руководителем органа управления здравоохранением**, а не вице-премьером по социальным вопросам, который как правило, не имеет медицинского образования. У регионального министра должны быть заместители – 1) главный санитарный врач региона, 2) главный штатный специалист по интенсивной терапии и реанимации, 3) главный штатный специалист по инфекционным болезням 4) по финансам и 5) по общению со СМИ. Москва и Московская область должны быть объединены в единую конгломерацию по борьбе с эпидемией, также - Санкт-Петербург и Ленинградская область.

3. **Перевести внештатных специалистов, вовлеченных в борьбу с эпидемией, в штат Минздрава России**. Они должны заниматься только организацией медицинской помощи по своему направлению на федеральном уровне и в регионах, для чего наделить их соответствующими полномочиями и ответственностью. По аналогии необходимо назначить главных штатных специалистов в регионах. В первую очередь это касается следующих направлений – **анестезиология и реанимация, пульмонология, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика**.

4. **Провести мобилизацию всех ресурсов реанимационной службы**, в том числе частной медицины, а именно: учет всей наркозно-дыхательной аппаратуры, мониторов, инфузоматов, а также специалистов анестезиологов-реаниматологов, в том числе тех, кто ранее работал по данной специальности. **Организовать систему ускоренной переподготовки специалистов по анестезиологии-реанимации** из числа врачей других специальностей (в том числе тех, кто ранее работал по этой специальности) и уже сегодня начать их обучение непосредственно под надзором опытных специалистов.

5. **Организовать аналитическую группу в Минздраве России для проведения прогнозных расчетов скорости распространения и масштабов эпидемии по субъектам РФ**, чтобы спланировать число дополнительных госпитализаций. Развернуть в соответствии с этими прогнозами дополнительные коечные мощности на уже имеющихся площадях (поскольку на строительство новых коечных мощностей мало времени). Это позволит сконцентрировать необходимые ресурсы в тех регионах, где в данный момент имеется самая высокая потребность. Например, можно будет организовать **передвижные мобильные реанимационные бригады**.
6. **Там, где это оправданно, отменить плановые госпитализации в стационары**. Однако, следует иметь в виду, что число экстренных госпитализаций, не связанных с эпидемией и которые нельзя будет отложить, составляет в среднем половину от всех обычных госпитализаций или **1,3 млн. пациентов** в месяц. И эти пациенты должны получить адекватную медицинскую помощь. Максимально увеличить **охват населения тестированием** на наличие инфекции нового коронавируса с последующей изоляцией граждан при его выявлении.
7. **Все закупки и распределение медицинского оборудования, медикаментов, расходных материалов для реанимационной службы и развертывания дополнительных коек должны проводиться только централизованно Минздравом России**, как между регионами, так и отдельными медицинскими организациями. Для этого необходимо выделить дополнительные финансовые средства из федерального бюджета (не менее 300 млрд. руб.). Эти дополнительные расходы **нельзя производить**, как это делается сегодня, **за счет средств для оказания других видов медицинской помощи**, не связанных с эпидемией. Это опасно осложнениями заболеваний и смертями пациентов, которые нуждаются в этой помощи.
8. **Необходимо сделать расчеты, сформировать приоритетный государственный заказ на производство и централизованную поставку требуемого количества дефицитных лекарств, расходных материалов, дезинфицирующих средств, средств индивидуальной защиты (масок, халатов)**. Их распределение также должно происходить только централизованно. Необходимо срочно организовать **производство отечественных аппаратов ИВЛ**.
9. **Предусмотреть дополнительные средства на оплату труда медицинских работников – дополнительно минимум 100% за работу в особых условиях**, как это сделано для сотрудников Росгвардии. Сегодня проектом Постановления Правительства *(о стимулирующих выплатах медицинским работникам в связи с работой в особых условиях по борьбе с коронавирусом)* предусмотрено дополнительно **только 50%** в среднем от ежемесячной оплаты труда, что крайне недостаточно за интенсивный и опасный для жизни и здоровья труд. *Для справки: в Китае на настоящий момент от коронавируса заболело 3000 врачей, из них 22 погибло, в Италии погибло более 40 врачей.* Для этого **на 3 месяца** потребуется **не менее 200 млрд, а не 10,2 млрд руб.**, как предусмотрено. Эти средства должны быть выделены в федеральном бюджете и поэтапно направляться в регионы.
10. **Немедленно перевести все медицинские организации на сметное финансирование**. Это означает рассчитать, сколько потребуется средств на поддержание текущей деятельности медицинской организации по основным статьям расходов (заработная плата, расходные материалы, лекарства и др.). В противном случае, многие медицинские организации из-за существенных изменений в потоках пациентов не смогут обеспечить свою деятельность. Отменить проверки страховых медицинских организаций и рассмотрение дел против медицинских работников правоохранительными органами.
11. **Организовать ежедневные (в определенный час) брифинги Министра здравоохранения и руководителей региональных органов управления здравоохранением в регионах**. Сегодня на системном уровне этого не происходит, в результате население заполняет эту пустоту домыслами. Говорить надо **спокойно, правдиво и твердо** – о сложившейся ситуации, о принимаемых мерах, о рекомендациях для населения. И это должны делать врачи, что успокоит население.
12. **Правительству и руководителям профессиональных медицинских ассоциаций обратиться к населению с просьбой проявлять максимальное уважение к работе медицинских работников**.

Неотложные меры в Москве:

- 1) Назначить главного **штатного** специалиста анестезиолога-реаниматолога - он должен заниматься только организацией медицинской помощи и срочной мобилизацией ресурсов.
- 2) **Реквизировать** свободные аппараты ИВЛ (и другие критически важные виды медицинского оборудования, расходных материалов и медикаментов) у частных и федеральных медицинских организаций (оплатив по рыночной цене). Их надо централизованно распределять между лечебными учреждениями в зависимости от оперативной ситуации. В первую очередь, централизованно обеспечить средствами **личной защиты врачей**.
- 3) **Разделить** все городские больницы на те, которые будут работать по приему и лечению инфекционных больных, и те, которые будут работать по приему экстренных больных с другими заболеваниями.
- 4) Организовать **мобильные** передвижные бригады реаниматологов-анестезиологов с оборудованием **из других регионов**, в которых пока нет пика эпидемии.

Этот вызов должен привести к осознанию обществом и властью, что здравоохранение – это такая же основа безопасности страны, как и силовые ведомства, а медицинские работники – это те же военнослужащие.

С уважением,



ректор, д.м.н. Г.Э. Улумбекова

01.04.2020 г.

01:00 ч.

Приложение

Табл. 1. Эпидемиологические показатели по коронавирусу в разных странах и обеспеченность коечным фондом

Страна	Численность населения, млн. чел.	Заражено всего	Заражено на 1 млн. чел. нас.	Число умерших от COVID-19	Летальность	Число коек на 1 000 чел. нас.	Дата
Россия	147	2337	15,9	17	0,7	6,8	31-Мар
Тайвань	24	322	13,5	5	1,6	6,9	31-Мар
Южная Корея	52	9786	189,5	162	1,7	11,5	31-Мар
Япония	127	1953	15,4	56	2,9	13,5	31-Мар
Испания	47	87956	1882,5	7716	8,8	3,0	31-Мар
Италия	60	101739	1683,5	11591	11,4	3,4	31-Мар

Табл. 2. Расчеты дополнительных коечных мощностей для РФ и Москвы

Показатель	РФ		США	
	Всего	г. Москва	Всего	Штат Нью-Йорк
Эпидемиологические показатели COVID-19				
Население всего	146 745 098	12 692 466	328 915 700	19 504 252
Заражено всего	2 333	1 613	164 139	32 308
Умерло всего	18	11	3 140	678
Дата начала социальной изоляции		30 марта		20 марта
Стационарные койки всех профилей				
Всего	990 000	57 000	924 000	53 000
На 1 тыс. населения	6,7	4,5	2,8	2,7
Доступные (для РФ рассчитано как 50% от общего числа коек для экстренного потока пациентов)	500 000	29 000	нет данных	13 000
Необходимо свободных коек на пике эпидемии	530 000	69 000	220 643	73 620
Необходимо дополнительно коек*	30 000	40 000	54 046	60 620
Реанимационные койки (интенсивного лечения):				
Всего (для РФ взято как 5% от всех коек в среднем, для штата Нью-Йорк - 7%, как в среднем США)	50 000	2 800	68 000	3 710
На 1 тыс. населения	0,3	0,2	0,2	0,2
Доступные	25 000	1 400	нет данных	718
Необходимо свободных реанимационных коек на пике эпидемии:	32 000	9 240	32 976	11 320
**Необходимо дополнительно реанимационных коек (интенсивного лечения)	7 000	7 840	13 856	10 602
Необходимо дополнительно аппаратов ИВЛ		2 600	26 381	9 055

*Для РФ посчитано исходя из относительных показателей для США, где необходимо +6% коек к имеющимся. С учетом того, что обеспеченность койками в РФ в 2 раза выше, чем в США, для РФ надо дополнительно +3% коек. Для Москвы посчитано исходя из данных штата Нью-Йорк, где необходимо +112% коек к имеющимся. С учетом того, что обеспеченность койками в Москве в 1,6 раза выше, чем там, то для Москвы необходимо +70% коек к имеющимся.

**Для РФ посчитано исходя из относительных показателей для США, где необходимо реанимационных коек + 21% к имеющимся. С учетом того, что обеспеченность реанимационными койками в РФ в 1,5 раза выше, в США, то в РФ необходимо + 14% к имеющимся. Для Москвы посчитано исходя из данных штата Нью-Йорк, где дополнительно необходимо в 2,8 раза больше от имеющихся коек. с учетом того, что в Москве обеспеченность реанимационными койками на уровне штата Нью-Йорк, то соответственно в Москве также необходимо в 2,8 раз больше, чем имеется.