
21 мая 2020 г.

«Как предотвратить параллельную пандемию – национальная стратегия по защите врачей»

Эта статья написана Виктор Дж. Дзау президентом Национальной Академии Медицинских наук США (National Academy of Medicine), Дарелом Курхом почетным Президентом Ассоциации Американских медицинских колледжей (институты) (Association of American Medical Colleges), Томасом Наска исполнительным Директором Аккредитационной Комиссии по последипломному медицинскому образованию (Accreditation Council for Graduate Medical Education). Опубликовано 13 мая 2020 г. на сайте Медицинского журнала Новой Англии (NEJM) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2011027>. Подготовлено – д.м.н. Г.Э. Улумбековой, перевод - Т. И. Якивчика.

Национальные лидеры здравоохранения США призывают защитить своих коллег. И это в стране, где они имеют самую высокую оплату труда по сравнению с другими странами. А кто встанет на защиту российских медицинских работников? Ведь положение наших врачей и медицинских сестер еще до начала эпидемии было нетерпимым, из-за нищенских заработных плат, постоянных переработок, третирования со стороны проверяющих органов и потребительского экстремизма.

Пандемию Covid-19, которая к 1 мая унесла жизни более 60 000 американцев, уже сравнивают с Перл-Харбор и 11 сентября – катастрофическими событиями, оставившими неизгладимый след в национальной психике США. Так же как, добровольцы, которые собрались на Манхэттене после разрушения башен Всемирного торгового центра, **медики, работающие на передовой пандемии Covid-19, войдут в историю как герои.**

Эти мужественные люди рискуют своей жизнью и подвергаются не только угрозе заражения вирусом, но и пагубному воздействию сложившейся ситуации на их психическое здоровье. К сожалению, мы уже видели сообщения о самоубийствах врачей-клиницистов во время пандемии, в том числе смерть известного врача скорой помощи в эпицентре американской вспышки болезни - Манхэттене, о которой много сообщалось в СМИ. Еще до того, как вирус нанес свой удар,

американские медики уже переживали кризис эмоционального выгорания. **Сейчас наносимый им физический и эмоциональный ущерб резко растет, и по масштабам это параллельная пандемия.**

Так же, как страна сплотилась, чтобы позаботиться о тех, кто первым пришел на помощь 11 сентября, сегодня **мы должны взять на себя ответственность за благополучие медиков, которые приняли первый удар Covid-19 на себя, мы должны позаботиться о них сейчас и в долгосрочной перспективе.** Мы призываем к нескольким незамедлительным действиям, которые заложат основу для четкой и прозрачной национальной стратегии по охране здоровья и благополучия сотрудников наших клиник.

5 ВЫСОКОПРИОРИТЕТНЫХ МЕР ПО ЗАЩИТЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ ВРАЧЕЙ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ КРИЗИСА COVID-19.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ

1. Интегрировать **программы по охране здоровья медработников** в деятельность “штабов Covid-19” или в другие управленческие органы на время кризиса.
2. Обеспечить **психологическую безопасность** медработников с помощью анонимных механизмов опросов и докладов, которые позволят им защищать себя и своих пациентов, не опасаясь преследований.
3. Поддерживать и дополнять существующие программы по охране здоровья медицинских работников.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

4. Выделить **федеральное финансирование для оказания помощи** медработникам, испытывающим физические и психические последствия от работы с Covid-19. А также на создание национальной программы **эпидемиологического мониторинга** для оценки здоровья медработников и предоставления отчетов о результатах проведенной работы.
5. Первый центр ответственности – это медицинские организации и другие работодатели медицинских работников. Руководители этих организаций должны осознавать и **прямо противостоять беспрецедентной нагрузке на своих сотрудников.**

В основе беспокойства медработников - нехватка средств индивидуальной защиты и ограничения в доступности тестирования, это вызывает страх распространения болезни на пациентов, коллег и членов семей.

Многие медработники выражают неуверенность в том, поддержат ли их работодатели, если они заболеют. В течение сверхдлинного рабочего дня многих врачей просят оказывать неотложную помощь пациентам, к оказанию которой они чувствуют себя недостаточно подготовленными. По мере продолжения кризиса с Covid-19, **бремя стресса будет только возрастать.**

После вспышки атипичной пневмонии (SARS) в 2003 году в Торонто исследования выявили высокий уровень эмоциональных расстройств среди работников больниц, вызванных, в частности, социальной изоляцией, болью в связи потерей коллег и отверженностью в обществе, в связи со страхами заразиться от них. Отвержение в обществе и самобичевание испытывали и медсестры после ядерной катастрофы на АЭС "Фукусима-Дайити" в 2011 г., они описывали эмоциональные потрясения из-за необходимости выбирать между защитой себя и своих близких и выполнением своих обязанностей по уходу за пациентами во время национального кризиса.

Неспособность выполнить свой долг может лежать **в основе моральных мучений, испытываемых врачами, борющимися с Covid-19**. При огромном количестве тяжелобольных пациентов и нехватке необходимого оборудования обеспечение оптимального уровня медицинской помощи становится **математически невозможным**. Люди, чувствующие свое призвание лечить людей в альтруистической традиции Гиппократа, должны **бессильно стоять в стороне**, когда их пациенты болеют и умирают — вот трагедия, которая может вызвать серьезную моральную травму. Такая травма может быть наиболее острой и длительной **у молодых врачей**, медсестер и других медицинских работников, оказавшихся на передовой в период становления и обучения.

Как должны реагировать системы здравоохранения на такую серьезную проблему? Во многих организациях на самом высоком исполнительном уровне уже появилась **должность специалиста по охране здоровья**. Прежде всего, на организационном уровне к голосу этих специалистов должны внимательно прислушиваться в штабах или отделениях по работе с Covid, организованных в больницах для реагирования на пандемию. Кроме того, медицинские организации могут развивать и дополнять существующие программы охраны здоровья, и потом они могут стать "учебным пособием" для групп, у которых еще нет таких программ (<https://nam.edu/clinicianwellbeing/case-studies>). **Конечно, Covid-19 может стать "железным" оправданием для бездействия, но сейчас не время жалеть ресурсы на охрану здоровья медработников или откладывать создание новых программ.**

Во-вторых, медицинские организации могут **поощрять врачей свободно говорить о стрессах, с которыми они сталкиваются**, и о необходимости защищать свое собственное здоровье так же, как и здоровье своих пациентов. Эта работа может включать использование анонимных систем горячей линии, позвонив на которую врач может высказать свои опасения, **не боясь расправы**. Однако, чтобы такие системы действительно работали, руководители должны быть готовы открыто и активно реагировать на высказанные запросы.

Окончательный комплекс мер должен принять Конгресс США. Наши медицинские работники - это безграничный национальный ресурс, их возможности уже на пределе во многих местах. Кризис Covid-19 ударил по тем, кто уже находился в зоне повышенного риска возникновения психологических расстройств. Еще до пандемии число медицинских работников, страдающих от эмоционального выгорания, было тревожно высоким — по некоторым

исследованиям, **от 45 до 55%**. Выгорание также сопровождается высокими показателями тревожных расстройств, депрессии, злоупотребления психоактивными веществами и склонности к суициду – эти тенденции будут лишь усугубляться пандемией. Затраты на медработников станут затратами на пациентов, поскольку больные и “перегоревшие” медсестры не могут выполнять свои обязанности тогда, когда они отчаянно нужны. **Нам нужно государственное решение, которое признает масштабы кризиса, мы не можем позволить себе ждать.**

Закон “О помощи при коронавирусе, облегчению бремени и экономической безопасности” и последовавшие за ним законодательные акты выделили миллиарды долларов на поддержку больниц, систем здравоохранения и поставщиков медицинских услуг, чтобы покрыть финансовые издержки пандемии. **Несмотря на безусловную важность этого начального шага, выделенные средства вряд ли покроют прогнозируемые потери медицинских учреждений, и их точно не хватит на помощь медицинским работникам, которые столкнулись с долгосрочными физическими и психическими последствиями после работы с Covid-19.** Мы сталкиваемся с парадоксом продолжающейся активности вируса: сотрудники многих учреждений начинают отправлять своих сотрудников в отпуск, чтобы смягчить экономические последствия пандемии для нашей системы оказания медицинской помощи.

И снова можно провести параллель с терактами 11 сентября. После того, как у первых спасателей 9/11 выявили такие хронические состояния, как посттравматическое стрессовое расстройство, Конгресс учредил федеральную программу помощи спасателям Всемирного торгового центра, которая обеспечивает медицинский мониторинг и лечение почти 78 000 спасателей и 24 000 выживших. Число медработников, испытывающих долгосрочный ущерб от пандемии Covid-19, вероятно, будет намного больше. Поскольку Конгресс рассматривает выделение дополнительных средств на борьбу с пандемией, **мы выступаем за включение конкретного финансирования для обеспечения охраны здоровья медицинского персонала, пострадавшего от пандемии аналогично фонду, созданному для оказания помощи спасателям Всемирного торгового центра.**

Есть еще одна насущная потребность - **необходимо разработать национальную программу эпидемиологического мониторинга для оценки здоровья медицинских работников во время и после кризиса Covid-19.** В идеале такая программа будет осуществляться под руководством Центров по контролю и профилактике заболеваний и будет использовать случайную выборку и стандартизированные инструменты для оценки острых состояний и долгосрочных последствий от Covid-19 для медицинских работников. Надежные данные необходимы для понимания масштабов этой проблемы и для представления информации о результатах проводимых исследований. В этом вопросе, поддержка Конгресса также могла бы дать делу ход.

Кризис Covid-19 с болезненной ясностью обнажил «изношенность» американских врачей. Чтобы поправить их состояние нужна помощь всех нас. Благополучие медицинских работников - это сложная системная проблема с множеством ответственных сторон, включая работодателей, профсоюзы, страховые организации, организации по повышению качества, а также государственные и федеральные органы власти. Национальная академия медицинских наук запустила программу совместного действия по вопросам охраны здоровья медработников и предлагает ряд действенных ресурсов для поддержки соответствующих программ во всех секторах. **Инвестиции в медицинских работников еще никогда не были более важны, чем сейчас.**

У нас есть короткое окно возможностей сработать на опережение двух пандемий: распространения вируса сегодня и ущерба здоровью врачей завтра. **Если мы потерпим неудачу, то будем расплачиваться за это еще долгие годы. В гонке за ответом на кризис Covid-19 мы не должны пренебрегать заботой о тех, кто заботится о нас.**