

8 мая 2020 г.

«НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ США ПО АДАПТАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ЗАТЯЖНОЙ ПАНДЕМИИ COVID-19»

Этот материал опубликован 5 мая 2020 г. специалистами Школы общественного здоровья Блумберга Университета Джона Хопкинса (Балтимор, США). Оригинал доступен по ссылке https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200505-healthcare-report.pdf. Сокращенный перевод выполнен д.м.н. Г.Э. Улумбековой.

Эпидемия Covid-19 показала **неготовность** систем здравоохранения многих стран к отражению эпидемии. Уроки, полученные в результате этого, позволили сформировать **краткосрочные и долгосрочные рекомендации** по дальнейшему развитию системы здравоохранения США, с учетом того, что пандемия принимает **затяжной характер**. Их реализация потребует разработки конкретного плана и соответствующего финансирования. Но эти вложения при возникновении критических ситуаций позволят **спасти сотни тысяч жизней и сберечь огромные средства**, которые могут быть потрачены на «тушение пожаров». Эти рекомендации **однозначно применимы и к системе здравоохранения РФ**. Главные из них – 1) необходимо создать **запасы СИЗ** в медицинских организациях и систему **централизованного управления** их производством и поставками; 2) предусмотреть **дополнительные средства в здравоохранении** для компенсации расходов медицинских организаций в связи с эпидемией, лечением отложенного потока пациентов и долгосрочного соблюдения мер повышенной безопасности; 4) **создать центр резерва медицинских кадров**; предусмотреть дополнительные компенсационные выплаты, льготы и повышенное страхование медицинских работников; 5) предусмотреть дополнительные средства для **подготовки и повышения квалификации** вновь привлеченных и действующих медицинских кадров; 6) массово использовать **телемедицинские** технологии для консультации пациентов и **систему сортировки** при госпитализации в стационары по другим показаниям (не Covid-19); 7) создать в Министерстве здравоохранения **специальный центр по борьбе с эпидемиями** с расширенными полномочиями и отдельным бюджетом, также предусмотреть расширение коечных мощностей медицинских организаций.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Предотвращение инфицирования в медицинских организациях и бесперебойное их обеспечение средствами индивидуальной защиты (СИЗ):

- Федеральное правительство, региональные и муниципальные власти **должны обеспечить доступность СИЗ**. Для этого Федеральное правительство должно создать **централизованную систему управления запасами СИЗ** (и другими необходимыми средствами для контроля инфекции), в том числе управлять действиями штатов (регионов) и медицинских организаций в этом направлении. Необходимо принять законодательство, согласно которому **все производители и дистрибуторы СИЗ в стране, обязаны постоянно предоставлять информацию об объеме производства и продаж СИЗ**, а также другие необходимые данные.

- Возможно эти функции можно передать **Стратегическому Национальному Резерву (SNS - Strategic National Stockpile)**, но в связи с необходимостью выполнения более широких полномочий, центры управления целесообразно создать в других организациях: в **Канцелярии секретаря по готовности к чрезвычайным ситуациям (ASPR)** при Министерстве здравоохранения, или в Федеральном Агентстве по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарств (FDA), или в Центре по контролю и предотвращению заболеваний (CDC).
- Федеральные агентства должны продолжить научные исследования касательно возможности **обеззараживания и повторного использования СИЗ**.
- Парламент и Правительство должны принять законодательство, стимулирующее **отечественное производство СИЗ**, в том числе СИЗ с возможностью повторного использования.
- Всем медицинским организациям необходимо **создать запасы СИЗ, обучить медицинских работников** выбору адекватных СИЗ, их использованию (одеванию, раздеванию, обеззараживанию), а также другим методам инфекционной безопасности, соблюдая **баланс** между личной безопасностью и рациональным использованием СИЗ. Должны быть разработаны инструкции касательно наличия и использования СИЗ (с персонализацией для различных видов медицинских организаций).
- Все медицинские организации **длительное время должны соблюдать повышенные меры безопасности** в части предотвращения и контроля за инфекциями. Это также окажет положительное воздействие на снижение уровня других госпитальных инфекций.
- При закупках СИЗ, медицинские организации должны предусмотреть в том числе закупку таких СИЗ, **которые могут быть использованы повторно** после дезинфекции: эластические маски и респираторы с очистителями воздуха (Powered air-purifying respirator – PAPRs). Федеральные агентства должны выдать соответствующие разрешения на их использование.

2. Оказание медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями (не с Covid-19):

- Прежде, чем отложенная плановая помощь будет оказываться вновь, **число госпитализаций пациентов с COVID-19** в отделения неотложной помощи (*в РФ аналог - приемные отделения или стационарные отделения скорой медицинской помощи*) и в отделения реанимации (*интенсивной терапии*), должно выйти **на «плато» или вернуться на предэпидемический уровень**.
- По мере снижения потока пациентов с Covid-19, определенные мощности медицинских организаций должны поэтапно резервироваться и быть готовыми принять **увеличенный поток пациентов в связи с другими показаниями**. Первый приоритет: **онкологические заболевания и болезни системы кровообращения, требующие госпитализации, состояния, требующие инфузионной терапии и трансплантации**. Второй приоритет - среднесрочные и плановые хирургические и интервенционные диагностические вмешательства в отделениях катетеризации, интервенционной радиологии, гастро- и легочной эндоскопии.

- Все это потребует проведения **триажа (сортировки) пациентов**, для чего должны быть разработаны специальные протоколы и проводиться быстрое тестирование госпитализируемых пациентов на Covid-19. Протоколы должны учитывать доступность стационарных коек, оборудования, расходных материалов и медицинского персонала.

3. Финансовая поддержка медицинских организаций:

- На уровне регионов необходимо **определить объемы финансовых потерь, которые понесли медицинские организации, и будущие дополнительные расходы в связи с эпидемией и повышенным потоком отсроченных больных**. Далее - **определить источники и механизмы их компенсации**. Очевидно, что эти потери выше, чем те средства, которые выделил Конгресс. Необходимо также предусмотреть **дополнительные средства** на контроль и профилактику инфекционной заболеваемости в медицинских организациях.
- Для этого в Министерстве здравоохранения должен быть создан **антикризисный фонд для медицинских организаций** с целью предотвращения коллапса в оказании медицинской помощи.

4. Рекомендации по поддержанию адекватной обеспеченности медицинскими кадрами и предотвращению их эмоционального выгорания

В США по состоянию на 14 апреля 2020 г. более 9 тыс. медицинских работников было заражено из них 27 умерло. В РФ умерло около 100 человек (по данным на 8 мая)¹. Международный Совет медсестер опубликовал данные из 30 стран, где показано что медицинские работники составили 6% (от 0 до 18%) от всех подтвержденных случаев COVID-19 (210 000)². Некоторые - могут покинуть отрасль.

- Необходимо **ослабить регуляторные ограничения** по применению медицинских лицензий (т.е. разрешать работать с лицензиями, выданными в других штатах), сертификатов, а также разрешить оказание медицинской помощи по всем профилям, по которым медицинские работники получили подготовку и последипломное образование. Для этого Конгресс должен немедленно принять соответствующее законодательство.
- Максимально **освободить врачей** (число которых ограничено) **от любой рутинной работы**, путем привлечения специалистов с менее высокими квалификациями – практикующих медицинских сестер, **помощников врачей, фармацевтов, парамедиков, специалистов по оказанию неотложной помощи**.
- **Массово использовать телемедицину и другие дистанционные виды оказания медицинской помощи**. Регуляторные требования для проведения телефонных и видео-консультаций должны быть максимально расширены, что подразумевает изменение федерального и регионального законодательства, в том числе новых страховых требований (Health Insurance Portability and Accountability - HIPA Act), включая увеличение доли дистанционных визитов пациентов.

¹ <https://novayagazeta.ru/articles/2020/05/05/85234-pogibli-pri-ispolnenii-dolga>

² <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>

- Федеральное и региональные правительства должны вложить **дополнительные средства в программы подготовки вновь привлеченных кадров**, а также для обучения и повышения квалификации **всех медицинских работников** по вопросам оказания медицинской помощи в ситуации эпидемии.
- Каждый штат должен **создать центры резерва кадров**, через которые в любой момент можно привлечь дополнительные кадры, в том числе для медицинской сортировки, телефонной сортировки и логистических целей. **Пенсионеры**, бывшие медицинские работники, бесценный резерв кадров, если правильно использовать их компетенции.
- Необходимо предусмотреть **дополнительные компенсационные и страховые выплаты для медицинских работников, которые напрямую вовлечены в оказание помощи пациентам с Covid-19**, а также предусмотреть дополнительные преференции и льготы для всех медицинских работников, например, приоритетное тестирование и вакцинация.
- Руководство регионов и муниципалитетов, руководители больниц должны реализовывать **специальные программы для медицинских работников**, привлекать консультантов для психотерапии, мониторировать психофизиологическое и эмоциональное состояние работников, условиях их труда, **помогать с бытовыми вопросами**.

5. Оказание помощи неимущим слоям населения и незастрахованным:

- **Все виды помощи, связанные с эпидемией должны быть бесплатны для населения** и компенсированы за счет федеральных средств.
- Работодатели должны давать как минимум 10-дневный оплачиваемый отпуск в связи с этим заболеванием.
- В связи с ростом безработных в США, соответственно, незастрахованных, Конгресс должен рассмотреть новый акт, который обеспечит всех американцев государственным страхованием.

6. Использование телемедицины для оказания медицинской помощи

Необходимы долгосрочные вложения в развитие телемедицины. Эти визиты должны оплачиваться наравне с персональными визитами. Необходимо разработать инструкции по применению телемедицинских технологий.

7. Уменьшение не диагностированных случаев инфекций в больницах

Необходимо разработать специальные тарифы по оплате диагностических исследований по широкому спектру инфекций. Надо разработать рекомендации по показаниям и порядку проведения такого тестирования и осуществлять контроль над массовым использованием микробиологических тестов.

8. Защита персонала отделений неотложной помощи от инфекционных заболеваний

- Федеральное правительство, правительства штатов и муниципалитетов должны установить такое **базовое финансирование** отделений неотложной помощи, чтобы

они покрывали возможность использования СИЗ, респираторов N95 наравне с круглосуточными стационарами.

- Все случаи поступлений в отделения неотложной помощи должны регистрироваться, данные собираться и **анализироваться в едином центре**, особенно в больших городах.

9. Координация усилий при будущих эпидемиях

- Необходимо **расширение полномочий** Канцелярии секретаря по готовности к чрезвычайным ситуациям (ASPR) при Министерстве здравоохранения и социальной службы США, для осуществления контроля над происходящим «на земле» в каждом госпитале.
- Необходимо проанализировать и обобщить опыт регионов и муниципалитетов для распространения лучших практик.
- **Электронные истории болезни должны быть более совместимыми** между разными учреждениями, что необходимо для анализа информации и обобщения данных, для этого необходимо провести пилотные проекты.
- Функции Федерального центра по готовности больниц к эпидемиям (Hospital Preparedness Program) **должны быть расширены, увеличен его бюджет, в том числе и для обеспечения координации работ между различными секторами**. Меры, которые потребуются при эпидемии, должны адекватно финансироваться, для чего необходимо предусмотреть специальные бюджеты.
- **Необходимо увеличить число стационарных коек в США. Рыночные силы сократили число коек** до критического уровня в городах и привели к закрытию многих сельских больниц. Это **делает страну уязвимой** к будущим эпидемиям и критическим ситуациям, поэтому федеральное, региональное и муниципальное правительства должны обеспечить финансирование дополнительного коечного фонда.