

М. Мурашко Выступление на правительственном часе в Госдуме РФ



Проблемы и решения

Сегодня мы столкнулись с вызовом, опасным в первую очередь в том, что нет фармацевтически управляемого контента. Когда мы имеем лекарственный препарат, то понятно, что любая инфекционная проблема превращается уже в решаемую на этапе оказания медицинской помощи.

РНК-вирус, новый коронавирус SARS 2019 года, по сути дела, это одна из вариаций, с чем мы сталкивались ранее, подобными, в частности это ближневосточный респираторный синдром, атипичная пневмония. И новый коронавирус отличается тем, что в первую очередь обладает высокой контагиозностью и чаще других вызывает осложнения. Есть и бессимптомные формы. Но мы видим, что как находки при компьютерной томографии обнаруживаются достаточно выраженные поражения лёгочной ткани без выраженных клинических симптомов и даже без выраженной температуры. Поэтому коварность этого вируса как раз и обуславливает его контагиозность и распространённость, накладывает отпечаток на всю систему.

С проблемой такого масштаба наверное, здравоохранение в мире не сталкивалось уже несколько десятилетий. И говоря о том, что

было сделано и каким образом сегодня мы находимся в борьбе с инфекционным процессом, наверное, нужно сказать, что первое, что открытость является принципиально важным элементом всей кампании по борьбе с коронавирусом. Официальный сайт стопкоронавирус.рф, который появился фактически с первых дней работы, позволяет населению нашей страны получать оперативную информацию о ситуации, происходящей и в каждом регионе, и каждый день, и, соответственно, в том числе видеть определенные прогнозы и так далее, и иметь рекомендации, которые позволяют профилировать распространение, что немаловажно. Этот ресурс впервые в таком масштабе существует, и он действительно беспрецедентен. Я надеюсь, что каждый из вас хотя бы раз на него заходил, а думаю, что многие из вас начинают каждое утро с него. И это сегодня стало нормой жизни.

Ситуация остается достаточно напряженной. Но сегодня она управляема. В первую очередь, это шаги правительства, которые были необходимы, для того чтобы мы сегодня продолжали работать и в том числе выходить и немножко снимать определенные ограничения для восстановления экономики.

Председателем правительства 27 января был создан оперативный штаб по предупреждению завоза и распространению нового коронавируса. И через три дня ВОЗ признала вспышку неизвестной пневмонии в Китае имеющей международное значение. Одним из ключевых элементов стало и создание координационного совета, и рабочая группа Государственного Совета, которая фактически позволила скоординировать губернаторам свою работу. И те шаги, которые были сделаны, они были синхронны, и они позволяли каждому региону соизмерять свои действия с теми лидерами, которые уже в первую очередь столкнулись с этой проблемой. Ну и, конечно, президентом всегда в приоритет ставились жизнь и здоровье граждан. И те шаги, которые были сделаны 25 марта, в первую очередь были сделаны для того, чтобы минимизировать риски для населения, и то, что записано в Конституции, было реализовано в реальности и в этой ситуации. Министерством здравоохранения был создан штаб, который включает несколько рабочих групп и опорные учреждения, которые в том числе координируют и работу медицинских работников, в него включились и вузы, и главные специалисты. Система позволяет нам сегодня иметь достаточное количество компетентных людей, которые являются практиками работы с новой коронавирусной инфекцией.

Фактически к 28 апреля был поставлен план по минимальному развертыванию количества коечной сети. В крупных мегаполисах, где риск распространения самый высокий – одна койка на тысячу человек проживающих. В городах с менее плотным населением, с низкой плотностью населения, в регионах был установлен норматив: одна койка на 2 тысячи человек. И в них 30 процентов, 35 процентов коек – это реанимационная защита. Очень важно было, мы видели то, что происходит у наших коллег-медиков за рубежом, и нам нужно было иметь реанимационный резерв, который позволяет в любой ситуации принять любого больного. Фактически к 4 апреля мы развернули 30 процентов. Ни на одном из этапов не было дефицита коек. Это важный момент. К 28 апреля развернуты были все койки, и в том числе обеспечение кислородом.

Ранее к инфекционным койкам не предъявлялись подобные требования по такому высокому ориентированию на патологию поражения лёгких. Эта ситуация в таком масштабе появилась впервые. Поэтому необходимо было за короткий отрезок времени создать систему разводки газов, обеспечения непосредственно самим лекарственным препаратом, кислородом, аппараты искусственной вентиляции, мониторы, рентгеновское оборудование, шприцевые дозаторы и так далее, и так далее. И эта задача была выполнена. Сегодня развернуто уже более 140 тысяч коек, но это койки уже другого формата, соотношение к реанимации значительно ниже. К сегодняшнему дню количество коек увеличено от первоначального значения больше, чем в пять раз. Откуда, каким образом система имела ресурс и возможность перепрофилировать эти койки? Это крайне важный элемент. Это чуть более 10% перепрофилированных коек. Мы понимаем, что есть койки, которые никогда не будут перепрофилированы. Это фтизиатрические, психиатрические, определённые направления специализированной помощи, которые должны сохраняться и функционировать при любой ситуации.

Сегодня этот норматив увеличен, в первую очередь, для того, чтобы появилась возможность долечивать и пациентов со средней степенью тяжести, которые нуждаются в медицинском наблюдении, госпитализировать и сопровождать.

Это всё элементы, которые позволяют минимизировать неблагоприятные исходы.

Амбулаторный этап – это ещё один крайне важный элемент. Каким образом минимизировать нагрузку на стационар? Безусловно, надо усилить амбулаторно-поликлиническое звено, которое должно отработать чётко и в определённых алгоритмах для того, чтобы вся страна за короткий промежуток времени понимала, как работать в том объеме знаний, который есть на сегодняшний момент.

Оснастить систему

Важно, что за короткий промежуток времени нам удалось проделать большой объем работы, в том числе дооснастить аппаратами экстракорпоральной мембранной оксиге-

нации. Это процедура жизнесберегающая, которая позволяет оксигенировать кровь даже тогда, когда легочная ткань этого уже фактически в полном объеме выполнять не может. И сегодня в каждом регионе это оборудование доступно. То количество пациентов, которое сегодня прошло через эту процедуру, по сравнению с прошлым годом превышает уже фактически в шесть раз даже уже за этот период, то есть все, что сделано, используется и работает.

Унификация подходов. Конечно, первое – это организация, создание маршрутизации, регламентов и так далее. Следующий шаг – временные рекомендации. Сегодня врачи работают уже с шестой версией методических рекомендаций. Мы получили в том числе и опыт по определенным особенностям течения, в частности, это и свертывающаяся система крови, и влияние на миокард, и так далее, и так далее, поэтому вот эти материалы были крайне важны.

Сегодня есть проблемы по средствам индивидуальной защиты, но уже вопросы другого формата. Первый этап, с которым столкнулся весь мир, и все врачи, конечно же, испытали острый дефицит средств индивидуальной защиты и перестроиться надо было в том числе промышленности, системам логистических поставок и так далее.

Главное – люди

Подготовка медицинского персонала. Такого большого количества инфекционистов, какое потребовалось в одночасье с появлением пандемии, не имела ни одна страна, и наша в том числе. Мы должны были переобучаться на ходу. Классическое медицинское образование позволяет дать дополнительную подготовку врачам, медсестрам, фельдшерам в очень короткий срок. Что и было сделано. Медицинские работники – больше 440 тысяч – которые сегодня оказывают медицинскую помощь, это более 110 тысяч врачей, более 240 тысяч среднего медицинского персонала, в том числе и участвуют и младший медицинский, и водители скорой помощи, и обслуживающий персонал, – это всё элементы одного звена. Нам не обходимо было в том числе и направить студентов. Мы приняли это решение непростое.

Будучи студентом, я в том числе тоже участвовал в определенных медицинских мероприятиях, это когда мы сталкивались с техногенными катастрофами, на эпидемию гриппа нас снимали. Эта ситуация, конечно, иного рода. И приказ совместно с Минобрнауки был выпущен, и студенты старших курсов направились на оказание медицинской помощи. Конечно же, медицинские противопоказания для работы в «красной зоне» в приказе учитываются и добровольность участия студента для работы в «красной зоне» с заключением договора трудового по оказанию со всеми выплатами.

Материальное стимулирование. Первое, что мы сделали – изменили подход к стимулирующим выплатам. Первое постановление правительства – 10,2 миллиарда рублей было направлено на финансирование стимулирующих выплат медицинским работникам. И регионам было направлено разъясняющее письмо. А позднее мы увидели, что нагрузка и условия работы очень тяжелы. Мы обратились к президенту, президент поддержал и выплаты, которые были установлены с апреля, доведены были для регионов: 41,8 миллиарда рублей – для регионов и более 10 миллиардов – для федеральных учреждений и всех ведомств, которые также задействованы в оказании медицинской помощи.

Выплата этих стимулирующих средств – элемент контроля Министерства здравоохранения. До 15 мая каждый регион обязан был завершить выдачу медработникам этих выплат. Сегодня мы подключили уже казначейство. Был проведён совместный селектор, чтобы отследить каждый платёж и до каждого медработника должны быть доведены эти средства. Мы обратились к губернаторам, чтобы они создали «горячие линии» по консультированию принципов начисления данных средств.

Страховые гарантии для медицинских работников. 6 мая 2020 года подписан указ «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», который включает в том числе и временную нетрудоспособность. Постановление правительства выпущено сегодня. А выплаты будут проводиться Фондом социального страхования и распро-

страняются на весь период возникновения этого заболевания, согласно федеральному закону № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Мы понимаем, что не только стимулирующие выплаты, само по себе оказание медицинской помощи повлекло дополнительные расходы, деньги получил каждый регион на переоборудование койки, каждый, из расчёта 800 тысяч рублей на одну переоборудованную койку.

Дополнительно, в том числе Фондом обязательного медицинского страхования были изменены тарифы. Фактически на лечение специфической коронавирусной пневмонии тариф составил с превышением от обычного лечения заболевания более чем в два раза. Поэтому финансовое наполнение – важный элемент работы.

На переднем крае

Мы создали выездные бригады специалистов, в том числе по методической и практической помощи. Более 400 очагов в медицинских организациях сегодня те, которые работают на оказание обычной помощи, в том числе направляем в регионы.

Сегодня Дагестан, там уже вторая группа работает непосредственно на медицинских объектах для того, чтобы выстроить, систематизировать и в том числе решить проблемы, в том числе дополнительно туда направить лекарства, отработать практические занятия. Провели вебинары с ведущими специалистами, и что было впервые сделано? Мы поняли, что не только методические рекомендации, не только обучение, когда поступает тяжёлый пациент, его нужно чтобы консультировали те, кто уже имеет опыт. И впервые в мире мы сделали федеральные консультативные центры по нескольким направлениям – это общий поток населения, беременные женщины и дети. И это позволило нам, уже начиная с первых этапов, каждого пациента вести в соответствии с теми стандартами, методическими рекомендациями. И это бесценный опыт, который сразу же позволяет всем работать по единым принципам и получать максимальный эффект.

Ещё один очень важный элемент – это обеспечение медицинскими изделиями. Средства индивидуальной защиты стали «узким горлом», которое пришлось преодолевать. Сегодня ситуация значительно лучше, но мы видим, что ещё определённые уже не в «красных зонах», но в амбулаторно-поликлиническом звене, ещё в ряде мест случаются перебои и здесь мониторинг, и планирование важный элемент для профилактики дефицита.

Лекарственные препараты те, которые мы используем сегодня, в таких объемах раньше не использовались никогда. И фактически отечественная промышленность, плюс непосредственно переговоры, ведь государства начали закрывать, возник общий дефицит, как было решить это, дополнительная цепь поставок должна быть сформирована, переговоры, дополнительное развертывание производства, плюс выпуск в... клинические испытания по определенным упрощенным схемам тех препаратов, которые находились на низком старте в высокой степени готовности, могли которые использоваться для лечения этого заболевания.

Тест-системы. Еще один вызов, фактически в очень короткий промежуток в РФ появилось 18 тест-систем отечественного производства, которые используют для тестирования и страна имеет один из самых высоких показателей в мире по тестированию. Мы должны, как сказал президент, профилировать и видеть каждого пациента для того, чтобы даже без клиники, но не создавать рисков для окружающих.

Сегодня, в том числе, мы видим неплохие результаты по препаратам, которые, думаю, что в ближайшие несколько недель выйдут в клиническую практику. Сейчас первый опыт клинического использования показывает уже позитивный эффект.

Идет разработка вакцин, потому что с чего я начинал говорить, фармацевтическое управление инфекционным процессом это то, что должно появиться, тогда мы можем вернуться к нормальной спокойной жизни.