

# ЛИЧНОЕ МНЕНИЕ УЧЕНОГО

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.007

## ПАНДЕМИЯ COVID-19: НЕКОТОРЫЕ УРОКИ

Спасенников Б.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Москва, Российская Федерация

### Ключевые слова:

COVID-19, пандемия, общественное здоровье, эпидемиологический анализ, подготовка кадров, прогнозирование, планирование, политика в области здравоохранения, доступность медицинской помощи, правосознание.

### Аннотация

Рассмотрены некоторые аспекты пандемии COVID-19. Россия, как и большинство стран мира, оказалась не готова к возникновению сложной эпидемиологической обстановки. Один из уроков продолжающейся пандемии COVID-19 в том, что в России востребованы институциональные преобразования, а также существенные инвестиционные вложения в медицинскую науку, медицинское вузовское и послевузовское образование, медицинскую инфраструктуру, что позволит предотвращать, своевременно выявлять и реагировать на новые угрозы инфекционных заболеваний. В ходе борьбы с пандемией выявлены проблемы кадрового, диагностического, лекарственного и материально-технического обеспечения в сложной эпидемиологической ситуации, которые подлежат решению. Показано, что требуют осмысления изменения, которые необходимо внести в учебные планы подготовки и повышения квалификации врачебных кадров; правовую, кадровую и воспитательную работу в медицинских вузах. Надлежащее оказание медицинской помощи в условиях пандемии стало возможным благодаря прямому вмешательству государства. Обсуждаются кадровые проблемы, связанные с работой среднего медицинского персонала. Показано, что повышение правосознания, медицинской и правовой культуры – важное условие проведения эффективных карантинных мер при пандемии.

## COVID-19 PANDEMIC: SOME LESSONS

Spasennikov B.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Moscow, Russian Federation

### Keywords:

COVID-19, pandemic, public health, epidemiological analysis, training, forecasting, planning, health policy, access to health care, legal awareness.

### Abstract

The article discusses some aspects of the COVID-19 pandemic. Russia, like most countries in the world, was not ready for the emergence of a complex epidemiological situation. One of the lessons of the ongoing COVID-19 pandemic is that in Russia (and throughout the world), institutional transformations are in demand, as well as significant investments in medical science, medical university and postgraduate education, medical infrastructure, which will allow prevention, timely detection and respond to new threats of infectious diseases. In the course of the fight against the pandemic, problems of personnel, diagnostic, medicinal and logistical support in a difficult epidemiological situation were identified, which must be resolved. It is shown that the changes that need to be made in the curricula of training and advanced training of medical personnel require understanding; legal, personnel and educational work in medical universities. The compulsory health insurance system turned out to be an unnecessary element in the fight against the pandemic. Personnel problems associated with the work of nursing staff are discussed. It is shown that raising legal awareness, medical and legal culture is an important condition for conducting quarantine measures in a pandemic.

Со второй половины 40-х годов советская гражданская и военная медицина готовилась к внешним, военным угрозам с применением биологического (бактериологического), химического, ядерного (термоядерного) оружия, что требовало создавать и содержать в постоянной готовности структуры, способные в короткий срок развернуть сеть мобильных госпиталей для массового поступления пострадавших, пораженных, больных. Эти мобильные госпитальные базы должны были быть готовы к быстрому развертыванию, приему большого числа инфекционных больных, а также к диагностике и лечению пациентов с последствиями применения биологического (бактериологического) оружия. Считалось, что они должны иметь подготовленные кадры и надлежащее оборудование для диагностирования инфекционных заболеваний; иметь и постоянно поддерживать резерв коечного фонда, лекарственных средств и лабораторных мощностей; иные средства для организации помощи пострадавшим, пораженным и больным при чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени. Для этого на протяжении полувека из государственного бюджета выделялись большие финансовые ресурсы, строилась система гражданской обороны, тесно связанная с гражданским здравоохранением, военно-медицинской службой, системой высшего и среднего специального образования.

Однако, пандемия COVID-19 показала, что такого потенциала у гражданской и военной медицины в нашей стране нет. После 70 лет подготовки к внешней агрессии с применением биологического (бактериологического) оружия, мы оказались неподготовленными к чрезвычайной ситуации мирного времени.

Пандемия далека до завершения. Но, уже сейчас необходимо сделать необходимые выводы. Поэтому встает вопрос о проведении анализа возникшей ситуации, формулировке планов, определения алгоритма дальнейших действий, которые позволят в будущем быть готовыми к новым, прогнозируемым и непрогнозируемым инфекционным и иным угрозам общественному здоровью, обеспечению законных прав граждан на охрану здоровья, эпидемиологической безопасности государства.

Один из главных уроков пандемии COVID-19 в том, что в России (и в большинстве стран мира) востребованы институциональные преобразования, а также существенные инвестиционные вложения в медицинскую науку, медицинское вузовское

и послевузовское образование, медицинскую инфраструктуру, что позволит предотвращать, своевременно выявлять и реагировать на новые угрозы инфекционных заболеваний. Медицинская наука и органы управления здравоохранением должны продолжать разработку стандартов (протоколов) оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

На первом месте по значимости стоит подготовка врачебных кадров. Вновь укажем, что пандемия показала низкую мобилизационную готовность врачей к работе в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Количество врачей-инфекционистов в нашей стране всегда было недостаточным. Процессы оптимизации (по существу сокращения) медицинской помощи населению в последние два десятилетия сопровождалась уменьшением количества врачей-инфекционистов на фоне уменьшения коечного фонда инфекционных больниц и отделений, созданных в советский период. Значительное число врачей (эндокринологи, дермато-венерологи, психиатры, акушер-гинекологи, хирурги, рентгенологи, врачи функциональной диагностики, неврологи, офтальмологи и др.) имели знания об инфекционной патологии, санитарно-эпидемиологическом режиме только на уровне вузовской подготовки, которая явно была недостаточной. В период пандемии многие из них оказались не готовы быстро перестроиться к работе с инфекционными больными при репрофилировании больниц и отделений, что возможно повлияло на уровень смертности этих больных в начальный период пандемии<sup>1</sup>. Поэтому нужно усвоить уроки пандемии, существенно изменить программу повышения квалификации врачей всех специальностей, повышения их компетентности в вопросах чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени, в том числе, в области инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемиологического режима.

Кадровым резервом для работы в сложной эпидемиологической обстановке являются студенты V-VI курсов медицинских вузов и факультетов, клинические ординаторы, аспиранты, научно-педагогический корпус высших учебных заведений, научные сотрудники научно-исследовательских институтов.

<sup>1</sup> В историко-медицинском аспекте можно провести весьма условную аналогию с 1941 годом, когда высокая потребность в военно-полевых хирургах восполнялась за счет терапевтов, инфекционистов, педиатров, которые не были готовы к хирургической активности, что сопровождалось высоким уровнем смертности, инвалидизации раненых. Сроки возвращения раненых в строй в 1944-1945 гг. была выше, чем в 1941-1942 гг., что определялось появлением опыта военно-полевой хирургии у бывших врачей нехирургического профиля.

Многие из них в период пандемии COVID-19 показали высокий уровень профессионального компетентности и ответственности, врачебного долга<sup>2</sup>. Неприятной новеллой этой пандемии стало то, что ряд студентов выпускных курсов стали отказываться от работы с больными в «красной зоне» мотивируя это тем, что они не готовились к работе в инфекционных отделениях, а видели себя исключительно врачами фитнес-центров, врачами ультразвуковой диагностики, косметологами, кардиохирургами и представителями иных «престижных» и высокооплачиваемых специальностей. Дополнительным негативным элементом этого события, на наш взгляд, явилось то, что многие ректоры и проректоры по учебной работе медицинских вузов, деканы медицинских факультетов и их заместители по учебной работе, в значительном числе случаев были не готовы к работе со студентами в этих условиях. Оказалось, что ректоры и деканы, проректоры и заместители деканов, к сожалению, часто не имеют профессионального, врачебного авторитета у студентов (и преподавателей), не являются лидерами в возглавляемых ими медицинских вузах и факультетах. Эти лица оказались обычными чиновниками от образования и науки, которые не способны повести за собой студенчество, возглавляемые ими научно-педагогические коллективы, в сложной эпидемиологической ситуации. Бюрократический стиль работы некоторых ректоров оказался столь далеким от необходимого, что они даже самостоятельно не подписывали приказ о направлении студентов на выполнение своего профессионального долга, делегировав подписание таких актов таким же чиновникам, не имеющим личного, профессионального, врачебного авторитета в студенческой среде, – проректорам (заместителям деканов) по учебной работе<sup>3</sup>. Все это указывает на наличие значительной деформации высшего медицинского об-

2 Это кажется естественным автору этих строк, так как будучи студентом VI курса лечебного факультета, он был направлен работать врачом бригады скорой медицинской помощи в период сложной эпидемиологической ситуации с гриппом зимой 1980-1981 гг. У автора, как и его однокурсников, в то время не возникло даже тени сомнения в необходимости и значимости этой деятельности.

3 Ушло в прошлое то время, когда ректора медицинского вуза ночью вызывали к тяжелому, диагностически неясному больному, которого ректор, хирург по специальности, оперировал, а утром, сразу из операционной, приходил к студентам на лекцию по хирургии. Нет, вероятно, уже проректоров по учебной работе, которые по субботам и воскресеньям консультировали в травматологическом отделении клинической больницы сложных пациентов, считая это своей врачебной и профессорской обязанностью. Именно эти руководители медицинских вузов могли повести за собой студенчество и преподавателей, обладая высоким личным и профессиональным авторитетом.

разования, которая привела к снижению уровня компетентности, качества медицинского образования и воспитания, чувства профессионального долга у определенной части студенчества.

Вместе с тем, по субъективному, личному мнению автора, министерство здравоохранения России также не показало наличия в своем аппарате лидеров, руководителей, способных повести за собой врачей, средних медицинских работников, студентов. Невнятная, подчас запоздавшая реакция министерства здравоохранения России на изменения эпидемиологической ситуации, вероятно, определенным образом повлияла на организацию медицинской помощи, лечебно-диагностическую тактику в первые недели эпидемии, уровень смертности в этот период. Вместе с тем, нужно высказать слова глубокого уважения руководству многих клиник, которые выполнили огромный объем управленческой работы в условиях пандемии. Среди них руководители городской клинической больницы № 15 им. О.М. Филатова, городской клинической больницы № 52 Департамента здравоохранения Москвы и многие другие. Перечислить всех этих врачей-организаторов здравоохранения, достойных самого большого уважения, невозможно.

Эффективность борьбы с пандемией COVID-19, по мнению автора, определяется профессионализмом и личными человеческими качествами значительной части медицинских работников России, работавших в «красных» зонах, их пассионарностью, а не деятельностью руководителей федеральных органов управления здравоохранением.

Необходимо создавать резерв кадров не только врачебных, но и среднего медицинского персонала, способного самостоятельно выполнять функции фельдшеров при вызове к инфекционному больному на дом, работе в бригаде скорой медицинской помощи, в приемном отделении инфекционной больницы, специализированных инфекционных отделениях. Для этого необходимо привлекать не только выпускников фельдшерских отделений средних специальных учебных заведений (медицинские колледжи, техникумы), но и медицинских сестер, имеющих высшее медицинское образование, окончивших соответствующие факультеты медицинских вузов. Функции фельдшера могут выполнять студенты IV курса лечебных, педиатрических факультетов. Для этого должны быть внесены определенные изменения в учебную программу и программу практик. Зачастую успешно справляются с обязан-

ностями фельдшера студенты выпускного курса медико-психологического факультета, а также медицинские психологи, окончившие эти факультеты медицинских вузов. Кроме этого, нужно создавать стройную систему повышения квалификации среднего медицинского персонала, которая, по существу, отсутствует в нашей стране.

Необходим анализ деятельности парамедиков скорой медицинской помощи, существующий в ряде иностранных государств, использование опыта функционирования этой службы.

Резерв кадрового состава младшего медицинского персонала инфекционных стационаров может формироваться за счет студентов I-III курсов медицинских вузов и факультетов, а также студентов педагогических, психологических вузов и факультетов. В советское время в педагогических вузах действовала система подготовки среднего медицинского персонала для призыва в ряды Вооруженных сил в период военных действий, а также для нужд гражданской обороны. После окончания холодной войны, распада СССР, эта система была ликвидирована, но, как показывает опыт пандемии, разрушение этой системы было необоснованным, преждевременным.

Повторим, что создание резерва младшего медицинского персонала за счет студентов первых трех курсов медицинских вузов и факультетов возможно при укреплении руководства высшей медицинской школы клиницистами, имеющими профессиональный, моральный авторитет, способными повести за собой студенчество и преподавателей. Это позволит поднять на новый качественный уровень воспитательный процесс в вузах. Но, маловероятно, что министерство здравоохранения страны, не имеющее сегодня в своем составе подобных лидеров (по субъективному мнению автора), способно пойти на укрепление руководства ряда медицинских вузов. Вероятнее, что Минздрав России более удовлетворен отсутствием моральных лидеров, клиницистов в руководстве медицинских вузов и факультетов, так как бюрократам от государственного управления проще управлять бюрократами от образования и науки, нежели высококвалифицированными клиницистами.

Требует развития система психологической помощи медицинским работникам, работающим в «красной зоне» инфекционных отделений и больниц, в целях предотвращения синдрома выгорания на фоне профессиональной медицинской деятельности, которую можно признать психотравмирую-

щей. Для этого нужно готовить кадровый резерв из студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей, научных сотрудников психологических вузов и факультетов. Это также требует внесения изменений в соответствующие учебные планы и прохождения практик.

Нуждается в совершенствовании оплата труда медицинских работников. Следует систематизировать и нормативно закрепить дополнительные выплаты медицинским работникам при чрезвычайных ситуациях мирного времени, что позволит создать эффективный финансовый инструмент надлежащего реагирования.

Следует поддерживать (содержать) базу медицинского автотранспорта, которая может быть в одночасье передана станциям скорой медицинской помощи для обеспечения вызовов к больным с инфекционными заболеваниями (ситуации, систематически возникавшие в ходе пандемии COVID-19, когда бригада скорой медицинской помощи приезжала к больному с острой дыхательной недостаточностью через 6-10 часов, а то и не приезжала вообще, не может быть оправдана). Из студентов магистратуры, преподавателей, научных сотрудников автодорожных и технических вузов должен создаваться кадровый резерв водителей автомобилей скорой медицинской помощи, способных к работе в чрезвычайных ситуациях мирного времени. Эти лица должны не только надлежащим образом водить (и ремонтировать) медицинский автомобильный транспорт, но и быть готовыми оказывать первую медицинскую помощь, иметь знания, умения и навыки применения средств индивидуальной защиты для себя и больного при его транспортировке. Это требует внесения изменений в учебные планы таких высших учебных заведений.

Социальное неравенство в доступности медицинской помощи для представителей власти, а также для связанных с ними лиц из коррупционной прослойки, чей уровень благосостояния заведомо не соответствует официальным, декларируемым доходам, с одной стороны, и подавляющего большинства российского населения (электората), с другой стороны, стало слишком очевидно в 2020 году. Осознание низкой доступности высококвалифицированной медицинской помощи (которая сопровождается индивидуализацией проводимой терапии высококвалифицированным врачом, наличием достаточного количества необходимых лекарственных препаратов, позволяющим проводить комплексное лечение,

наличием диагностической и иной медицинской аппаратуры, коечного фонда, средств индивидуальной защиты) для подавляющего большинства населения России, приводит к дополнительной психотравмирующей нагрузке, астено-депрессивной симптоматике, психосоматическим нарушениям у больных, а также длительной астенизации, невротизации, после выздоровления от этого инфекционного заболевания.

Сельское население России, по существу лишённое доступа по месту жительства к квалифицированной помощи врачей инфекционистов, реаниматологов, не имеющее возможности провести по месту жительства КТ-исследование, а зачастую просто вызвать бригаду скорой медицинской помощи, реализует свое право на здоровье лишь при помощи фельдшеров ФАПов (которые в свою очередь не имеют надлежащих средств индивидуальной защиты, лекарственных средств, необходимого оборудования, санитарного транспорта и др.). Ситуацию спасает лишь небольшой уровень социальных контактов в сельской местности, удаленность от городов. Пандемия COVID-19 пока оказывается наиболее значимой для городского населения («болезнь городов»).

Пандемия показала, что необходимо создавать потенциал (резерв) коечного фонда для инфекционных больных, специализированных отделений интенсивной терапии. Возможности для этого должны создаваться за счет различных источников, в том числе государственно-частного партнерства.

Необходимо разработать четкие планы (протоколы) унификации действий на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации реализации таких мер, как перепрофилирование больниц и отделений; создание новых госпитальных баз на базе непрофильных зданий (школы, выставочные залы (например, «КРОКУС-ЭКСПО») и др.); вопросы организации карантина, самоизоляции и другие аналогичные вопросы, требующие нормативного регулирования.

Специального внимания требует вопрос совершенствования условий для разработки вакцин и их тестирования, строгого соблюдения норм доказательной медицины, этических норм, при проведении таких исследований и клинической апробации. На разработку эффективных, безопасных вакцин, их надлежащую клиническую апробацию, требуется, к сожалению, несколько лет. Какие последствия вызовет массовое вакцинирование с помощью вакцины,

изготовленной в ускоренном порядке (вероятно, без соблюдения всех этапов, предусмотренных протоколом), какие побочные эффекты могут возникнуть, предугадать невозможно. Сегодня очевидно, что весьма значительная часть населения, а также подавляющее большинство врачей, уже заявляют о нежелании добровольно вакцинироваться наспех созданной отечественной вакциной Гам-КОВИД-Вак (торговая марка «Спутник V»). Появилась информация о том, что зарегистрирована еще одна вакцина («ЭпиВакКорона»), созданная в научном центре «Вектор» Роспотребнадзора (Новосибирск). Вскоре, вероятно, будет зарегистрирована разрабатываемая в научном центре исследований и разработки иммунологических препаратов им. М.П. Чумакова цельновирионная инактивированная вакцина.

Некоторые симптомы коронавирусной инфекции еще не получили надлежащей клинико-диагностической оценки. Почти четверть века назад, в 1996 году нами было описано нарушение обоняния (аносмия) как один из первых симптомов прогрессирующей церебральной дисфункции, признаков развития деменции на фоне ишемической болезни мозга (дисциркуляторной энцефалопатии). Коронавирусная инфекция часто начинается с нарушения обоняния (аносмии). Сегодня известно, что коронавирус поражает астроциты – клетки, регулирующие активность нейронов, что может приводить к различным осложнениям вплоть до атрофии некоторых отделов головного мозга, что увеличивает риск развития болезней Альцгеймера и Паркинсона, шизофрении, приводящих к деменции. Поражение экстрапирамидной системы у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, сейчас выявляется неврологами. До сих пор остается неясным, чем вызваны эти экстрапирамидные нарушения. Это последствия коронавирусной инфекцией или побочный эффект препаратов, применяемых в ее лечении? Ответ мы получим, к сожалению, лишь спустя какое-то время.

Следует совершенствовать средства индивидуальной защиты, радикально совершенствовать алгоритм их изготовления, хранения, поставок, утилизации в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

На наш взгляд, система обязательного медицинского страхования оказалась лишним звеном в борьбе с пандемией. Оказание медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией стало возможным благодаря прямому вмешательству

государства<sup>4</sup>. Лишь благодаря действиям ряда глав субъектов Российской Федерации, прежде всего Москвы, удалось избежать гуманитарной катастрофы в столице и крупных городах страны.

Мы полагаем, что из студентов магистратуры, аспирантов, преподавателей экономических вузов и факультетов следует создавать кадровый резерв сотрудников бухгалтерии, материально-технических служб лечебных учреждений, чтобы обеспечить своевременное финансирование медицинской деятельности (закупки лекарственных средств, выплаты заработной платы и надлежащих надбавок медицинским работникам, выполняющим свой профессиональный долг в «красных зонах» и др.). Деятельность больницы не может быть парализована из-за внезапной нетрудоспособности одновременно трех-четырех сотрудников бухгалтерии. Формирование такого резерва требует совершенствования учебного процесса и прохождения практик на экономических факультетах вузов.

Фундаментальные научные исследования в области профилактики, диагностики, лечения инфекционных заболеваний, нуждаются в увеличении финансирования и усилении конкурентности при распределении бюджетных средств, получении грантов, а также в совершенствовании методов оценки их результативности. Специалисты для проведения таких фундаментальных научных исследований в Российской Федерации есть.

Необходимо расширить возможности эпидемиологического анализа и моделирования. Результаты эпидемиологического анализа и эпидемиологического моделирования должны иметь возможность интегрирования в систему принятия решений государственными органами.

Эффективная система противоэпидемических мер, которую следует рассматривать в качестве значимого государственного института, должна опираться на доверие населения к органам власти и управления, к политике в сфере здравоохранения и социальной сфере<sup>5</sup>.

Вместе с тем, наблюдая в конце сентября-начале

<sup>4</sup> В целях реализации обсуждаемых предложений, автор направил соответствующие обращения в адрес Президента Российской Федерации, Председателя Правительства Российской Федерации, министра науки и высшего образования России, министра здравоохранения России, мэра Москвы, губернатора Московской области, врио губернатора Архангельской области и др.

<sup>5</sup> В стране за последние четверть века прошло немало реформ здравоохранения, реализовывались различные федеральные (национальные) проекты в области охраны здоровья. К сожалению, автор не может назвать ни одной реформы, ни одного проекта, которые бы пользовались бы доверием населения, достигли бы поставленных целей.

октября 2020 года мизерное количество москвичей и гостей столицы, которые в общественном транспорте (метро, автобус, трамвай) должным образом носили средства индивидуальной защиты (медицинская маска и перчатки), необходимо указать, что следует продолжать системную работу по формированию здорового образа жизни, повышению уровня обыденного правосознания, а также общей, правовой, медицинской культуры населения, что является необходимым условием эффективности проведения различных карантинных мер, предупреждения развития пандемии, борьбы с ней.

Проведение комплексного анализа сложившейся в результате пандемии COVID-19, позволит не только успешно бороться с ней, но и подготовиться к новым, потенциальным, возможно еще более опасным инфекционным и иным угрозам для человечества.

#### **ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ**

*Спасенников Борис Аристархович* – врач, доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, Москва, Российская Федерация;  
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru  
ORCID: 0000-0002-5668-6457

#### **AUTHOR**

*Boris Spasennikov* – MD, Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Law, Professor, Moscow, Russian Federation;  
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru  
ORCID: 0000-0002-5668-6457