

Дискуссионная статья

УДК 614.2

<https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.01.008>

COVID–19: УРОКИ ИСТОРИИ (ЛИЧНОЕ МНЕНИЕ УЧЕНОГО)

Спасенников Борис Аристархович¹

¹ профессор, Москва, Россия, borisspasennikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5668-6457>

Аннотация

Статья посвящена проблемам пандемии COVID–19. Пандемия коронавирусной инфекции проявила ряд нерешенных проблем общественного здоровья и здравоохранения. Ведущие мировые державы оказались не готовы к столкновению с этой инфекцией. Исследование основано на междисциплинарной интеграции медицинского, исторического, психологического, правового и социологического знаний. Описаны причины и условия возникновения антинаучной пропаганды, которая дезориентировала население в условиях пандемии. Сформулированы проблемы высшего медицинского образования в период пандемии. Предлагается ввести обязательную вакцинацию населения. Сформулированы отличия обязательной от принудительной вакцинации. Лица, уклоняющиеся от вакцинации, должны подлежать административной ответственности. Показано, что введение QR-кодов – запоздавшая мера государственного принуждения к добровольной вакцинации. Нейротропность вируса SARS-CoV-2 создает неопределенность для психического здоровья нации. Ставится вопрос о влиянии пандемии COVID–19 на нервно-психическое здоровье населения, на снижение когнитивного потенциала с неопределенными последствиями. Определены основные исторические уроки пандемии. Если человечество усвоит уроки пандемии COVID–19, то выйдет из пандемии на новом интеллектуальном и организационно-поведенческом уровне, прежде всего, в общественном здоровье и здравоохранении.

Ключевые слова:

общественное здоровье, пандемия, вакцинация, SARS-CoV-2, COVID–19

Discussion article

COVID–19: HISTORY LESSONS (PERSONAL OPINION OF A SCIENTIST)

Spasennikov Boris Aristarkhovich¹

¹ Professor, Moscow, Russia, borisspasennikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5668-6457>

Abstract

The article is devoted to the problems of the COVID–19 pandemic. The coronavirus pandemic has highlighted a number of public health problems. Leading world states were not ready to face this infection. The research is based on the interdisciplinary integration of medical, historical, psychological, legal and sociological knowledge. The reasons and conditions for the emergence of anti-scientific propaganda, which disorientated the population in the context of a pandemic, are described. The problems of higher medical education during a pandemic are formulated. It is proposed to introduce obligatory vaccination of the population. The difference between obligatory and compulsory vaccination has been formulated. Vaccination evaders should be subject to administrative liability. It has been shown that the introduction of QR codes is a measure of state compulsion to voluntary vaccination. The neurotropic nature of the virus SARS-CoV-2 creates uncertainty for the mental health of the nation. The question is raised about the impact of the COVID–19 pandemic on the neuropsychic health of the population, on a decrease in cognitive potential with uncertain consequences. The main historical lessons of the pandemic have been identified. If humanity learns the lessons of the COVID–19 pandemic, it will emerge from the pandemic at a new intellectual and organizational-behavioral level, primarily in public health and healthcare.

Keywords:

public health, pandemic, vaccination, SARS-CoV-2, COVID–19

*История — это не учительница, а надзирательница:
она ничему не учит, но сурово наказывает
за незнание уроков.*
В.О. Ключевский

Пандемия COVID–19 продолжает бушевать в России и мире¹. Нанесен огромный урон большинству стран². Число больных и жертв исчисляется десятками миллионов. Умерших непосредственно в связи с перенесенной болезнью уже почти пять миллионов (на момент публикации статьи эта цифра, возможно, будет превышать пять миллионов). Риски, созданные COVID–19, весьма высоки. COVID–19 вносит огромный вклад в резкое ухудшение демографической ситуации в России, как бы и кто бы ни считал соответствующие показатели. Это определяет наш интерес к истории, на уроках которой стоит учиться³.

Вспомним, что после 25 февраля 1956 года (выступление на закрытом заседании XX съезда КПСС секретаря ЦК КПСС Н.С. Хрущева) отношения между Китайской Народной Республикой и Советским Союзом стали стремительно ухудшаться. Политическое противостояние вылилось в вооруженный конфликт 2 мая 1969 года на острове Даманский, где бойцы Народно-освободительной армии Китая (далее – НОАК), вместе с китайскими пограничниками, атаковали подразделение погранвойск КГБ при СМ СССР. В ходе 2-х часового боя погибли свыше 30 советских пограничников, 14 – были ранены. Один раненый пограничник попал в плен и умер под пытками. Количество погибших бойцов НОАК достоверно до сих пор не известно (на поле боя остались лежать три десятка обезображенных китайцами тел советских пограничников и один погибший боец НОАК, которого, вероятно, не обнаружили отходящие с поля боя товарищи, уносившие

своих погибших и раненых). Обратим внимание на исторический факт того, что открытых и достоверных данных о количестве погибших китайских военнослужащих нет и спустя полвека после тех событий. Китай умеет хранить свои тайны. После событий на острове Даманском, КНР, наряду с США, стала одним из основных военно-политических противников СССР. На политинформациях мы, советские школьники, слушали о том, как «агрессивная китайская военщина» готовится к войне против СССР, к истреблению всего советского народа, как китайские хунвейбины планируют захватить Якутскую АССР, восточную часть Сибири, всю Сибирь до Уральского хребта⁴, чтобы получить выход к Северному Ледовитому океану, к несметным богатствам Арктики (с грустью отметим, что после окончания «холодной войны» КНР и США стали двумя главными фигурами на мировой арене, а от СССР остались лишь воспоминания⁵).

После 2 мая 1969 года советская гражданская и военная медицина с еще большим усердием готовилась к военной угрозе с применением биологического, химического, ядерного (термоядерного) оружия, что предопределяло создание и содержание в постоянной готовности медицинских и военно-медицинских структур, способных в минимальный срок развернуть многочисленные мобильные госпитали, готовые к массовому поступлению пострадавших, больных, пораженных. Предполагалось, что эти стационарные и мобильные госпитальные базы будут постоянно готовы к быстрому развертыванию, к обеспечению приема значительного числа пациентов, в том числе

¹ URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01323-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01323-4/fulltext); URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31867-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31867-5/fulltext).

² Автору хочется надеяться, что «омикрон» – один из последних штаммов мутирующего вируса. Иначе говоря, хочется надеяться, что «омикрон» – один из «последних актов» драматической пандемии, которая прокатилась по всему миру. В последующем эпидемические очаги, вероятно, останутся, завершится пандемия. Информации будет уже больше на момент опубликования этой статьи.

³ Репетиция этой драмы была, вероятно, в 2001–2002 гг., когда коронавирус впервые попытался перейти на людей. Это, по мнению автора, дало китайским ученым мотив «поизучать» коронавирус («поиграться» с вирусом) в самых разных (в том числе и сомнительных) целях. К сожалению, вероятно, научный процесс по изучению контроля вируса происходил в лаборатории с недостаточным уровнем биозащиты и неполной компетенции сотрудников в вопросах безопасности, их недооценки вируса.

⁴ Иногда «враждебные планы» хунвейбинов почему-то приписывали госсекретарю США Г. Киссинджеру, что, по мнению политинформатора, вероятно, не изменяло представление об СССР как перманентной потенциальной жертве чьей-либо агрессии.

⁵ В нынешнем Кремле Китай из «агрессивной военщины» превратился в «надежного партнера» ради которого наша страна, например, готова закопать астрономические финансовые средства в «Силу Сибири», вырубать сибирские леса, чтобы укрепить военно-экономическую мощь КНР (отчего-то «приходит на ум» историческая аналогия с масштабными внешнеэкономическими поставками СССР в нацистскую Германию вплоть до 22 июня 1941 года). При этом никто не размышляет о том, что военно-стратегическая позиция КНР по отношению к России принципиально не изменилась с времен событий 1969 г. на острове Даманском (впрочем, современная Россия с ее 2% мирового ВВП, Китаю, кроме нескольких отраслей, уже не значима).

инфекционных больных, к лечебно-диагностическим мероприятиям в отношении массового потока пациентов с последствиями применения биологического оружия. В советских медицинских вузах массово готовились кадры, которые были способны оказать первую врачебную и квалифицированную помощь. В педагогических вузах готовили средний медицинский персонал с высшим педагогическим образованием, наполненный гуманистическим отношением к больным. Павловский автобусный завод массово производил многоместные машины «скорой помощи», где одновременно можно было перевозить 10–15 больных с различной степенью тяжести (временно эти машины «скорой помощи» использовались как городской и сельский пассажирский автотранспорт за счет его хорошей проходимости и надежности. Никто не обращал внимание на то, что в ПАЗиках пассажирские сиденья можно быстро снять, а люк в задней стенке автобуса предназначен для помещения в машину тяжелых носилочных больных). Советские гостиницы и школы строили таким образом, чтобы их одновременно можно было превратить в госпитальную базу⁶. В технических вузах готовилось необходимое количество кадров, способных, в том числе, строить и эксплуатировать госпитальные базы, осуществлять управление и ремонт медицинского автотранспорта. В экономических вузах СССР готовились кадры, которые не знали рыночную экономику, макроэкономику, но были способны обеспечить бухгалтерскую деятельность органов управления здравоохранением и ЛПУ в финансово-хозяйственной деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени. Считалось, что гражданская и военная медицина имеют подготовленные кадры и надлежащее оборудование для диагностирования и лечения инфекционных заболеваний; необходимый резерв коечного фонда, лекарственных средств и лабораторных мощностей; иные средства для организации помощи пострадавшим и больным в случае развязывания «китайской (или иной) военщиной» новой мировой (биологической) войны. На протяжении полувека из государственного бюджета страны выделялись огромные финансовые ресурсы, укреплялась система гражданской обороны, тесно связанная с гражданским здравоохранением, военно-меди-

⁶ Госрезерв хранил необходимое количество коек, постельного белья, иного оборудования, чтобы в нужный час в опустевших школьных классах развернуть госпитальную базу.

цинской службой, системой высшего и среднего специального образования. Однако, когда катастрофа произошла, SARS-CoV-2 «несанкционированно» пересек российско-китайскую границу, вдруг выяснилось, что в России надлежащего потенциала у гражданской и военной медицины нет. После многих десятилетий подготовки к внешней агрессии с применением биологического оружия, страна оказалась неподготовленной к пандемии COVID-19.

Нужно сказать несколько слов и об истории обсуждения появления смертоносного SARS-CoV-2. «Высокие умы» от политики, медицины, представители СМИ, другие «большие специалисты», на протяжении многих месяцев политкорректно и глубоко, толерантно и широко, обсуждали, что нет «достаточных, полных, всеобъемлющих доказательств» того, что COVID-19 – лабораторный научный продукт (модификация вируса в различных целях) китайских ученых⁷. В результате, вероятно, было принято (неофициальное) политическое решение (на уровне глав ведущих мировых держав) не требовать от КНР признания вины в возможных научных лабораторных опусах, которые привели к пандемии COVID-19, так как, во-первых, вирус естественный (хотя, возможно, рукотворно модифицированный); во-вторых, актуального прямого или косвенного умысла на пандемию у китайских ученых не было (вероятно, были лишь небрежность или легкомыслие); в-третьих, борются с пандемией всем миром с участием тех же китайских ученых и международных прокитайских организаций (среди которых некоторые лица называют и WHO).

Повторим урок. Спустя полвека после событий на острове Даманский, отсутствуют достоверные сведения о количестве погибших китайцев⁷ «Высокие умы» то ли забывают, то ли просто не знают о том, что создание биологического оружия, генез которого (лабораторный или природный) выявить невозможно (или крайне затруднительно) – одна из базовых задач ученых, работающих в таких военно-медицинских лабораториях. Отметим, что Президент Российской Федерации (7 мая 2008 г.–7 мая 2012 г.), Председатель Правительства Российской Федерации (8 мая 2012 г.–15 января 2020 г.), заместитель председателя Совета Безопасности Российской Федерации с 16 января 2020 года Д.А. Медведев справедливо говорит, что Конвенция о запрещении биологического оружия должна выполняться, во-первых, всеми государствами, во-вторых, в полном объеме. По его мнению, после завершения пандемии COVID-19 будет важно переформулировать принципы международного сотрудничества в области биологических исследований. К сожалению, не все страны мира проявляют готовность к сотрудничеству в этом направлении. Это становится причиной взаимного недоверия и напряженности. Подчеркнем, что заместитель председателя Совета Безопасности России говорит о запрещении биологического оружия в контексте SARS-CoV-2. Вероятно, он знает то, что обществу не известно.

ских военнослужащих. Китай умеет хранить свои тайны (сейчас научился делать это еще лучше). Полагаем, что и спустя полвека от нынешних событий мы так и не узнаем, был ли модифицирован вирус, заменялись ли какие-то нуклеотиды (в рамках какой-то гражданской или военно-медицинской НИР)⁸, а главное – в результате какой трагической халатности (ошибки) он оказался за стенами лаборатории, имеющей, вероятно, недостаточную биологическую защиту. На сокрытие этих сведений, вероятно, сейчас направлен интеллект⁹ и организационная мощь соответствующих научных кадров КНР. Министерство общественной безопасности КНР и Министерство государственной безопасности КНР могут найти в своей стране всех и вся. Но двух «первых пациентов» с COVID–19 из числа сотрудников соответствующей лаборатории (и умершую жену одного из этих ученых) они найти, вероятно, никак не могут с сентября-октября 2019 года. А наша страна, вкладывавшая на протяжении десятилетий колоссальные суммы в обустройство российско-китайской границы, не поняла, когда эту границу нужно было вовремя надежно закрыть для потока въезжающих китайских граждан и поездов в КНР граждан России. Поток вирусоносителей SARS-CoV-2 на российско-китайской границе даже не попытались остановить на первоначальном этапе заноса инфекции, независимо от того, была ли она рукотворной (модификация с изменением молекулярной последовательности вируса) или нет (зооноз).

При этом следует сказать, что на начальном этапе «в пропасть» COVID–19 попали все государства, как демократические, так и авторитарные/тоталитарные (при пандемиях авторитарные/тоталитарные государства имеют очевидное преимущество в мобилизационно-организационном плане; демократические страны – в интеллектуальных и финансовых возможностях). Впрочем, по мнению автора, современная западная цивилизация оказалась весьма ослабленной перед COVID–19. Повзрослевшие последователи уже забытой революции хиппи 1968 года

⁸ Нельзя исключать и подлинно природный характер появления вируса (зооноз), без соответствующей «лабораторной доработки».

⁹ Согласно исследованиям Р. Линна, IQ (105) среднестатистического представителя «желтой» расы выше, чем IQ (100) среднестатистического представителя «белой» расы (результаты этих исследований тут же были названы расистскими и др. Однако научного опровержения исследований Р. Линна не получилось, насколько нам известно). Особые успехи японских, корейских и китайских ученых в современной науке очевидны.

(США, Франция и др.), ставшие ныне модными главными редакторами СМИ или седовласыми профессорами университетов, придумавшие и поднявшие в своей борьбе с собственными государствами демагогические лозунги «Политкорректность» и «Толерантность», объединились с лицами, именуемыми себя антиглобалистами, фрейдомарксистами, «зелеными», ЛГБТ-активистами, ультралевыми, правозащитниками, ВЛМ-активистами, анархистами, зоозащитниками, феминистками, веганами, неомарксистами и другими сторонниками разрушения государства через создание хаоса (мечты хиппи образца 1967 года). Под популистскими лозунгами «борьбы за права человека» они организовали активный протест против инициированных правительствами разных стран¹⁰ санитарно-противоэпидемических мер, а позже создали движение антиваксеров для «борьбы с вакцинальным чипированием»¹¹ (у этих лиц существуют и другие демагогические лозунги). Впрочем, несмотря на бурную уличную и СМИ-активность этих деструктивных по отношению к современной мировой цивилизации лиц, большинство цивилизованных стран успешнее России справляются с чрезвычайной ситуацией пандемии.

Россия встретила пандемию в традиционном для себя состоянии XXI века: бедность и нищета большинства населения соседствует с колоссальным богатством «золотой тысячи»; коррупция и криминал; уголовные дела против педиатров и врачей других специальностей; бесправие одних и вседозволенность других. «Оптимизированные» поликлиники и больницы для электората, где врачи (подчас, к сожалению, страдающие профессиональным выгоранием, подчас – наполненные духом фельдшеризма) продолжают выполнять свою миссию по оказанию медицинской помощи больным в рамках ОМС, соседствуют с лечебно-профилактическими учреждениями для «избранных» (медицинские организации УД, негосударственные «медицинские клиники»), обеспечивающие достаточно качественное «медицинское обслуживание» в рамках ДМС или платной медицинской

¹⁰ По этой причине, вероятно, зарубежные антиваксеры так доброжелательно и заинтересованно комментируются российскими СМИ, забывающими о том, что тем самым СМИ косвенно поддерживают отечественных «антипрививочников». Так некоторые журналисты сформировали «модный» образ «нигилиста-антиваксера» среди определенной части российских граждан.

¹¹ Среди антипрививочников много больных с различными расстройствами личности (психопатии), больных с шизофренией (особенно вялотекущей) и другими психическими расстройствами.

помощи (при этом сумма за один визит к врачу подчас превышает месячный бюджет российского сельского муниципального образования). Российское общество встретило пандемию победоносными заявлениями, свидетельствующими о том, что разницу между пандемией COVID–19 и единичными случаями свиного (или птичьего) гриппа, оно (общество) не осознает. Лица, имеющие высокие ученые степени и звания, занявшие в силу каких-то причин высокие должности, начали делать абсурдные, антинаучные, смехотворные заявления, которые с удовлетворением воспринимались массовой телевизионной аудиторией. Эти нелепые и малограмотные заявления сохранились в интернете¹², приводились в наших публикациях. Стоит ли вновь повторять заявления тех, кого научное, врачебное сообщество по ошибке считало компетентными и ответственными лицами [1, с. 116–125].

С декабря 2019 по начало марта 2020 года опасность еще не воспринималась достаточно¹³. Сценарии дальнейшего развития событий были еще весьма оптимистичны. Позже правильно было сказано заместителем председателя Совета безопасности России: «Первый урок пандемии – угрозы нужно принимать всерьез. И действовать на опережение, а не постфактум». Но ситуация ухудшалась. 30 марта 2020 года в стране был объявлен режим нерабочих дней, а в Москве – самоизоляция. Изначально предполагалось, что данная мера, кажущаяся оправданной на фоне активного распространения коронавируса, продлится всего неделю, однако сначала ограничения пролонгировали до конца апреля, а затем – до 11 мая. Этот режим был объявлен по всей стране, в том числе в далеких провинциальных городках и селах, до которых SARS-CoV-2 еще заведомо не добрался, где опасность никак не воспринималась населением всерьез. Это была очередная системная ошибка. Кому-то в Кремле ситуация внутри МКАД (ЦКАД) и в далеких сельских районах Архангельской, Иркутской, Оренбургской областей показана

¹² Варфоломеев В. Перечитывая старые новости про коронавирус... URL: <https://echo.msk.ru/blog/varfolomeev/2873114-echo/>.

¹³ Лишь в ноябре 2021 г. пресс-секретарь Президента России признал, что власть ошиблась в прогнозе развития эпидемиологической ситуации, полагая, что пандемия COVID–19 закончится через полгода. В ноябре 2021 г. пресс-секретарь Президента России признал, что «конца и края не видно» [URL: https://lenta.ru/news/2021/11/17/peskovv/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop]. На наш взгляд, масштаб трагических последствий этой ошибки нам еще предстоит осознать. Если в западноевропейском государстве последствия ошибки представителя власти имеет значение для карьеры этого лица, то в России ошибка власти имеет последствия для всей страны.

лось тождественной. На наш взгляд, нужно было жестко «закрыть» Москву (по образцу вспышки натуральной оспы в 1960 г.), Санкт-Петербург, еще несколько городов, где население существенно превышает миллион человек, чтобы замедлить распространение вируса SARS-CoV-2 по стране, выиграть время на создание и клиническую апробацию вакцин, их производство, а также на пропаганду и разъяснение необходимости вакцинации. Этого, к сожалению, не произошло. Москвичи поехали по дачам в соседние регионы, от Ярославской до Тульской, от Калужской до Ивановской областей, на шашлыки и посадку картошки. И, напротив, родственники из этих регионов поехали навести «неработающих» близких в Москву¹⁴. Из Москвы по близлежащим регионам поехали и тысячи «вахтенных» работников, которые работают в Москве по графику «две рабочие недели через две нерабочие недели» (охранники, продавцы, официанты и др.). Их передвижение можно было остановить только сан.-эпид. блок-постами («заставами»), что не было предпринято.

Вспомним некоторые исторические уроки, которые оказались невыученными. Один из таких невыученных уроков – опыт применения заградительных (санитарных) застав. Среди архивных документов можно найти царские грамоты, челобитные и другие материалы, в которых содержатся упоминания о случаях массовых инфекционных заболеваний в России, относящихся ещё к середине XVII века. Эти документы определяют ответственность местной власти (воеводы) за здоровье населения, определяли способы борьбы с эпидемиями, которые в основном заключались в установлении заградительных застав на подъездах к зараженным территориям, проверку торговых караванов и др. В XVII веке служба караульщиков и заставщиков представляла собой государственную повинность. За ненадлежащее отношение к заградительным функциям виновные подлежали ответственности вплоть до смертной казни. Практиковались также дневные и ночные разъезды, которые должны были выявлять нарушителей, стремившихся тайно выйти из эпидемической зоны [2, с. 113–117]. К сожалению, исторический отечественный опыт XVII века, показывающий необходимость «закрытия» санитарными постами горо-

¹⁴ Сельские жители нашей страны не понимали смысла изоляции и запрета на передвижение ни в конце XIX века, когда такие ограничения действовали, например, из-за холеры, ни сейчас, в XXI веке, из-за COVID–19.

дов в пандемию COVID–19 оказался практически не востребовавшимся, что значительно ухудшало ситуацию. Кое-где (например, Севастополь, осень 2021 г.) устанавливались хоть какие-то блокпосты, которые пропускали лиц с QR-кодами и разовыми ПЦР-тестами. Но упомянутый блок-пост («застава») у въезда в Севастополь действовал лишь Три (3) неполных дня в конце октября–начале ноября 2021 года. Его ликвидация странным образом совпала с открытием в Севастополе нового фонтана «Девушка с зонтиком», что привлекло в город новых туристов со всего Крыма. Деньги отдыхающих оказались для городской власти важнее жизни и здоровья жителей и гостей Крыма. В XVII–XVIII вв. политическая воля власти в борьбе с эпидемиями была, вероятно, сильнее.

В этой статье не будем вспоминать опыт советской медицины в период Великой Отечественной войны, когда студенты медицинских вузов, с первого по выпускной курс, по окончании учебных занятий шли в госпитали, больницы, где, в зависимости от курса, бесплатно работали в качестве младшего или среднего медицинского персонала, субординаторов, до позднего вечера. Ночью готовились к занятиям на следующий день. Утром шли в студенческие аудитории, а потом вновь в госпитали. Они голодные, зачастую плохо одетые зимой, не видели для себя иного, кроме служения медицине, помощи раненым и больным [3, с. 66–79]. Несмотря на трагическую обстановку Второй Мировой войны (Великой Отечественной войны), на территории СССР, в отличие от Первой Мировой войны, Гражданской войны, не произошло ни одной значимой эпидемии, хотя отдельные очаги вспышек инфекционных заболеваний, конечно, были. Это лишь одна из Побед советской медицины, о которых нельзя забывать!

Есть совсем недавний исторический опыт. Автор хорошо помнит, как зимой 1980–1981 гг. в СССР возникла сложная эпидемическая ситуация по гриппу. Нас, студентов 6-го курса лечебного факультета, направили (по нашему выбору) в поликлиники, на подстанции «скорой помощи». Мало кто из студентов (еще не имеющих дипломов) был задействован на самостоятельном амбулаторном приеме. Большинство работало по «вызовам на дом», преимущественно, к больным с острой респираторной симптоматикой. Некоторые работали врачами или фельдшерами на бригадах «скорой помощи» (так автор выполнял функции

фельдшера на бригаде, где функции врача выполняла его жена-однокурсница. Пока врач собирала жалобы, анамнез, слушала больного, фельдшер набирал в шприц «литические смеси», исходя из диалога врача и больного. На один вызов уходили установленные нормативом 20 минут. И затем новый вызов к новому больному. И так полная смена с 09:00 до 18:00 (31 декабря 1980 г. смена была до 23:00), по 2–3 вызова в час). Этот опыт привлечения студентов медицинских факультетов оказался востребован в борьбе с пандемией COVID–19, что, на наш взгляд, было правильным и очевидным. И тут случился казус. Определенная часть студентов столичных, ведущих медицинских вузов не захотела работать в лечебных учреждениях, не захотела лечить инфекционных больных. Причины этого мы уже обсуждали ранее [1, с. 116–125]. Среди них низкий авторитет ректоров медицинских вузов и деканов медицинских факультетов, то есть обычных чиновников от науки и образования, которые не хотят и не могут повести за собой студентов и преподавателей в «красную зону» (зачастую в руководстве медицинских вузов и факультетов сидят лица, вообще не имеющие отношения к медицине, либо не имеющие клинического опыта, не умеющие лечить больных); деградация общего морально-нравственного уровня современного российского общества, что сопровождается инфляцией высоких медицинских ценностей у студентов и преподавателей ведущих отечественных медицинских вузов. Столичное высшее медицинское образование, подчас, показалось в столь неприглядном виде, что компании по привлечению студентов вскоре свернули, отправив студентов на дистанционное обучение.

Отдельно отметим, что в провинциальных медицинских вузах морально-нравственный уровень студентов, на наш взгляд, оказался выше, а нежелающих работать с больными – меньше. Осенью 2020 года более 24 тысяч студентов медицинских вузов и колледжей, более 11 тысяч ординаторов и примерно 500 преподавателей привлекались к работе с больными COVID–19. В некоторых вузах студентам старших курсов пообещали бонус в виде дополнительных шансов (баллов) на поступление в клиническую ординатуру, если старшекурсник работал непосредственно с больными COVID–19.

3 ноября 2021 г. СМИ сообщили, что с 8 ноября по 17 декабря свыше полутора тысяч студен-

тов старших курсов лечебного и педиатрического факультетов Сеченовского университета отправятся на «практическую подготовку» в московские поликлиники, что это решение соответствует учебному плану. Кроме того, студенты во время практики смогут получать необходимые теоретические материалы в дистанционном формате. И тут же появился некий член профсоюза медработников «Действие» Д., который заявил, что «коронавирусная» практика не дает студентам необходимого им опыта, «такая практика позволит на время заполнить поликлиники бесплатной рабочей силой», однако «для компетенций будущего врача это скорее вредно»¹⁵. Нам сложно решить, проявлением чего является такое заявление «профсоюзного деятеля» Д. (инфантильность, мракобесие, что-то другое?).

Причиной перехода медицинских вузов на дистанционное обучение было и то неприглядное положение, что руководство клиник больниц не видело какой-либо пользы от преподавателей и студентов. Преподаватели зачастую не хотят заниматься лечебно-диагностической работой, самостоятельно не ведут больных. Большинство студентов не хотят работать на клинической базе на 0,5 ставки младшим или средним медицинским персоналом по окончании учебных занятий. То есть преподаватели и студенты стали лишь бременем для клиник. Руководство клиник видит в студентах и преподавателях преимущественно нарушителей сан.-эпид. режима, нежели коллег и помощников в оказании помощи больным. Советские нормы, когда ассистент, аспирант и клинический ординатор кафедры самостоятельно вел 10–12 больных (0,5 ставки) с первого дня работы/учебы, «канули в Лету». Куда исчезло стремление студентов 6-го курса лечебных факультетов (субординаторов) к ежедневной курации больных, что позволило бы существенно разгрузить врачей клиник?

Вспомним историю с заявлением в эфире «Эхо Москвы» от 8 июля 2012 года министра здравоохранения России В.И. Скворцовой по поводу уровня подготовки студентов медицинских вузов. Она сказала: «... Уровень подготовки не просто снизился, он просто бесстыдно низкий...»¹⁶. К сожалению, Вероника Игоревна до сих пор не прокомментировала насколько упал уровень подготовки студентов медицинских вузов

после восьми лет ее пребывания на посту министра здравоохранения России. Как назвать уровень ниже «просто бесстыдно низкого»¹⁷? Что мешало Минздраву России создать надлежащую базу для дистанционного медицинского образования еще в начале 2000-х годов, которая включала бы высококачественные с точки зрения медицинской науки, вузовской педагогики, режиссуры, видеолекции и программ-контроль по анатомии и физиологии, биохимии и латинскому языку, пропедевтике внутренних болезней и факультетской терапии, неврологии и гинекологии, эндокринологии и рентгенологии и всем остальным учебным дисциплинам? В министерстве здравоохранения России «осознавали актуальность, ставили проблему, формулировали цель, определяли задачи, готовили дорожную карту, изучали стратегию, уточняли тактику...». Бюрократия торжествовала. На наш взгляд, получению результата мешало только одно, нежелание руководства министерства здравоохранения страны заниматься повышением качества высшего (кстати, и среднего) медицинского образования¹⁸. В результате, в первые месяцы пандемии, медицинские вузы дистанционно работали по принципу «кто в лес, кто по дрова»¹⁹ [4, с. 54–59]. Последствия деградации медицинского образования на протяжении последних двадцати лет, на наш взгляд, еще предстоит анализу и осмыслению. Сегодня студенты медицинских вузов изучают политологию и культурологию, педагогику и социологию, этику и философию, какие-то спецкурсы со странными названиями и непонятным для опытного клинициста теоретико-философским содержанием, полностью оторванным от врачебной работы²⁰.

¹⁷ Через 10–15 лет у нас образованных врачей в принципе не будет (интервью с Главным урологом Минздрава – о проблемах медицинского образования в России) // Огонек. 2017. № 5. С. 28. [URL: <http://www.kommersant.ru/ogoniok/110011>].

¹⁸ Положительный пример опыта дистантного образования демонстрируют весьма немногие медицинские вузы и факультеты, например, Медицинский институт РУДН.

¹⁹ Например, лишь 3 ноября 2021 г., на совещании Совета ректоров Москвы и Московской области ректоры договорились обменяться опытом дистанционного образования.

²⁰ Автор уверен, что большинство так называемых «философско-гуманитарных дисциплин» нужно исключить из ФГОС и учебных планов медицинских вузов. Студенты должны ограничиться лишь углубленным изучением истории медицины (с учетом Всемирной и Отечественной истории) в этой части учебных дисциплин, часы на преподавание которой следует увеличить. Ранее мы уже указывали, что количество часов на изучение английского языка (языка современной медицинской науки) также нужно кратно увеличить, чтобы современный врач мог свободно читать мировую медицинскую литературу, знать медицинскую науку в историко-медицинских направлениях ее развития, переписываться в профессиональных

¹⁵ URL: <https://lenta.ru/news/2021/11/03/mediki/>.

¹⁶ URL: <https://echo.msk.ru/blog/prof2/985144-echo/>.

Поэтому изучать инфекционные болезни (и другие клинические специальности) на надлежащем уровне учебная программа медицинских вузов и факультетов, к сожалению, не предполагает. Кому менять эти учебные программы, если ректоры медицинских вузов и деканы факультетов не имеют зачастую высшего медицинского образования, никогда не бывали в инфекционной больнице, не занимались лечением больных?

Профессорско-преподавательский состав многочисленных кафедр медицинской этики десятилетиями многословно и высокопарно, менторским тоном рассуждал перед студентами о врачебном долге, о высоком гуманизме, медицинской этике... Сколько этих профессоров и преподавателей в сложной для российской медицины ситуации продемонстрировало единство слова и дела? Сколько преподавателей медицинской этики пошло вместе со студентами в «красные зоны»? Тут же выяснилось, что большинство этих преподавателей медицинских вузов не имеют высшего медицинского образования, не умеют лечить больных, не хотят работать в качестве хотя бы волонтеров в ковид-госпиталях. Печально, но кто теперь вспоминает ученого-биолога, академика АН СССР, служившего рядовым матросом-санитаром на военно-морском флоте в годы Великой Отечественной войны? Сколько их было, академиков и член.-корр. АН СССР, других академий СССР, которые в трудную для страны пору одели белые халаты санитаров, чтобы облегчить страдания больных и раненых? Эти исторические факты забыты (или умышленно игнорируются) нынешними теоретиками «высоких, околomedicalных» наук, среди которых и, так называемая, медицинская этика.

Автор убежден, что ректоры и проректоры медицинских вузов, деканы медицинских факультетов и их заместители, до окончания пандемии должны работать в клинике с больными COVID–19 не менее двух месяцев в семестр. Рассуждения о том, что «ректор не может рисковать собой», но может отправлять студентов к инфекционным больным, неприемлемы. Те лица, которые не хотят (не могут) или не умеют заниматься такой лечебной работой не вправе занимать эти должности, то есть не вправе быть руководителя-

медицинских чатах с коллегами из разных стран. Главное в том, что студенты медицинских вузов и факультетов должны получать компетенции в диагностике и лечении больных, а не в политологии и культурологии.

ми (формальными лидерами) медицинских вузов и факультетов. Это, на наш взгляд, одно из обязательных условий повышения качества высшего медицинского образования в нашей стране в период пандемии COVID–19.

Обратим внимание на глаголы. Студентов медицинских вузов «отправят», «направят» к больным. Студенты, выбравшие медицину своей профессией, сами не просят ректоров и деканов направить их в поликлиники или подстанции «скорой помощи» заниматься лечебной работой. Они не проявляют инициативу заниматься своей профессиональной деятельностью. Их студенческие годы совпали с пандемией, они имеют возможность получить гигантский медицинский опыт, который им потребуется в жизни²¹. Однако их «отправляют», «направляют» ... активной жизненной позиции у них, к сожалению, нет.

Пандемия вновь показала и разницу политико-экономической, финансово-организационной мощи регионов. Московская агломерация, имеющая астрономический в сравнении с прочей Россией бюджет, сумела существенно увеличить количество «ковидных» коек, медицинских работников (в том числе за счет привлечения врачей²², среднего и младшего медицинского персонала из близлежащих соседних регионов, что «обескровило» некоторые субъекты Российской Федерации, ухудшило в них возможности предоставления населению необходимого объема и качества медицинской помощи). То есть вирус SARS-CoV-2 москвичи и лица, работающие в Москве, вероятно, завезли в соседние регионы, а медицинский персонал оттуда начали переманивать щедрой заработной платой, которая не сопоставима с провинциальной. Такой подход можно считать рыночным и сиюминутно значимым для столицы, но трудно считать государственным с историко-медицинской точки зрения (вероятно, со временем, территориальные диспропорции еще более обострятся, что приведёт к старению и депопуляции многих регионов страны).

Медицинская наука дает ответы, каким образом можно противостоять этой пандемии. Одно из главных направлений этого противостояния

²¹ Вспомним Виктора Зуева, который в 1960 г. первым вызвался добровольно отправиться к больным с натуральной оспой, чтобы собрать материал для проведения лабораторных исследований. Его воспоминания опубликованы в этом же номере журнала. – Научный редактор.

²² Отметим, что в XIX веке власти поступали ровно наоборот, увеличивая оплату труда врачей в губерниях, чтобы заинтересовать столичных и московских врачей ехать на работу в провинцию.

– вакцинация населения (вновь примером является вспышка натуральной оспы в Москве в 1960 г.). Это было понятно многим профессионалам с первых дней развития сложной эпидемической обстановки, что предопределило работу по созданию вакцин, чем активно занимались ученые многих стран, в том числе и российские исследователи. Важнейшим результатом лета и осени 2020 года, вероятно, было «доведение до ума» вакцин, их испытания, производство. 11 августа 2020 года Россия первой в мире зарегистрировала вакцину и подала заявку на ее одобрение в ЕС и Всемирную организацию здравоохранения²³. Вакцинация в России постепенно началась. Уроки вакцинации мы уже описывали ранее. Но, как мы уже указывали, создать вакцину еще мало, надо провести большую организационную работу по подготовке и проведению вакцинации населения, что включает пропаганду научных медицинских знаний. Именно последнее направление, по мнению автора, в нашей стране, к сожалению, отсутствовало на той стадии пандемии, на которой население должно было быть должным образом подготовлено к проведению вакцинации. Это предопределило повышенные показатели смертности населения России в 2020–2021 гг. Напротив, в стране была развернута масштабная антинаучная пропаганда, которая дезориентировала население в условиях пандемии.

«Эффективность борьбы с первой волной пандемии определялась и профессионализмом, личными человеческими качествами значительной части медицинских работников России, работавших в «красных» зонах, их пассионарностью, а не деятельностью руководителей федеральной власти и федеральных органов управления здравоохранением» [5, с. 52–57]. То есть то, что зависело от врачей и ученых было сделано. Но, вместо подготовки к вакцинации, отдельные представители власти начали отрицать саму возможность катастрофических третьей и, тем более, четвертой волны, что привело к формированию в массовом сознании твердого убеждения: «Теперь-то вакцинироваться зачем?». Кремль не заметил, что электорат, «правильно» голосующий на выборах, не верит тем, за кого голосует. Россияне традици-

²³ Сейчас на Западе появляются публикации о том, что некоторые аспекты создания российской вакцины «Спутник V» совпадают с «темными пятнами» в истории создания «советского» пенициллина. Но мы не будем вплетать в историю советской и российской фармакологии шпионские истории. Пусть это исследуют ученые, занимающиеся историей спецслужб.

онно не верят государству. Кроме того, российский народ не верит чиновникам от медицины также, как и всем остальным чиновникам. В коллективном подсознании появился пункт, который не предусматривает доверия кому-либо вообще из власти имущих. То, что понятно любому опытному практикующему психотерапевту, мудрому организатору здравоохранения, оказалось непонятным для многих представителей властной элиты. В таких условиях проведение агитации за вакцинацию нужно было поручать неформальным лидерам общественного мнения²⁴, которые (в свою очередь) верят в отечественную медицинскую науку, в доказательную медицину. Официальные и околовластные лица лишь отпугивают народ от вакцинации (ревакцинации). Провести выборы (в три дня) и провести вакцинацию – «две большие разницы». Должностные лица субъектов Российской Федерации, конечно, могут написать любые, удобные сверху, проценты вакцинации подвластного населения. Но эти цифры не совпадут с количеством поставленной в регион вакцины, во-первых. Во-вторых, цифры заболеваемости и смертности не будут соответствовать цифрам и процентам «итогов» вакцинации, поставят под сомнение ее эффект.

Пропаганда вакцинации (ревакцинации) была зачастую антинаучна, поэтому противоречива. Неудержимый поток сумбурной информации от медицинских и иных чиновников, псевдоученых, не способствовал проведению вакцинации (ревакцинации). Сначала они говорили, что повторно заболеть коронавирусной инфекцией невозможно. Потом признали, что возможно. Эти же лица заявляли, что прививка поможет не заболеть повторно. Позже признали, что это не так. Далее чиновники убеждали, что эффективность прививки близка к 100%. Объективная действительность показала, что нет. В последующем чиновники и псевдоученые заявляли, что те, кто заболевают после при-

²⁴ С началом пандемии в СМИ исчезли упоминания об Общественной палате Российской Федерации (далее – ОП). Вероятно, члены ОП также не оказались среди лидеров общественного мнения (более того, одного из членов ОП в период пандемии отстранили от должности ректора московского вуза, включающего медицинский факультет, что косвенно подтверждает наш тезис в отношении ректоров вузов и деканов медицинских факультетов). В СМИ исчезли и упоминания об Общероссийском Народном фронте. В сложный для страны период времени власть неожиданно обнаружила, что лица, отобранные ею в качестве «представителей общественности», таковыми не являются, доверием общества не пользуются, лидерами общественного мнения не стали, а эффективно проводить пропаганду идей, несущих здравый смысл (вакцинация), не могут. Более того, некоторые из этих «общественников» стали скрытыми или открытыми антиваксерами.

вивки, не успели выработать иммунитет. Но среди заболевших были пациенты, кто привился пару месяцев назад²⁵. Затем чиновники заявили, что иммунитет будет держаться минимум год, а то и два. При этом якобы повторная вакцинация будет бесполезна. После этого эти же чиновники сказали, что иммунитет держится меньше и ревакцинация возможна. В итоге заявили, что повторная вакцинация должна быть раньше и всенепременно, желательно через шесть месяцев после первой вакцинации (или перенесенной болезни). Все эти объяснения чиновников от медицины, псевдоученых, останавливали население от того, чтобы пойти и сделать прививку. Ковид-диссидентство не навязывалось извне, оно было естественной реакцией на путанные заявления властей. В результате один из вице-спикеров Государственной Думы ФС России вдруг с удивлением обнаружил, что информационная война с ковидом «проиграна»²⁶. История, случившаяся 8 ноября 2021 г., с внезапно обнулившимися сертификатами и QR-кодами – еще один пример некомпетентности чиновников, занимающихся вакцинацией. Ошибки чиновников, которые следуют одна за другой, к сожалению, существенным образом подрывают доверие населения к вакцинации²⁷. Пропаганда вакцинации начала приобретать сколько-нибудь наступательный характер лишь после ревакцинации Президента России В.В. Путина в конце ноября 2021 г.

Усилия государства с октября 1917 года по по-

²⁵ Доля жителей Московской области, которые были госпитализированы с COVID-19, при этом были привиты, составляет 18% [URL: <https://regnum.ru/news/society/3419715.html>].

²⁶ Вероятно, власть, увлеченная поиском «иноагентов» в СМИ и благотворительных организациях, не заметила, что среди определенной части граждан произошла кристаллизация идей антиваксерства.

²⁷ 22 ноября 2021 года государственная машина, вероятно, делает новую серьезную публичную ошибку. Опубликована беседа Президента России В.В. Путина и заместителя директора НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи, чл.-корр. РАН, д.б.н. Д.Ю. Логунова о проведенной Президенту ревакцинации «Спутником Лайт». При этом было сказано в отношении вакцины для детей, что «дозировка пересчитана на массу тела с учётом возрастных характеристик иммунитета». Из этой фразы десятки миллионов граждан, вероятно, сделали вывод, что вакцина, как и всякое иное лекарственное средство, должно вводиться с учетом массы тела, то есть, доза вакцины для 19-летней миниатюрной, хрупкой девушки и для 60-летнего крупного мужчины с избыточным весом должна быть разной. Иначе говоря, несколько десятков миллионов вакцинированных граждан (старшего возраста и избыточного веса) не получили должной дозы вакцины, а сотни тысяч субтильных, изящных девушек 18–20 лет – избыточную дозу, так как на пунктах вакцинации всем совершеннолетним вводят одинаковую дозу независимо от «массы тела» без учёта «возрастных характеристик иммунитета». Остается неясным, зачем Пресс-служба Кремля включила эти слова Д.Ю. Логунова в интервью [URL: https://echo.msk.ru/blog/day_video/2939852-echo/].

давлению критического мышления дали свои плоды. Значительная часть населения, вероятно, уже не оперирует необходимой системой суждений, а государство уже не готово (или не хочет) научить этому. Поэтому процесс вакцинации населения России существенно отстает от многих цивилизованных стран, своевременно создавших (или закупивших) вакцины. Это отставание, помимо вышеуказанного, определялось рядом других факторов. Во-первых, государство в последнее столетие самыми разными способами систематически обманывало своих граждан. Поэтому в условиях пандемии, когда государство повело себя правильно, много граждан сочло это очередным обманом. У людей в сложной ситуации не оказалось оснований доверять государству. Оно не смогло представить разумных объяснений, что это не очередное шулерство с залоговыми аукционами, а «игра по правилам», в интересах людей. Отсюда государству нужно сделать вывод, что время обманывать народ прошло. Нужно начинать всегда «играть по правилам». Во-вторых, граждане России считают охрану здоровья исключительно государственной функцией (то есть на государство возлагается надежда и ответственность за происходящее во всех сферах). Поэтому многие изначально ждали, что в условиях пандемии государство должно материально стимулировать вакцинацию чем-то вроде массовых лотерей с машинами и квартирами (или как минимум бесплатной раздачей продовольственных подарков пенсионерам и многодетным семьям на пунктах вакцинации). В-третьих, телепропагандисты повели себя неуверенно. Они уже не могли заявить, что опять «англичанка гадит», так как SARS-CoV-2 пришел из Китая, а не из Соединенного Королевства²⁸. В Великобритании уже было привито свыше 55% населения, когда в России – лишь 15%. Телепропагандисты уже не могли шуметь, что «либералы саботируют» вакцинацию, так как большинство аспирантов и профессоров лучших московских и питерских вузов, думающие журналисты, продвинутые бизнесмены, то есть самая энергичная и образованная часть общества, оказались на пунктах вакцинации среди первых, в то время как «ядерный электорат» продолжал искать «иностранных агентов, подливающих коронавирус в водопровод» и рассуждать

²⁸ Автор допускает, что «родиной» «омикрона» все же был «туманный Альбион», где была странная вспышка заболеваемости без увеличения смертности. Позже, вероятно, кто-то из Лондона прилетел в Преторию (или в Кейптаун), «доставив» «омикрон».

о «чипировании». Телепропагандисты первоначально оказались не готовы говорить разумные вещи, основанные на научном знании (лишь поздней осенью 2021 года некоторые из них вдруг начали говорить о пандемии и вакцинации весьма разумно). Вместо этого государственные СМИ первоначально проводили массированный троллинг иностранных вакцин-конкурентов, не понимая, что тем самым они подрывают и доверие к российским препаратам²⁹, усиливают позиции антиваксеров. Пропаганда вакцинации (ревакцинации) должна учитывать постсоветскую ментальность с низкой степенью ценности своей жизни. Именно эта ментальность определяет, что несмотря на установленный диагноз, например, сахарного диабета, наши люди питаются макаронами с белым хлебом, сладким чаем с конфетами. Миллионы людей не готовы за короткий срок поменять свое отношение к здоровьесохранению, поэтому в переполненном вагоне метро (салоне автобуса, трамвая) носят медицинскую маску на подбородке. Пропаганда медицинских знаний должна быть одновременно наступательной и аккуратной, меняя подобную ментальность, что имеет огромное значение и в рамках вакцинации (ревакцинации), и в рамках здоровьесбережения, увеличения продолжительности жизни населения России.

Психологическая основа неприятия вакцинации – невежество и страх, безразличие к чужим страданиям, смерти и вера в теории заговора. Мы полагаем, что за пропагандой антиваксерства, возможно, стоят циничные манипуляторы. Недавно Белый дом заявил³⁰, за волной мифов, дезинформации, направленных против вакцинации, которая охватила десятки миллионов пользователей социальных сетей, стоят всего 12 «властителей умов». Все они неплохо зарабатывают на миллионах просмотров своего смертоносного контента. При этом можно предположить, что наиболее разумные и адекватные лидеры антиваксеров сами

²⁹ Сравнительная эффективность «Спутник V» подтверждена, например, в Венгрии. За время проведения исследования от коронавируса умерли 13533 человека, из них полностью вакцинированными были только 553. По эффективности от заражения впереди Moderna – 89%, далее Спутник – 86%, Pfizer – 83%, AstraZeneca – 72% и Sinopharm – 69%. По показателям смертности от причин, связанных с коронавирусом, Спутник показывает наибольшую эффективность ее снижения: 95–99%. Moderna – 91–96%, Pfizer 89–92%, Sinopharm – 86–89% и AstraZeneca – 79–94%. То есть, по венгерским полевым исследованиям на почти 4 млн человек, Спутник вполне на уровне Pfizer и Moderna. [URL: <https://echo.msk.ru/blog/plushev/2941844-echo/>].

³⁰ URL: https://echo.msk.ru/blog/a_goldfarb/2879864-echo/.

уже давно вакцинировались³¹.

Отдельная сложная тема общественного здоровья, истории медицины, нуждающаяся в обсуждении, – больные с вялотекущей шизофренией, чьи бредовые идеи («чипирование» и др.), искаженные умозаключения, которых не поддаются коррекции и возникают как проявление болезненного процесса. Такие их умозаключения и убеждения не соответствуют действительности, но больной полностью уверен в своей правоте и переходит к «убеждению» окружающих. Такие больные «нашли» в пандемии COVID–19 «благодатную почву» для своих умозаключений. Многочисленные выступления этих лиц на разных чатах и форумах, к сожалению, легко находятся в Интернете. Этой сложной теме общественного здоровья, социологии и истории медицины необходимо посвятить отдельную статью³².

За 10 месяцев (январь–октябрь) 2021 г. естественная убыль населения в нашей стране, то есть превышение числа умерших над числом родившихся, составила минус 802,8 тысяч человек. В аналогичном периоде 2020 г. – минус 468 тысяч человек. То есть показатель текущего года оказался больше показателя прошлого года на 71,5%³³. Можно предположить, что в 2021 году естественная убыль населения значительно приблизится к 1 миллиону человек. Естественная убыль населения в России начала расти еще с 2017 г., однако существенно ускорилась в 2020–2021 годах, то есть очевидная причинно-следственная связь с пандемией.

Все это актуализирует вопрос об обязательной вакцинации (ревакцинации). Историки медицины дают ответ на вопрос, где была придумана обязательная вакцинация – Древний Китай. В нашей стране вакцинация впервые появилась на основании Указа Екатерины II об обязательной вакцинации (вариоляции) против оспы, изданного в 1796 году. Начала вариоляцию против оспы Императрица Екатерина Великая с себя и своего сына, а не с крепостных и солдат. Никто из окружения

³¹ Никто специально не подсчитывал смертность среди антипрививочников. Вероятно, такие цифры смертности несколько бы остудили пыл антиваксеров.

³² Выше мы писали, что среди антиваксеров много больных и с расстройствами личности, другими психическими расстройствами.

³³ URL: https://echo.msk.ru/blog/nikolaev_i/2947828-echo/.

Екатерины II не посмел послушаться Императрицу³⁴.

На наш взгляд, с 1 сентября 2021 года в стране нужно было ввести обязательную вакцинацию (и ревакцинацию) по чрезвычайным пандемическим показаниям, а также административную ответственность за уклонение от обязательной вакцинации³⁵. Нужно помнить, что правомерность применения обязательной модели вакцинации была подтверждена еще 8 апреля 2021 г. Европейским судом по правам человека (далее – ЕСПЧ) решением по делу «Вавржичка и другие против Чешской Республики». Этим решением были признаны правомерными такие меры принуждения к обязательной вакцинации, как административный штраф, а сама вакцинация признана обязательной и необходимой в демократическом обществе. В ситуации пандемии ЕСПЧ выступил правосудно и точно (лаконично), фактически обязывая определенную группу лиц вакцинироваться. Обязательная вакцинация (и ревакцинация) граждан Российской Федерации по чрезвычайным пандемическим показаниям, а также административная ответственность за уклонение от обязательной вакцинации, по мнению автора, должна быть введена пакетом соответствующих федеральных

³⁴ Современные представители российской «золотой тысячи» полагают, что вакцинированные должны быть обслужены (дворники, массажисты, официанты, водители, сантехники, врачи, горничные, повара, охранники, губернаторы, садовники, капитаны яхты, охотники, летчики бизнес-джетов и т.д.), наемный рабочий персонал (заместители, руководители подразделений, «офисный планктон», промышленные и сельскохозяйственные рабочие и т.д.), пенсионеры и инвалиды. По мнению «золотой тысячи», вакцинация, потенциально способная алергизировать организм, не нужна самим «хозяевам жизни», за исключением случаев получения визы для посещения семейного замка в Шотландии, домашнего виноградника в Италии, родительского шале в Швейцарии, полузабытой виллы в Лос-Анжелесе, или поездки в Кенсингтон (Лондон) к внуку, обучающему в Abbey DLD College и др. В этом случае вакцина должна быть иностранного производства. Эти психотравмирующие случаи «вынужденной» вакцинации чаще называют соответствующие пациенты на психотерапевтическом приеме. Их позиция, к сожалению, определяется формулой: «Вакцинированы должны быть все, кроме меня и моих близких».

³⁵ Соотношению обязательной вакцинации по чрезвычайным пандемическим показаниям и пункта 1 статьи 5, пункта 2 статьи 10 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», подпункта 6 пункта 1 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Постановления Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 825, а также приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н, от 09.12.2020 № 1307н, от 03.02.2021 № 47н, от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», иными действующими нормативными правовыми актами, будет посвящена отдельная статья автора.

законов. Актуальность этого должна определять принятие пакета этих федеральных законов Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации сразу в 3-х чтениях. Такой законотворческий процесс (внесение законопроекта; голосование по этим законопроектам депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации; одобрение пакета этих законов членами Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации; подписание Президентом Российской Федерации; опубликование) может быть проведен в нашей стране за 7–10 дней с учетом сложившейся эпидемической обстановки³⁶, несмотря на противодействие антиваксеров. К сожалению, пока медицинское и правовое невежество «ядерного» электората, неспособность власти объяснить ему значение вакцинации, приводит к тому, что власть «пасует» перед антиваксерами и невеждами (а также перед больными с вялотекущей шизофренией). К сожалению, субъекты законодательной инициативы пока не спешат вносить законопроект об обязательной вакцинации в Государственную Думу Федерального Собрания. На момент написания статьи Австрия, Коста-Рика, ввели обязательную вакцинацию (Австрия вводит обязательную вакцинацию с 1 февраля 2022 года. Штраф за отказ от вакцинации составит до 7200 Евро). Греция ввела всеобщую вакцинацию для граждан старше 60 лет, грозя ковидодиссидентам ежемесячным штрафом в 100 евро. В Германии только что сформированное правительство во главе с социал-демократами также говорит о необходимости принудительной вакцинации, особенно в восточных землях. Ко времени публикации статьи, вероятно, количество таких стран будет существенно больше. Глава Еврокомиссии Урсула фон дер Ляйен заявила, что Евросоюзу следует обсудить вопрос введения обязательной вакцинации. Отметим, что сейчас в США стоят очереди даже не на вакцинацию, а на получение бустерных доз. В России подобная ситуация представ-

³⁶ Предложение об изменении действующего законодательства Российской Федерации, включающего обязательную вакцинацию по чрезвычайным пандемическим показаниям и введении административной ответственности за уклонение от вакцинации, автор направил в адрес Президента России. Это обращение было перенаправлено из АП в Минздрав России, где «положено под сукно» с учетом норм, указанных в предыдущей сноске. Эти нормы автор и предлагал изменить с учетом чрезвычайных пандемических показаний. Вероятно, в АП пока возобладает прагматический подход к сохранению электоральной поддержки, рейтинга власти, несмотря на заболеваемость и смертность населения, ухудшение демографических показателей.

ляется фантастичной, и поэтому нам нужно идти по европейскому пути обязательной вакцинации. На наш взгляд, что-либо нарушающее права человека в обязательной вакцинации отсутствует. Вероятно, АП следовало бы действовать более решительно. Власть, конечно, помнит о «холерных бунтах» XIX века, опасается их. На наш взгляд, дестабилизация обстановки в обществе может возникнуть от неуверенности власти, непостоянности её позиции («шаг вперёд – два шага назад»), нежели от «твёрдой руки» в проведении обязательной вакцинации, отвечающей законным интересам здоровья нации.

Россия пошла по другому пути. Согласно внесённому 12 ноября 2021 г. Правительством России законопроекту, предлагаются изменения в закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», предполагающие использование в общественных местах QR-кода (цифрового пропуска), подтверждающего факт вакцинации или перенесенного заболевания³⁷. Однако, вводить ограничения следует тогда, когда все меры, не требующие их введения, приняты, но не дали результата. А это, очевидно, не так. Необходимо сделать проведение для граждан анализов на наличие антител максимально доступным в рамках обязательного медицинского страхования; увеличить материальное стимулирование привившихся (то есть экономящих деньги обязательного медицинского страхования на свое лечение). Нужно кардинально изменить отношение к использованию индивидуальных средств защиты (маски и респираторы нужно носить надлежащим образом, а не на подбородке) в общественном транспорте, магазинах и т.д. Необходимо реально контролировать соблюдение «масочного режима», исключить равнодушное отношение к его нарушителям. Нужен допуск в Россию иностранных вакцин (платная вакцинация в таком случае), чтобы у каждого был выбор. Необходим полный отказ от дискриминации тех, кто привит иностранными вакцинами по

³⁷ Не учитывается тот факт, что значительная часть провинциальных горожан и абсолютное большинство сельских жителей не посещают общественные места (нет потребности и финансовой возможности). Их жизнь годами ограничивается продовольственным магазином (в котором есть в продаже и промышленные товары), поликлиникой (или ФАП) с аптекой, прогулкой вокруг дома или трудом на приусадебном участке. Воздействие на них норм закона о QR-коде при посещении общественных мест будет мизерным. Да и в крупных городах беременные женщины, кормящие матери, неработающие пенсионеры не ходят по «общественным местам» в период пандемии, но их нужно вакцинировать в первоочередном порядке. Пора законодателям переключиться на Real Public Health, а не витать в теоретических облаках российской науки общественного здоровья.

сравнению с теми, кто привит российскими. Однако, вместо всего этого мы видим только стремление идти по самому простому пути, проторенному Медицинским советом Министерства внутренних дел Российской империи образца 1803 года, – вводить новые запреты³⁸ и ограничения через систему QR-кодов. Существенным недостатком этой меры государственного принуждения является и то, что определенным ограничениям подвергаются не только антиваксеры, но и законопослушные граждане, прошедшие вакцинацию³⁹. Если введение QR-кодов – мера государственного принуждения к добровольной вакцинации, то, по мнению автора, это является лишь запоздалой полумерой, первым шагом к введению обязательной вакцинации населения. Предложение введения QR-кода, вероятно, признак растерянности российской власти, которая не понимает, что и как нужно делать⁴⁰. Введение QR-кода в странах с высоким правосознанием граждан (Германия, Швейцария и др.) стимулировало бы население к вакцинации. В России, где для архетипа, на наш взгляд, характерен высокий уровень правового нигилизма, введение любых ограничений приводит лишь к поиску путей обойти эти ограничения любым, в том числе криминальным, способом. Вероятно, на момент публикации статьи информация по этому

³⁸ Великий клиницист, психоаналитик Э. Эриксон пишет: «Сегодняшний пациент страдает больше всего от отсутствия ответа на вопрос, во что ему следует верить и кем он должен или мог бы стать, тогда как на заре психоанализа пациент страдал больше всего от запретов (inhibitions), которые мешали ему быть тем и таким, кем и каким, как ему казалось, он по сути своей являлся». То есть для пациентов во всем мире проблема запретов сменилась проблемой выбора. Может быть не нужно, чтобы для российских пациентов, напротив, нарастала проблема запретов?

³⁹ В России больше трети врачей (36,5%) высказались против законопроектов о QR-кодах с ограничениями для невакцинированных. Об этом говорят результаты опроса, который проводился мобильным приложением «Справочник врача». Причины, по которым врачи высказываются против этого законопроекта весьма различны, подчас противоположны. Многим врачам не вполне понятно, зачем нужны QR-коды, когда задачей является именно вакцинация (в США, например, привившиеся получают картонные карточки с указанием даты вакцинации, типа вакцины и номера партии, и никто не требует никаких регистраций в единых электронных системах. Таких просто не существует, у каждого штата есть свой регистр).

⁴⁰ Впрочем, отдельные «злые языки» говорят о том, что введение QR-кодов – банальный бизнес-проект государственного монополиста «Ростелекома», который через систему «Госуслуг» будет оказывать услуги по подтверждению действительности QR-кода. Оказание такой услуги будет оплачиваться из средств государственного бюджета. Сколько десятков (или сотен) миллионов услуг будет оказываться ежедневно при проверке QR-кодов, как вырастет бюджет монополиста «Ростелекома», насколько нужно будет уменьшить социальные расходы (включая здравоохранение) в России, чтобы оплатить услуги одного монополиста после вступления в силу закона о QR-кодах?

законопроекту будет более полной⁴¹.

Член-корр. РАН П.М. Чумаков высказал мнение о принудительной вакцинации⁴². Мы считаем предложение о принудительной вакцинации ошибочным. Оно свидетельствует о некорректном использовании правовых терминов уважаемым коллегой. Принудительная вакцинация может проводиться только на основании вступившего в силу обвинительного приговора суда в отношении конкретного лица по конкретному уголовному делу (после внесения соответствующих изменений в Уголовный кодекс России, Уголовно-процессуальный кодекс России, Уголовно-исполнительный кодекс России и иные нормативные правовые акты, что, безусловно, не произойдет в силу абсурдности таких предложений). Принудительная вакцинация не может применяться в борьбе с пандемией COVID–19, так как вакцинация не является уголовным наказанием или иной мерой уголовно-правового характера (уголовно-правовым принуждением). Также абсурдными, на наш взгляд, являются отдельные предложения о принудительной изоляции лиц, отказывающихся вакцинироваться. Такое предложение не может быть признано правомерным.

Рядом с этими вопросами стоит проблема фиктивной вакцинации, продажи/покупки сертификатов о вакцинации. Вероятно, вскоре сертификаты и QR-коды будут у подавляющего числа лиц трудоспособного возраста. Только у значительной части населения они будут настоящие, а у меньшей части – поддельные. История получает такую огласку, что уже Евросоюз «выражает надежду», что Россия будет расследовать случаи торговли COVID-сертификатами, в том числе европейского образца. Выше мы уже писали, что Россия встретила с пандемией на фоне коррупции, которая разъедает и российскую медицину. COVID-сертификаты стали лишь еще одним предметом купли-продажи в нелегальном товарообороте. В начале ноября 2021 года МВД России сообщило, что за полгода возбуждено уже более 500 уголовных дел за распространение поддельных сертификатов.

⁴¹ Законопроект о введении QR-кодов для посещения общественных мест был принят Госдумой в первом чтении 16 декабря. За него проголосовали 329 депутатов; против — 87; один депутат воздержался. Результаты голосования указывают на переход дискуссии из медико-санитарной области в политико-правовую, конфронтационную, что, на наш взгляд, неприемлемо. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения не должно быть предметом политических манипуляций, заигрывания с наиболее невежественной частью электората.

⁴² URL: <https://www.gazeta.ru/social/2021/11/07/14176435.shtml>.

При этом, вероятно, это лишь самая верхушка айсберга. Можно прогнозировать, что к этому криминальному медицинскому бизнесу вскоре присоединятся хакеры, способные взламывать базы данных вакцинации, фальшивомонетчики, которые будут печатать сертификаты и т.д. Вероятно, вскоре чиновники будут довольны, что получили плановые цифры QR-тизации⁴³, а лица, занятые незаконным оборотом сертификатов и QR-кодов, будут благодарить COVID–19 за своё процветание.

Другая проблема, тесно связанная с вакцинацией, заключается в том, что врачи первичного звена недостаточно знают особенности фармакотерапии соматической патологии при проведении вакцинации. Значительная часть врачей, проводящих осмотр лиц перед вакцинацией, плохо ориентируется в этих вопросах. В результате после вакцинации может возникать обострение основного заболевания, что вызывает негативное отношение к вакцинации со стороны пациента и его близких. Вопросы фармакотерапии при проведении вакцинации должны совершенствоваться, исследоваться, подробно отражаться в действующих протоколах лечения. К сожалению, почти никто из врачей, участвующих в проведении вакцинации, а также участковых врачей, не объясняет, как следует себя вести после вакцинации, не дает рекомендаций по поствакцинальному поведению. На наш взгляд, в течение пяти недель после инъекции первой порции вакцинации (при двухэтапной вакцинации) рекомендуется избегать повышенных (избыточных, необычных) физических и психических нагрузок (антиваксеры распространяют в интернете запись смехотворного выступления официального лица о «нежелательности секса в поствакцинальный период». Уровень некомпетентности ряда официальных лиц, комментирующих вакцинацию, вызывает недоумение).

Майские праздники 2021 года продлили до десяти дней, что сопровождалось массовыми «пикниками за городом», что, вероятно, способствовало новым штаммам SARS-CoV-2 распространиться по всей стране. В конце октября–начале ноября 2021 года были объявлены очередные

⁴³ Ряд ответственных лиц говорит о том, что нужно достигнуть 80% вакцинации взрослого населения (то есть около 60% от всего населения). Автору сложно с этим согласиться. На наш взгляд, вакцинация должна стремиться к 100%. 80% означает, что пятая часть взрослого населения не вакцинированы. Надо стремиться к 100%. Впрочем, пока хотя бы 80% взрослого населения России нам бы достигнуть.

«нерабочие дни» («длинные выходные»). Электронат, вероятно, расценил это как вознаграждение за результаты думской избирательной компании и отдохнул в России (самолеты в Сочи, Симферополь, Анапа, Минеральные Воды, Калининград) и за рубежом (Египет, Турция). Наплыв отдыхающих в Сочи сочли рекордным для этого времени года. Коечный фонд в Крыму и Краснодарском крае оказался не готовым к такому потоку «медицинского туризма». В местах отдыха к этому времени и так не очень-то хватало врачей, фельдшеров, медицинских сестер и младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях, перепрофилированных на «ковидные». А в условиях сверхнормативного внезапного наплыва отдыхающих, стало не хватать экипажей «скорой помощи», кислорода, другой медицинской аппаратуры. Моргы стали не справляться с нагрузкой. Юг России привык к тому, что отдыхающие везут много денег и веселья, а не COVID–19. Калининградская область, где медицинская служба работала на пределе своих возможностей, также оказалась не готова к такому внезапному «отдыху». Гостиницы и санатории заявляли о том, что заселиться можно было только при наличии QR-кода. Теневого сектора и частной аренды это, по существу, не коснулось. Объективной оценки того, насколько это коснулось массовых мероприятий в «местах отдыха» нет. Часть концертов (с какими-то минимальными ограничениями) прошли. Соблюдение QR-кодов в ресторанах и кафе южных российских городов носит весьма условный характер. И главное. Для отдыхающих октября–ноября 2021 года самым простым способом получить QR-код – провести вакцинацию «Спутником Лайт». После чего сесть на самолет, который летел в места отдыха. Однако антитела начинали появляться лишь после возвращения с внепланового 10-дневного «отдыха». То есть тысячи людей отправились в Сочи, Симферополь, Анапу, Минеральные Воды, Калининград без соответствующей иммунной защиты для себя и окружающих⁴⁴. В ряде «курортных регионов» к оказанию медицинской помощи населению и отдыхающим начали привлекать врачей-стоматологов и бывших медицинских

работников из числа пенсионеров, не имеющих соответствующих сертификатов. Когда ковидная волна схлынет, какие юридические последствия возникнут в таких условиях оказания медицинской помощи, учитывая особую «любовь» Следственного комитета и Генеральной прокуратуры России к уголовному преследованию врачей?

В последние дни октября 2021 года министр здравоохранения М.А. Мурашко и его заместители были направлены для оказания «методической помощи» в регионы, где в тот период времени сложилась наиболее сложная ситуация с COVID–19. Вероятно, присутствие министра здравоохранения и его заместителей в своих московских кабинетах никакой «методической помощи» не приносило, так как все значимые решения принимались не на Рахмановском переулке, а в Администрации Президента. Кто-то в АП, возможно, полагал, что министр здравоохранения России и его заместители способны оказать кому-то какую-то «методическую помощь». Действительно, в компетенции министра есть возможность что-то где-то немного «залить» небольшими суммами денег и каким-то количеством командированных врачей (что всегда только в помощь «оптимизированному» российскому здравоохранению)⁴⁵. Министр здравоохранения России и его заместители, по мнению автора, не могут повести за собой медицинское сообщество, так как не являются его неформальными лидерами, к сожалению⁴⁶. Невнятная, подчас запоздалая реакция министерства здравоохранения России на изменения эпидемической ситуации, вероятно, определенным образом повлияла на организацию медицинской помощи в первые месяцы пандемии, уровень смертности в тот и последующие периоды. 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 № 52 ДЗ Москвы, городской клинической больницы № 15 им. О.М. Филатова

⁴⁴ По окончании этих ноябрьских «нерабочих» дней 2021 года смертность от COVID–19 начала расти, достигнув максимального значения (по официальным данным) через 11 дней, 19 ноября – 1254 человека (всего к этому дню в России за весь период пандемии умерло – 261589 человек). Ниже мы покажем, что реальные цифры, по мнению иностранных экспертов FT, в 3,7 раза больше, то есть, вероятно, официальные существенно занижены.

⁴⁵ Отправляли министра здравоохранения России и его заместителей публично, с информационным сопровождением. Вернулись они в свои кабинеты кулуарно и без информационного сопровождения, так как результатов этих высокопоставленных командировок, вероятно, не замечено.

⁴⁶ Современная политика по подбору и расстановке кадров, вероятно, исключает появление на посту министра здравоохранения России нового Н.А. Семашко или Е.И. Чазова, способных одновременно быть формальным и неформальным лидером в медицинском сообществе.

ДЗ Москвы⁴⁷, городской клинической больницы № 40 ДЗ Москвы и многие другие. Перечислить всех врачей-организаторов здравоохранения, достойных самого большого уважения, невозможно.

Пандемия COVID–19 многогранна. Вероятно, главное – огромная смертность. По различным источникам с мая 2020-го по май 2021-го года дополнительная смертность в России увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 509 тыс. человек, или на 28,3%. Сопоставимый рост дополнительной смертности в мирное время наблюдался в нашей стране в период послевоенного голода (1946–1947). Убыль населения России в 2020 году достигла максимальных за последние 15 лет показателей – свыше 595 тыс. человек. Это одно из самых серьезных сокращений численности населения в мире⁴⁸. Начиная с февраля 2021 года у нас один из самых высоких в мире показателей избыточной смертности. В чрезвычайной ситуации мирного времени российская система здравоохранения не сумела показать достойных результатов. В России много блестящих врачей, хороших ученых, но «оптимизированная» государственная (и муниципальная) система здравоохранения, весьма слаба и неэффективна. Объем статьи в научном журнале не позволяет раскрыть все исторические уроки пандемии COVID–19. Один из уроков пандемии COVID–19 в том, что в России необходимы институциональные преобразования в медицин-

⁴⁷ Автор полагает, что известное абсурдное открытое письмо к антиваксерам главные врачи подписали под принуждением АП или мэрии Москвы, где оно было, вероятно, придумано лицами, не знающими социальной психологии и социальной психиатрии. Посещение антиваксерами «красной зоны» в ГКБ № 15 им. О.М. Филатова было обоснованно прервано из-за неприемлемого поведения «антипрививочников». Есть простая истина, что в диалог нужно вступать с теми, кто готов (и способен) к диалогу. Эта простая истина была забыта инициаторами этого открытого письма, к сожалению. Повторим, что «экскурсия» посторонних лиц по палатам, где находятся больные различной степени тяжести с коронавирусной инфекцией, – грубое нарушение санитарно-противоэпидемических норм и норм медицинской этики, на наш взгляд.

⁴⁸ В FINANCIAL TIMES опубликована статья, в которой на основе данных Росстата путем сравнения статистики смертности во время пандемии с российскими тенденциями прошлых лет, было показано, что в России в конце сентября 2021 года было отмечено 753 тыс. избыточных смертей, что в 3,7 раз больше, чем официально зарегистрированных смертельных случаев в результате COVID-19 [URL: <https://www.ft.com/content/f1a270c3-3870-46ad-99e8-45b5d8f127e0>]. Согласно этой публикации FT, Россия по избыточной смертности с начала пандемии в абсолютном выражении заняла второе место в мире после США. Нужно добавить, что пресс-секретарь Президента России призвал при оценке избыточной смертности из-за коронавируса ориентироваться на данные оперативного штаба [URL: <https://tass.ru/obschestvo/12834275>]. Бизнес в России обсуждает перспективы прибылей в строительстве новых крематориев, так как мы одна из самых тяжело болеющих (и умирающих) стран в мире [URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5060838?>].

ской науке, медицинском вузовском и послевузовском образовании, медицинской инфраструктуре, что позволит предотвращать, своевременно выявлять и реагировать на новые угрозы инфекционных заболеваний.

Сегодня можно предположить, что в России переболеют COVID–19 в конечном итоге практически все, то есть главной задачей является снижение числа летальных исходов и случаев тяжёлого течения болезни. В России это особенно актуально, так как наша страна, к сожалению, в числе лидеров по двум этим показателям. Путь снижения числа летальных исходов и случаев тяжёлого течения болезни один – всеобщая, обязательная вакцинация, несмотря на появление «омикрона»⁴⁹, так как штамм «дельта» еще никуда не исчез.

Клиническая картина заболевания коронавирусной инфекцией в остром периоде включает нарушение обонятельного анализатора, включающего обонятельный мозг, тесно связанный с лимбической системой, то есть с процессами формирования мотиваций и эмоций, памятью, различными вегетативными функциями; нарушение вкусового анализатора, специфические нервные волокна которого достигают продолговатого мозга, затем вентральных и медиальных ядер таламуса, подкорковых и корковых структур, находящихся в оперкулярной области больших полушарий головного мозга и в гиппокампе, что может сопровождаться снижением когнитивного контроля; иногда поражение слухового анализатора, тесно связанного через ретикулярную систему с различными отделами мозга. После исчезновения острых респираторных проявлений заболевания нарушения вкуса и обоняния могут сохраняться, что указывает на тяжесть поражения этих анализаторов. У больных зачастую возникает выраженный астенический синдром, когнитивные нарушения (снижение когнитивных функций). Психиатры отмечают возможность возникновения «ковидного тумана», панических атак после

⁴⁹ Повторим. Автору хочется надеяться, что «омикрон» – один из последних штаммов мутирующего вируса. Автор продолжает надеяться, что в середине 2022 года мы будем наблюдать «последние сцены» драматической пандемии, которая прокатилась по России и по всему миру. Прошел «Русский грипп» (последняя масштабная пандемия XIX века). Закончился «Испанский грипп» (начало XX века). Закончится и COVID–19. Автор надеется, что 2023 год Россия будет встречать уже без пандемии COVID–19. Вопрос лишь в том, сколько еще жизней COVID–19 унесет в 2022 году, сколько больных с неинфекционными заболеваниями мы потеряем дополнительно, так как российская медицина сейчас «заточена» на COVID–19.

перенесенной коронавирусной инфекции. Это ставит вопрос о влиянии пандемии COVID–19 на нервно-психическое здоровье населения, на снижение когнитивного потенциала с неопределенными последствиями. Нейротропность вируса SARS-CoV-2 создает серьезную неопределенность для нервно-психического здоровья нации.

Мы не знаем, где и когда появится (или вырвется в этот мир из другой лаборатории, где кто-то захочет «поисследовать» какой-то другой экзотический биоматериал) еще более смертоносный

вирус, к которому наша страна в очередной раз может быть не готова. А хотелось бы иначе! Поэтому трагические уроки 2020–2022 гг. не должны быть нами забыты!

Если человечество усвоит уроки пандемии COVID–19, то выйдет из пандемии на новом интеллектуальном и организационно-поведенческом уровне, прежде всего, в общественном здоровье и здравоохранении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Спасенников Б.А. COVID–19: уроки вакцинации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021. № 3. С. 116–125.
2. Жиброва Т.В. «Моровые поветрия»: борьба с эпидемиями в России во второй половине XVII века // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 60. С. 113–117.
3. Спасенников Б.А. Александра Васильевна Спасенникова – врач, организатор здравоохранения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021. № 1. С. 66–79.
4. Спасенников Б.А. COVID–19 и нервно-психическое здоровье: некоторые социально-гигиенические аспекты // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2020. № 2. С. 54–59.
5. Спасенников Б.А. Пандемия COVID–19: некоторые уроки // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2020. № 4. С. 52–57.

REFERENCES

1. Spasennikov B.A. COVID–19: Lessons of Vaccination. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2020. No. 4. P. 116–125 (in Russian).
2. Zhibrova T.V. "Pestilence": the fight against epidemics in Russia in the second half of the 17th century *Nauchno-meditsinskij vestnik Central'nogo Chernozem'ya [Scientific Medical Bulletin of the Central Black Earth Region]*. 2015. No. 60. P. 113–117 (in Russian).
3. Spasennikov B.A. Alexandra V. Spasennikova – M.D., Health Care Organizer. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2021. No. 1. P. 66–79 (in Russian).
4. Spasennikov B.A. COVID–19 and Neuropsychic Health: Some Socio-hygienic Aspects. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2020. No. 2. P. 54–59 (in Russian).
5. Spasennikov B.A. COVID–19 pandemic: Some Lessons. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2020. No. 4. P. 52–57 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Спасенников Борис Аристархович – доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор.
Author ID 441681

AUTHOR

Boris Spasennikov – Doctor habil. in Medicine, Doctor habil. in Law, Professor.
Author ID 441681

Статья поступила в редакцию 17.12.2021; одобрена после рецензирования 20.12.2021; принята к публикации 21.12.2021.

The article was submitted 17.12.2021; approved after reviewing 20.12.2021; accepted for publication 21.12.2021.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Спасенников Б.А. COVID–19: Уроки истории (личное мнение ученого) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022. № 1–2. С. 70–87. DOI: 10.25742/NRIPH.2022.01.008

FOR CITATION:

Spasennikov B.A. COVID–19: History Lessons (Personal Opinion of a Scientist). *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. 2022. No. 1–2. P. 70–87 (in Russian). DOI: 10.25742/NRIPH.2022.01.008