

ЛИЧНОЕ МНЕНИЕ УЧЁНОГО

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.03.017

COVID-19: УРОКИ ВАКЦИНАЦИИ

Спасенников Б.А.¹

¹Профессор, Москва, Российская Федерация

Ключевые слова:

общественное здоровье,
COVID-19, вакцинация, ко-
вид-диссиденты.

Аннотация

Пандемия коронавирусной инфекции проявила ряд нерешенных проблем общественного здоровья и здравоохранения. Большинство развитых мировых держав оказались не готовы к столкновению с этой инфекцией, проведению вакцинации. Статья посвящена проблемам вакцинации (COVID-19) в Российской Федерации. Исследование основано на междисциплинарной интеграции медицинского, психологического, правового и социологического знаний. Показан успех российской науки в создании соответствующих вакцин. Исследован комплекс причин отставания в вакцинации населения России в сравнении с многими другими странами. Описаны причины и условия возникновения антинаучной пропаганды, которая дезориентировала население в условиях пандемии. Показано, что государственная политика по разъяснению необходимости прохождения вакцинации уступает агитации «антипрививочников». Принцип выявленных предпочтений властных элит в отношении вакцинации в России проявляется минимально. Рассмотрены причины появления российских ковид-диссидентов (антиваксеры). Миллионы человек не готовы за короткий срок поменять свое отношение к здоровьесохранению, что предопределило проблемы вакцинации. Сформулированы пути изменения ментальности населения, связанной с антипрививочными настроениями. Предложено открыть российский рынок для соответствующих иностранных вакцин. Дано обоснование этому предложению. Подчеркнута значимость продуманной агитации за проведение вакцинации, пропаганды надлежащих санитарно-противоэпидемических мер, здоровьесбережения. Отмечен сложный аспект проблемы – вакцинация сельского населения. Показаны различные пути повышения эффективности иммунизации населения России. Сделан вывод о том, что только пропаганда научных знаний может обеспечить максимальную вакцинацию (ревакцинацию) в России.

COVID-19: LESSONS OF VACCINATION

Spasennikov B.A.¹

¹Professor, Moscow, Russian Federation

Keywords:

public health, COVID-19,
vaccination, Covid dissidents.

Abstract

The coronavirus pandemic has highlighted a number of public health problems. Most of the world states were not ready to face this infection. The article is devoted to the problems of vaccination (COVID-19) in the Russian Federation. Scientific work is based on the interdisciplinary integration of medical, psychological, legal and sociological knowledge. A complex of

reasons for the lag in vaccination of the population of Russia in comparison with other countries has been investigated. The reasons and conditions for the emergence of anti-scientific propaganda, which disorientated the population in the context of a pandemic, are described. State policy to explain the need for vaccination is inferior to campaigning for "anti-vaccination". It is shown that the principle of the revealed preferences of the ruling elites in relation to vaccination was almost not manifested. The reasons for the emergence of Covid dissidents are shown. Millions of people are not ready to change their attitude to health preservation in a short time. The ways of changing the mentality of the population associated with anti-vaccination moods have been formulated. It was propose to open the Russian market for foreign vaccines. The rationale for this proposal is given. The importance of well-thought-out campaigning for vaccination, promotion of appropriate sanitary and epidemiological measures, and health preservation was emphasized. Another difficult aspect of the problem is noted - vaccination of the rural population. Various ways of increasing the efficiency of immunization of the Russian population are shown. It is concluded that only the promotion of scientific knowledge can provide the maximum vaccination (revaccination) in Russia.

В статье представлено несколько цитат, которые позволяют понять сложность обсуждаемой темы. Начнем с самоцитирования: «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 специаль-

ного 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, страна оказалась неподготовленной к чрезвычайной ситуации мирного времени» [1, с. 52–57].

Пандемия COVID-19 продолжает бушевать в России и мире¹. При этом следует сказать, что, за редким исключением, на первом этапе в яму COVID-19 провалились почти все правительства в мире, как демократические, так и авторитарные/тоталитарные (при эпидемиях и пандемиях демократические страны имеют очевидное преимущество в интеллектуальных и финансовых возможностях; авторитарные/тоталитарные – в мобилизационно-организационном плане). Но не во всех странах, как в России, процесс спасения населения оказался делом преимущественно самих граждан на начальном этапе. Лишь немногие регионы страны, имеющие очень большие бюджетные ресурсы, существенно увеличили количество «ковидных» коек, медицинских работников (зачастую за счет массового привлечения врачей, среднего и младшего медицинского персонала из соседних регионов, что «обескровило» некоторые субъекты Российской Федерации, ухудшило в

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);
[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).

них возможности предоставления населению необходимого объема и качества медицинской помощи).

Медицинская наука дает ответы, каким образом можно противостоять этой пандемии. Одно из ведущих направлений этого противостояния – вакцинация населения. 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. Но 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 2021 году.

Напротив, в стране была развернута масштабная антинаучная пропаганда, которая дезориентировала население в условиях пандемии. Владимир Варфоломеев обобщил некоторые знаковые заявления вслед за которыми и последовала масштабная антинаучная пропаганда, во многом опирающаяся на эти псевдонаучные, безответственные выступления:

– «Массовые прививки от коронавируса не нужны – депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, экс-глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко² (ИФ);

– Потенциал распространения коронавируса оценивается как низкий – начальник Центра инфекционных болезней Центральной клинической больницы Управления делами Президента России Георгий Сапронов³ (ТАСС);

– Около 30 существующих медицинских препаратов уже лечат новый коронавирус – депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, экс-глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко (Эхо Москвы);

– Завоз коронавируса в Российскую Федерацию возможен, но широкое распространение маловероятно – Роспотребнадзор (РИА);

– Новый коронавирус распространяется в сто раз медленнее, чем грипп – депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, экс-глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко (ТАСС);

– Новый коронавирус является меньшей биологической угрозой, чем грипп – директор Института медицинской паразитологии Александр Лукашев⁴ (ИФ);

– Назвать новый коронавирус особо опасным пока нельзя – эксперт Минздрава, вирусолог Герман Шипулин⁵ (ТАСС)»⁶.

По мнению автора, после таких заявлений столь известных лиц повернуть (перевернуть) общественное мнение в противоположную сторону было весьма сложным, требующим значительных усилий.

Благоприятные условия зимы 2020/2021 годов способствовали затиханию первой волны. «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» [1, с. 52–57]. Локдаун быстро свернули. Однако, в России (и очень немногих других странах) была создана одна, затем другая вакцина. То есть то, что зависело от ученых и врачей, а не от чиновников и пропагандистов, в нашей стране было сделано. Но, вместо подготовки к вакцинации, отдельные представители власти начали отрицать саму возможность катастрофической третьей волны, что привело к формированию в массовом сознании твердого убеждения: «Теперь-то вакцинироваться зачем?». Государственное управление не заметило, что электорат, верно голосующий на выборах, уже не верит тем, за кого голосует. Россияне традиционно не верят государству. Более

⁴ Александр Николаевич Лукашев, врач-вирусолог, директор Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний имени Е.И. Марциновского (в составе Сеченовского университета), член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор РАН.

⁵ Герман Александрович Шипулин, учёный-эпидемиолог и инфекционист, заместитель генерального директора по научно-производственной деятельности ФГБУ «ЦСП» ФМБА России.

⁶ Варфоломеев В. Перечитывая старые новости про коронавирус... – URL: <https://echo.msk.ru/blog/varfolomeev/2873114-echo/>

² Геннадий Григорьевич Онищенко, врач-эпидемиолог, заслуженный врач России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор.

³ Сафонов Георгий Анатольевич, заслуженный деятель науки России, член-корреспондент РАН, доктор биологических наук, профессор.

того, российский народ не верит чиновникам от медицины также, как и всем остальным чиновникам. Дело «врачей-вредителей» аукнулось тем, что дети и внуки тех, кто поднимал руки на собраниях за «расстрелять врачей-отравителей», уже не верят в то, что бывает «честная власть», «хорошая медицина для народа». 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 (главному врачу), оказалось непонятным для многих представителей властной элиты. В таких условиях проведение агитации за вакцинацию нужно было поручать неформальным лидерам общественного мнения, которые (в свою очередь) верят в отечественную медицинскую науку, в доказательную медицину. Официальные и околовластные лица лишь отпугивают народ от вакцинации (ревакцинации). А чиновникам нужно запретить публично заявлять об очередной досрочной победе над Ковидом.

Понимая, как все сложно в эпидемическом плане, нужно было поручить неформальным лидерам общественного мнения сосредоточиться на пропаганде элементарных гигиенических норм, ограничительных мер и вакцинации. Вместо этого властные элиты делали популистские заявления. Вместо борьбы с обскурантизмом отдельных слоев населения, некоторые чиновники стали потакать ему. «Россия, особенно во время второй волны, была настоящим царством ковидной свободы, Меккой ковидоотрицателей и иконой антипрививочников. Европейский обыватель мог только мечтать о такой жизни – рестораны, театры, курорты. С.С. Собянин какое-то время портил этот пир русского духа своим занудством в Москве, но и он, в конце концов, построился в шеренгу⁷. Люди радовались, а власть все приписывала на свой счет, упиваясь дешевым успехом и поощряя опасные заблуждения»⁸.

И тут случилась третья волна, которую прогнозировали специалисты и бездумно отрицали чиновники от медицинской науки. Пассажиры ездили без масок (и, конечно, без перчаток) в метро, в автобусах, в кабине лифта⁹, а само слово

«вакцинация» вызывало сомнение у большинства граждан. Властная элита не сразу решилась признать наличие третьей волны, так как это означало признание официальной лжи об успешной Победе над ковидом. Народ стал возмущаться тем, что ему вновь запретили посещение ресторанов, одновременно разрешая поездки в переполненных вагонах метро, заполненных автобусах и трамваях, где нет понятия «социальное расстояние» в то время, когда миллионы людей едут на работу или с работы (при этом без права, выйдя из метро, зайти в поужинать в кафе или ресторан без QR-кода). Властные элиты вновь наступили на собственные грабли. А ведь в это время отечественные вакцины уже начали работать. Ничего не мешало существенно раньше начать вакцинацию, которой должна была предшествовать продуманная агитация, пропаганда надлежащих санитарно-противоэпидемических мер, здоровьесбережения. Вместо этого, предоставленные жизнью полтора года, властные элиты подпитывали шапкозакидательскими заявлениями обскурантизм, сеяли мифы и фейки об иностранных вакцинах-конкурентах, создавали у электората ложное ощущение эйфории от Победы над ковидом. Потом этим элитам пришлось бороться с ковид-диссидентами, которых они сами и породили. Однако систематическая агитационная кампания за прививки в первой половине лета 2021 года отсутствовала, в отличие от выступлений антиваксеров. Если в 2020 году, в период конституционной реформы, на телевидении агитационные ролики и скрытая реклама были представлены надлежащим образом, а инстаграммеры, имеющие большую аудиторию, работали «в поте лица своего», осваивая серьезные бюджеты, то ничего аналогичного в первой половине лета 2021 года не происходило, несмотря на формальное понимание властями значения вакцинации. Принцип выявленных предпочтений властных элит в отношении вакцинации почти не проявлялся. Ресурсы на продвижение темы вакцинации выделялись на федеральном уровне минимально.

Более того, пропаганда вакцинации (ревакцинации) была зачастую антинаучна, поэтому противоречива. Неудержимый поток сумбурной информации от медицинских и иных чиновников, псевдоученых, не способствовал проведению ваздушно-капельной атмосфере, – одно из наиболее угрожаемых мест в плане заражения коронавирусной инфекцией. Из всех вариантов лифта (жилой дом, государственное учреждение, бизнес-центр и др.) наиболее опасно пользоваться лифтом в поликлинике, где идет концентрация больных по объективным причинам.

⁷ Автор не разделяет эту точку зрения и выражает поддержку усилиям Сергея Семеновича Собянина по противодействию пандемии в Москве.

⁸ URL: <https://cont.ws/@russky.parlament/2027209>

⁹ Замкнутая, непрветриваемая кабина лифта в многоэтажном доме, где в мизерном объеме стоят здоровые и больные, в единой

цинации (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 (хотя профессионалам это было очевидно изначально). В последующем чиновники и псевдоученые заявляли, что те, кто болевают после прививки, не успели выработать иммунитет. Но среди заболевших были пациенты, кто привился пару месяцев назад. 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. Все эти объяснения чиновников от медицины, псевдоученых, останавливали население от того, чтобы пойти и сделать прививку. После подобных заявлений около медицинских чиновников граждане легко поддаются слухам, сплетням и местечковым мифам. В результате, к сожалению, в вопросах вакцинации люди охотнее доверяют шарлатану в интернете или бабушке у подъезда. Ковид-диссидентство не навязывалось извне, оно было естественной реакцией на путанные заявления властей.

Российский режим, называемый политологами авторитарным, оказался неспособен своевременно реализовать правильные решения, основанные на научном понимании объективной действительности. Одно дело назначить министром здравоохранения России (или министром здравоохранения Московской области) даму, не имеющую медицинского образования, но умеющую «правильно» направлять финансовые потоки и сокращать инфекционные (и другие «лишние») койки или целые больницы; утвердить ректорами (или деканами) медицинских вузов (или факультетов) ученых-биологов, не знакомых с пальпацией и аускультацией, дифференциальной (или топической) диагностикой и пациентоориентированной терапией, не знакомых с разницей между факультетской и госпитальной терапией, но послушно выполняющих волю, сформулированную сверху¹⁰. Совсем другое дело – быстро и эффективно

¹⁰ В период первой волны пандемии стало очевидным, что эти ректоры (деканы), к сожалению, не имеют профессионального,

принимать и реализовывать решения, связанные с санитарно-противоэпидемическим режимом, создания надлежащей производственной базы по производству необходимого количества вакцины для своей страны и государств, готовых ее приобрести, а также для стран, традиционных союзников России, которые нуждаются в нашей гуманитарной фармакологической помощи в условиях пандемии. К научно обоснованным решениям и их эффективной реализации правящая элита оказалась, к сожалению, неподготовленной.

Вероятно, пропагандировать научные знания не входит в Стратегию национальной безопасности. Очень удобно управлять народом, который слепо верит, что М. Олбрайт планирует «отрезать» у России Сибирь в пользу США, а принцесса Диана зверски убита в результате заговора Букингемского дворца. Дать научное медицинское обоснование вакцинации (также, как ранее, дать научное правовое толкование конституционной реформы или научное экономическое объяснение повышения пенсионного возраста), сложно, а таких сложностей чиновники не любят, так как сами подчас не понимают суть происходящего. Поэтому научное медицинское просвещение заменили на привычное: «Вакцинируйтесь или закроем!», «Вакцинируйтесь или уволим!». «Тащить и не пущать» в отечественной истории реализуется с большим опытом и рвением, нежели попытаться дать ответ на общественный запрос: «Объясните, почему?». Принуждение к вакцинации, вместо объяснения ее причин, привело к противодействию больших масс населения, привыкших даже в XXI веке продолжать верить в слезы¹¹ и чипи-

врачебного авторитета у студентов (и преподавателей), не являются лидерами в возглавляемых ими медицинских вузах (факультетах). Они оказались обычными чиновниками от образования и науки, которые не способны повести за собой студенчество в сложной эпидемиологической ситуации к больным в «красную зону». Ректором (деканом) медицинского вуза (факультета), по мнению автора, может быть только клиницист, имеющий профессиональный, врачебный авторитет в медицинской среде.

¹¹ В научной литературе многократно описывалось (Маркова С.В., Киценко О.С. и др.), как в России в периоды эпидемий инфекционных заболеваний православные верующие совершали языческие ритуалы (например, в Воронежской губернии женщины опаживали село по околице, чтобы «оградиться» от холеры). Более того, подчас православные священники (например, в Саратовской губернии) выступали с призывами совершить такие языческие действия в период эпидемии. На фоне сложных социально-экономических процессов конца XX–XXI вв. суеверие вновь нарастает среди наиболее социально незащищенных слоев населения, пытающихся найти спасение у шарлатанов, а также в причудливом единении религиозных обрядов и языческих ритуалов. Особенно ярко, к сожалению, это проявилось в пандемию COVID-19.

рование¹². Уже более чем столетие (с октября 1917 года) усилия государства по подавлению критического мышления дают свои плоды. Значительная часть населения уже не оперирует необходимой системой суждений (анализ информации, интерпретация явлений, оценка событий, последующее составление объективных выводов), а государство 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 вполне разумно, слишком много людей сочло это очередным обманом. Они поверили заявлению: «Лидер ЛДПР Владимир Жириновский не исключил, что вирус может быть провокацией с целью обогащения фармацевтических корпораций (ТАСС)»¹³. У людей в сложной ситуации не оказалась основной доверять государству, которое «наступило на собственные грабли». Оно не смогло представить разумных объяснений, что это не очередное шулерство с облигациями государственного займа или 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 государственной функцией, они не готовы принимать экономическую ответственность за свое здоровье. 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 плюшек на пунктах вакцинации). С.С. Собянин и А.Ю. Воробьев это поняли и реализовали, но, к сожалению, с большой задержкой во времени. Значительная часть глав субъектов Российской Федера-

¹² Убеждение отдельных лиц в злонамеренном чипировании (через вакцину) с целью воздействия на людей, по сути своей, достаточно близко к параноидному бреду воздействия, что требует соответствующих лечебно-диагностических мероприятий в отношении лиц, страдающих идеями чипирования. Вместо этого происходит открытое индуцирование бредовых идей «чипирования» в интернет-пространстве.

¹³ Варфоломеев В. Перечитывая старые новости про коронавирус... – URL: <https://echo.msk.ru/blog/varfolomeev/2873114-echo/>

ции, вероятно, это так и не поняла. Отсюда вывод: понимание российской (постсоветской) ментальности – обязательное условие занятия важной государственной должности. Позже на федеральном уровне был предложен оплачиваемый выходной день лицам, прошедшим вакцинацию. К сожалению, это предложение, по мнению автора, было весьма запоздалым. Отдельная экономическая льгота должна быть предоставлена неработающим пенсионерам (вплоть до продовольственного пайка. Нельзя забывать об уровне крайней бедности и нищеты среди неработающих пенсионеров. Впрочем, об уровне бедности в России вообще не стоит забывать, планируя те или иные социально значимые мероприятия). С приходом в Россию третьей волны коронавируса «температура» общества стала довольно быстро повышаться, нужно осознать это и «назначить жаропонижающее» в виде экономической заинтересованности в вакцинации (ревакцинации).

В-третьих, стандартные телепропагандисты потеряли привычные свои козыри, почувствовали себя неуверенно. Они уже не могли заявить, что опять «англичанка гадит», так как вирус пришел из «братского» Китая, а не из Соединенного Королевства. В Великобритании уже было привито свыше 55% населения, когда в России – лишь 15%. Телепропагандисты уже не могли заявить, что «либералы саботируют» вакцинацию, так как большинство представителей так называемой «либеральной общественности» (студенты, аспиранты и профессора лучших московских и питерских вузов, успешные журналисты, молодые бизнесмены и пожилые правозащитники, то есть самая энергичная и образованная часть общества) оказались на пунктах вакцинации среди первых¹⁴, в то время как государственники искали «иностранных агентов, подливающих коронавирус в колодцы» и рассуждали о «чипировании». Стандартные телепропагандисты оказались не готовы говорить разумные вещи, основанные на научном знании. Отсюда вывод: телепропаганди-

¹⁴ Вероятно, наиболее образованная часть общества сразу осознала, что COVID-19 негативно влияет на мозг человека. Об этом, в частности, свидетельствует не только потеря обоняния и вкуса (поражение черепно-мозговых нервов) у больного с коронавирусной инфекцией. Больше всего от коронавируса страдает способность к абстрактным логическим рассуждениям, планированию и концентрации внимания. После выздоровления пациента его когнитивные способности не восстанавливаются, к сожалению, до прежнего уровня. Именно этот факт, вероятно, более всего насторожил представителей либеральных взглядов, оставив равнодушными к нему чиновников-государственников.

стам нужно учиться говорить то, что предполагает здравомыслие. В условиях пандемии на телеэкране уже давно должны быть врачи¹⁵, спокойно и аргументированно говорящие о том, как с помощью вакцинации (ревакцинации) сохранить свое здоровье, здоровье своих родителей, близких. Вместо этого официозные СМИ начали массированный троллинг иностранных вакцин-конкурентов, не понимая, что тем самым они подрывают и доверие к российским препаратам, усиливают позиции антиваксеров. Тем более, что скорость создания отечественных вакцин, а также непрозрачность данных об их клинических испытаниях вызывали подозрения даже у тех слоев населения, кто в принципе был за научное решение проблемы, за вакцинирование. Именно в это время появились интернет-мемы «скороспелая вакцина», «случайный спутник»¹⁶ и др. В это время нужно было предоставить слово создателям этих вакцин, показать их лица, рассказать о их заслугах в отечественной науке, приоритетах российской медицины. Однако экраны российских телевизоров были заполнены, к сожалению, совсем другими лицами и другими темами¹⁷.

Пропаганда вакцинации (ревакцинации) должна учитывать советскую и постсоветскую ментальность с низкой степенью ценности своей жизни и жизни окружающих. Именно эта ментальность определяет, что несмотря на установленный диагноз сахарного диабета, наши люди питаются картошкой с белым хлебом, сладким чаем с конфетами; при тромбозах вен нижних конечностей считают избыточным покупать и принимать современные антикоагулянты по назначению врача, покупать и носить компрессионное белье; садятся

¹⁵ Автор говорит о врачах, а не о лицах, сделавших эфир медицинских телепередач способом фармакологической рекламы либо привлечения пациентов в свои собственные частные медицинские организации.

¹⁶ Автор считает ошибочным решение назвать вакцину «Спутник V», так как Первый Советский Спутник сегодня уже не кажется символом прогресса. Он был таковым несколько десятилетий назад, во второй половине прошлого века. Что касается «V», то он, вероятно, больше напоминает миру об известном жесте У. Черчилля в сомнительный период мировой истории, нежели о советской науке. Регистрационное наименование (Гам-КОВИД-Вак) вызывает у некоторой части населения большее доверие. К сожалению, не все люди понимают, что «Гам-КОВИД-Вак» и «Спутник V» – одна вакцина.

¹⁷ Проблема не в том, что некий актер во время вручения премии «ТЭФИ», выступил нигилистически по отношению к санитарно-противоэпидемическим мерам в Москве. Проблема в том, что зал, заполненный московской элитой, аплодировал этому воинствующему нигилизму и историческому невежеству. Вероятно, это свидетельствует о личностной незрелости некоторой части творческой и околовластной тусовки.

пьяными за руль или «сидят в телефоне» за рулем и др. Миллионы человек не готовы за короткий срок поменять свое отношение к здоровьюсохранению. Поэтому 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.

Повторим, обязательным условием эффективной медицинской пропаганды является понимание российской (постсоветской) ментальности, что должно быть основано на научном знании социологии медицины, клинической психологии. Истоки социальных девиаций «сопротивления вакцинации», как правило, обнаруживаются не столько в пандемии, то есть бедствии народа, сколько в иррациональном поведении самой власти. Где-то глубоко в общественном подсознании находится патологическое желание «назло папе отморожу уши» (вариант: «назло власти не пойду вакцинироваться»). Эти девиации поведения нужно исправлять на основании понимания клинической и социальной психологии, пограничной психопатологии, овладения приемами социальной психотерапии.

Когда необходимость широкой вакцинации и ревакцинации стала весьма очевидной, мы продолжали слышать от ряда ньюсмейкеров спорные заявления, что поголовная вакцинация нужна, но нарушает права человека. На наш взгляд, приоритетным является право на жизнь и здоровье, что обеспечивается массовой вакцинацией, ревакцинацией, соблюдением многих санитарно-противоэпидемических мер. Вместо этого в разгар пандемии проводились массовые мероприятия без ношения масок и без соблюдения социальной дистанции (например, праздник «Алые паруса» в Санкт-Петербурге). Зачем нужно было столь демонстративно игнорировать санитарно-противоэпидемические нормы? Выпускники школ и их родители из этого праздника сделали один вывод: «Опасность ковида – надуманная, а в прививках особого смысла нет».

При этом антинаучная пропаганда антиваксеров продолжалась рядом популярных СМИ¹⁸. Особое беспокойство вызывает систематическая антипрививочная пропаганда, работающая с стилем «последних новостей»: «В городе Н. гражданка

¹⁸ URL: https://echo.msk.ru/blog/vit_petrov/2875596-echo/

А-ва умерла после применения вакцины Z». При этом не указывается причина смерти, не приводятся хронические (или острые) заболевания, которыми страдала А-ва. Не учитывается и тот факт, что всегда есть определенное количество пожилых, ослабленных пациентов, которым сделали инъекцию вакцины, имеющих различные заболевания, влияющие на иммунную систему¹⁹. Поэтому прививка не может всегда действовать должным образом. Заранее прогнозировать такой результат со 100% вероятностью невозможно. При этом недостаточно пишется и говорится о том, что массовая вакцинация эффективна, что в ряде странах, где вакцинировано большое количество населения, пандемия сводится к минимуму, что вакцины на порядок снижают вероятность умереть в случае заболевания коронавирусной инфекцией, уменьшаются количество и выраженность осложнений. Но, позитивной информации о вакцинации в СМИ минимум. Иногда создается ложное впечатление, что де юре политические элиты за вакцинацию, но де факто они «антипрививочники»²⁰. Представители власти настолько равнодушны к антиваксерам, что создается странное впечатление, что в одной из «башен Кремля» засели ковид-диссиденты, не осознающие эпидемическую ситуацию в стране²¹. Чтобы рассеять это впечатление, власти необходимо сделать многое. Например, целесообразно открыть рынок для альтернативных, иностранных вакцин (назовем их условно «Файзер», «АстраЗенека», «Модерна» и «Джонсон»), прошедших третью, клиническую фазу испытаний, сертификацию Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) и Европейского агентства медицинских препаратов (далее – ЕМА); четвертую клиническую фазу во время вакцинации. Разработчики этих вакцин исследуют сообщения о возможных побочных явлениях (которые мониторируются на привитом

¹⁹ К сожалению, значительная часть населения после получения первой порции вакцины «Спутник V» забывает о санитарных нормах, перестает носить маску (либо носят ее неправильно, закрывая только рот), очки (с корригирующими или простыми стеклами), перчатки; перестает тщательно мыть руки, обрабатывать телефон и соблюдать иные гигиенические нормы. Заражение подчас происходит в период между получением первой и второй порции вакцины, клиника заболевания развивается после получения второй порции вакцины.

²⁰ Чиновники, не прошедшие вакцинацию, нарушающие санитарно-противоэпидемические нормы, должны немедленно лишаться постов. Вспомним руководителя министерства здравоохранения Великобритании, который был отправлен в отставку после нарушения норм социальной дистанции на рабочем месте.

²¹ Государственная политика по разъяснению необходимости прохождения вакцинации уступает агитации «антипрививочников». Кто и что за этим стоит мы, вероятно, осознаем позже.

населении), публикуют прозрачную и полную информацию об эффективности и безопасности препаратов, а также производственном процессе. Эти данные постоянно оцениваются независимыми экспертными институтами, что представлено в большом количестве научных публикаций. К сожалению, многие не доверяют именно отечественным вакцинам, а не вакцинации вообще. Они аргументированно объясняют свою позицию тем, что российские вакцины, не прошли принятую во всем мире третью клиническую фазу перед началом производства, не прошли сертификацию ВОЗ, а также лицензирование ЕМА; не прошли четвертую фазу. Общество не информируется о побочных эффектах, не исследуются некоторые факты, о которых становится известно врачам после вакцинации прикрепленного населения²². Отсутствует надлежащее наблюдение за привитыми группами. Нет объективных данных об эффективности и безопасности препаратов, а также производственном процессе, что исключает объективную оценку независимыми экспертными институтами²³. Слишком долго население приучали к тому, что предпочтительны импортные медикаменты, а не российские дженерики. Импортзамещение²⁴ в этой сфере не работает должным образом. Разница между эффективностью, побочными эффектами большого количества импортных и отечественных лекарственных препаратов слишком очевидна. Для достижения целей вакцинации нужно исходить из приоритета права граждан на жизнь и здоровье. Политические аспекты вакцинации импортными вакцинами отдельных категорий граждан можно и нужно проигнориро-

²² Подчас создается ложное впечатление, что эффективность и побочные эффекты российских вакцин относятся к сведениям, содержащую государственную тайну, а научное обсуждение этих проблем – измена Родине. Поэтому, вероятно, вместо научно обоснованной информации идет дезинформация.

²³ Возможно, к моменту публикации статьи некоторые из этих проблем будут уже решены.

²⁴ По мнению автора, закрытие российского рынка для качественных фармакологических товаров, как и качественных (и недорогих) продовольственных товаров, по мотивам мести «коллективному Западу», – проявление тяжелых проблем бессознательного у отдельных представителей властной элиты. Нежелание открыть российский рынок для польских яблок и вакцины «Файзер», немецкой свинины и вакцины «АстраЗенека», итальянского сыра и вакцины «Модерна» и многое другое – не столько абсурдная месь «коллективному Западу» за то, что привитые «КовиВак» (или «Спутник V») отдельные московские чиновники (или их близкие) не имеют легальной возможности выезжать в страны Евросоюза без обязательного карантина (что несколько затрудняет привычный уикэнд в Лондоне, Ницце, Женеве или Венеции), сколько нанесение необратимого ущерба определенной части своего собственного народа, который ни в чем не виноват.

вать в этой ситуации. Не нужно забывать и о том, что покупать/получать импортные вакцины будет весьма ограниченное число лиц с сверхбольшими (зачастую нетрудовыми) доходами²⁵. Большинство же населения России не сочтет нужным расходовать свои весьма скромные трудовые доходы на импортные вакцины, полагая, что государство обеспечивает граждан отечественной вакциной бесплатно²⁶.

При этом следует помнить, что вакцинация – обязательный элемент противостояния пандемии. Обязательный, но не принудительный. К сожалению, подчас при вакцинации пропускают наличие заболеваний, при которых вакцинация ограничена (например, патология печени, почек и др.). Необходимо соотносить угрозу заболевания коронавирусной инфекцией и угрозу обострения основного заболевания. Но, вероятно, чиновники от медицины, администрация медицинских организаций требуют от врачей «не искать противопоказания», «направлять на вакцинацию всех».

Другая проблема, тесно связанная с вакцинацией, заключается в том, что врачи первичного звена недостаточно знают особенности фармакотерапии соматической патологии при проведении вакцинации²⁷. Значительная часть участковых терапевтов, 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 близких пациента. 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

²⁵ Некоторая часть высших государственных чиновников, высшего менеджмента государственных корпораций, криминальных авторитетов, коррумпированных судей и сотрудников правоохранительных органов, депутатов разного уровня, «звезд» шоу-бизнеса и других представителей российской политико-экономической элиты, которые не верят в свой народ, в российскую науку, отечественную медицину и фармакологию. Их число ничтожно.

²⁶ Не нужно преувеличивать эффективность и импортных вакцин. Вакцины Пфайзер и Модерна, которые давали почти полную защиту от заражения первоначальным штаммом, в случае Дельты защищают, вероятно, всего на 40%.

²⁷ Например, при сложной сочетанной патологии в виде аутоиммунного заболевания, сердечно-сосудистой и легочной патологии. Как следует сочетать лечение этой патологии с проведением вакцинации, как изменяется доза и порядок назначения иммуносупрессоров, антикоагулянтов, других лекарственных препаратов, чтобы не осложнить течение основных заболеваний. Зачастую больной не получает ответа на свои вопросы.

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. Это следует учитывать и обычному человеку, которому рекомендуется на этот период уменьшить фитнес-активность, и спортсмену, которому не рекомендуется участвовать в соревнованиях в этот период, уменьшив интенсивность тренировок. В этот же период нужно обратить особое внимание на «здоровое питание» и объем потребляемой жидкости.

Отдельный сложный аспект проблемы – вакцинация сельского населения. Количество небольших деревень, где единственным представителем российского здравоохранения является фельдшер, а ближайшая участковая больница, где единственный (и главный) врач – стоматолог, перегруженный вызовами к больным с инсультами, колото-резанными ранами, гипертоническими кризами, алкогольными психозами, стенокардией, преждевременными родами, расположена в 2–3-х часах езды по грунтовой дороге (в 2019 году Росстат отмечал, что примерно четверть сельских населенных пунктов не имели связи по дорогам с твердым покрытием с сетью дорог общего пользования). Вряд ли население этих деревень поедет на районном автобусе 4–5 часов в центральную районную больницу (а затем столько же часов обратно) лишь для вакцинации. «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»)» [1, с. 52–57]. Вакцинация сельского населения актуализируется, вероятно, лишь после максимальной вакцинации городского.

Заключение

Один из главных уроков вакцинации – необходимость изменения ментальности населения, становления и развития пропаганды научных знаний, здоровьесберегающих технологий. Но, научные знания не могут быть выборочными. Нужно пропагандировать научные знания во всех областях науки (клинической медицины и социальной психологии, макроэкономики и конституционно-го права, социологии и политологии, во многих

других областях). Только это поможет изменить «нигилистическую» ментальность россиян, обезоружить антиваксеров. Но, готова ли политическая элита к замене «льющейся» с экранов телевизора пропаганды на просвещение, подлинно научные знания?

«Один из главных уроков пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. (которая еще не завершилась) в том, что в России востребованы институциональные преобразования, а также существенные инвестиционные вложения в медицинскую науку, медицинское вузовское и послевузовское образование, медицинскую инфраструктуру, что по-

зволит 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» [1, с. 52–57], продолжать исследовать вопросы иммунизации, спасающей тысячи жизней. Иммунизация – одно из самых действенных и затратоэффективных мер в области здравоохранения. Другого пути остановить коронавирусную инфекцию (COVID-19), кроме вакцинации, сегодня нет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Спасенников Б.А. Пандемия COVID-19: некоторые уроки / Б.А. Спасенников // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2020. – № 4. – С. 52–57.

REFERENCES

1. 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, pp. 52–57 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Спасенников Борис Аристархович – доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор, Москва, Российская Федерация;
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457
Author ID 441681

AUTHOR

Boris Spasennikov – M.D., Doctor habil. in Medicine, J.D., Doctor habil. in Law, Professor, Moscow, Russian Federation;
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457
Author ID 441681