

«ЭТО БЫЛА ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ» ПАНДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА COVID-19 СТАЛА НАСТОЯЩИМ ВЫЗОВОМ 2020 ГОДА. О ТОМ, КАК НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ СПРАВЛЯЛАСЬ С ВИРУСОМ, ЖДАТЬ ЛИ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ И ПОЧЕМУ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОКАЗАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНЕЙ ЕВРОПЕЙСКОЙ МОДЕЛИ, РАССКАЗЫВАЕТ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГУБЕРНАТОРА, ГЛАВА РЕГИОНАЛЬНОГО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАВИД МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ.



GUIDE: Давид Валерьевич, каким для медицины оказался 2020 год?

ДАВИД МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ: Одним словом сложно описать. Год был проверкой медицины на прочность. До этого все говорили о том, что реформы беспощадно прошли по системе здравоохранения. Но с началом пандемии мы поняли, что оптимизация не так сильно затронула Нижегородскую область. Вспомним, как в столице строили большие ковидные центры на ВДНХ, в «Крокус Экспо», в Сокольниках. Так происходило потому, что долгое время Москва становилась компактнее в плане коечного фонда и ресурсов. В Нижегородской области и койки, и медицинские работники в пересчете на количество людей были в большем исчислении. Конечно, нам пришлось быстро организовать красные зоны, провести кислород и обучить специалистов, чтобы они могли работать с инфекцией. Но нам было, с чем работать, — не приходилось это все строить в поле с нуля.

Г: В начале пандемии вы составляли математическую модель распространения инфекции. Оправдались ли эти прогнозы?

Д.М.-Г.: Более чем. Для расчетов мы брали за основу статистику по Ломбардии, Китаю, Германии, Франции — тем странам, где число заболевших стремительно росло. Накладывали на эту траекторию популяционную модель Нижегородской области. Выходило, что пик заболевае-

ФОРМУЛА УСПЕХА — СКОРОСТЬ. ЧЕМ БЫСТРЕЕ МЫ РЕАГИРУЕМ, ПЫТАЕМСЯ ЧТО-ТО ПРАВИЛЬНО ИЗМЕНИТЬ, ТЕМ БОЛЬШЕ ШАНСОВ ОПЕРЕДИТЬ ВИРУС

мости должен прийти на май. Мы ошиблись буквально на два дня — планировали, что пик будет 5–6 мая, а он пришелся на 8–9 мая. Уже в июне мы поняли, что в сентябре начнется вторая волна и что она окажется более масштабной. Спрогнозировали плато по смертности — оно сдвигается на две-три недели вправо от плато по заболеваемости. Мы боялись, что у нас будет сверхсмертность. Но такого не случилось, все шло штатно и прогнозируемо. Сейчас мы видим, что идет спад заболеваемости — как минимум до марта.

Г: А дальше — третья волна?

Д.М.-Г.: Есть риск, что будет третья волна. Сейчас мы строим прогнозы на основе стран с неустойчивой эпидемиологической ситуацией — некоторые страны Европы, Южная Америка. Пока в набат бить рано, и третью волну коронавируса мы очевидно не прогнозируем. У нас нет даже фактуры для прогнозирования. Но если и будет третья волна, у нас есть время перегруппироваться: подготовить дополнительный стационарный фонд и сформировать коллективный иммунитет — привиться. Сегодня иммунитет к коронавирусу имеет 21% населения региона. Чтобы подавить распространение эпидемии, этот показатель нужно довести до 60%. Рассчитываем, что это случится уже в мае.

Г: Вы говорите, что 21% нижегородцев имеет иммунитет. Но по статистике, в регионе коронавирусом переболели менее 3% населения. Почему такие разные цифры?

Д.М.-Г.: Когда мы говорим про заболеваемость, мы имеем в виду выявляемость. Выявить случай заражения мы можем, если заболевший сам обратился за помощью. К врачу идут только те, кто чувствует симптомы коронавируса. Но инфекционные заболевания могут протекать бессимптомно — человек может являться носителем вируса, при этом чувствовать себя хорошо. В таком случае он не пойдет сдавать тест. Кроме того, на коронавирус мы обследуем контактных и тех, кто попадает в больницы с другими заболеваниями. Их мы тоже учитываем в статистике.

Г: Как тогда вы узнали, что иммунитет имеет 21% населения?

Д.М.-Г.: Роспотребнадзор провел свои исследования. Участие в них принимали более трех тысяч добровольцев, которые ходили в поликлинику и сдавали кровь на антитела. Было три волны исследований. В июне напряженность иммунитета в регионе составляла около 5,5% в Нижегородской области, в сентябре — 14%. Последние данные за декабрь — 21%.

Г: А насколько точные данные по числу смертей?

Д.М.-Г.: В общей статистике по смертности назвать невозможно — сколько умерло людей, столько и умерло. Подходов к учету смертей от коронавируса может быть несколько. Например, мы в Нижегородской области указываем в качестве причины смерти то, что с наибольшей ве-

роятностью послужило первопричиной. Если у человека была четвертая стадия онкологии, но параллельно он заболел коронавирусом, высока вероятность, что он умрет именно от онкологии. Или если у человека была травма, не совместимая с жизнью, но посмертный анализ выявляет у него коронавирус, мы не ставим коронавирус причиной смерти. Причина — травма. Никто ничего не скрывал — скрыть это невозможно.

Г: Насколько выполнимая задача — к маю довести показатель тех, кто имеет иммунитет к коронавирусу, до 60%?

Д.М.-Г.: Это амбициозные, но достижимые цели. Для этого нам нужно соблюсти два условия: чтобы в регионе была вакцина в необходимом количестве и чтобы люди осознанно приняли соответствующее решение. Мы должны не просто пропагандировать, что прививка — это хорошо. Населению нужно предоставить очень качественную, исчерпывающую, экспертную информацию о вакцинации. Сейчас много деструктива в социальных сетях, который не имеет под собой никакой научно-доказательной базы. Поэтому нам надо рассказать людям все плюсы и минусы, нырнуть в азы иммунологии, вирусологии, в те темы, которые связаны с производством вакцины в России.

Г: Многие не готовы доверять именно российской вакцине.

Д.М.-Г.: Да, у многих недоверие возникает на фоне того, как быстро вакцина появилась в России. Люди не понимают, что это за «Спутник», что за люди его придумали. Но здесь надо напомнить про советскую школу вирусологии. Например, именно Россия сделала первую сыворотку от Эболы, которая до сих пор помогает странам Африки побороть эту инфекцию. В вирусологии Россия всегда была номером один. Люди, которые этого не знали, не доверяют. Поэтому мы пытаемся наполнить свою коммуникацию с населением экспертным содержанием. И это не шапкозакидательство: «Мы сейчас победим и всех победим». Нет, это профессионализм. Мы доверяем своим профессионалам.

Г: Я помню, у вас в Instagram был призыв к врачам из частных клиник, чтобы они перешли в государственные. Сработал ли он?

Д.М.-Г.: Сработал. И бьюти-индустрия нам помогла, и частные медцентры. Конечно, не тысячи, но десятки людей пришли в лечебную сеть. Когда я недавно приехал в больницу им. Семашко, ко мне подошла молодая сотрудница. Рассказала, что раньше работала в массажном салоне, у нее есть сертификат медсестры. В пандемию пришла работать в больницу. Сказала, что на ее решение повлиял призыв в моем Instagram. И, конечно, деньги, которые платят сейчас врачам. Потому что таких денег, которые были направлены на социальные выплаты, медицина еще не видела. Это достойные зарплаты, которые многим помогли и ипотеку погасить, и на отдых отложить.

Г: Но некоторые специалисты продолжают жаловаться на задержку выплат. Прокуратура Нижегородской области регулярно сообщает, что добилась выплат врачам, хоть это и не очень понятная формулировка. Вопрос — много ли у нас сейчас задержек с выплатами?

Д.М.-Г.: У нас и не возникало этих задержек. Были какие-то ситуации, связанные с недопониманием между сотрудниками и администрацией. Когда медсестра либо врач приходили к выводу, что им недоплачивают или платят как-то не так. Мы приезжали в коллективы, общались, обсуждали. Но ни разу с апреля, когда начались выплаты врачам, у нас не было задержек. Как только мы получали федеральные деньги, на следующий же день они перечислялись в лечебные учреждения. Специалисты получали средства в тот момент, когда они приходили в субъект. На федеральном уровне — да, могли поменять правила. Что, кстати, и произошло — до ноября начисляли фиксированные деньги вне зависимости от того, сколько ты отработал в красной зоне, а с декабря выплаты стали привязаны к количеству смен. Сколько отработал смен, столько и получи. Но задержек не было.

Г: Почему тогда возникли задержки с выплатами в военном госпитале? Об этой проблеме стало известно во время прямой линии президента России.

Д.М.-Г.: Военный госпиталь — это Минобороны РФ. Оборонка существует вне системы здравоохранения. Они лечат военный контингент — они же тоже болеют. Это не наша подведомственная организация. Мы можем только протянуть им руку помощи, когда они спрашивают совета. Иногда сами к ним обращаемся. Но их финансовые отношения — это отдельная история, никак не относящаяся к нам. Не потому, что я хочу дистанцироваться от этого вопроса. Но мы не имеем права влиять на их финансовое состояние.

Г: Есть ли какой-то положительный эффект от пандемии — этого вызова, с которым столкнулась медицина?

Д.М.-Г.: Есть. Когда все это произошло, я лично для себя понял, что формула успеха — скорость. Чем быстрее мы реагируем, пытаемся что-то правильно изменить, тем больше шансов опередить вирус. Койки развернуть нужно было быстро, кислород провести нужно было быстро. Лекарственные препараты нужно было организовать быстро. А вы прекрасно понимаете, что такое государственная система. Информация может идти один-два дня, где-то застрять, потому что кто-то что-то начал обдумывать или просто забыл, какое поручение ему дали. И при такой системе нужно было очень быстро нарастить скорость и войти во взаимопонимание. Я всем коллегам говорю, что победа над коронавирусом, над онкологией, над инсультами, инфарктами — это во вторую очередь высокие технологии и деньги, а в первую очередь — коммуникация. Коммуникация крайне важна. Все остальное вторично.

Беседовала Анастасия Еремина

