

24 июня в Кремле вручат

Государственные премии лауреатам в области культуры и науки



Страница 07

Михаил Мурашко:

Во время пандемии услуги ушли, пришла медицинская помощь



Страница 08

Рособрнадзор:

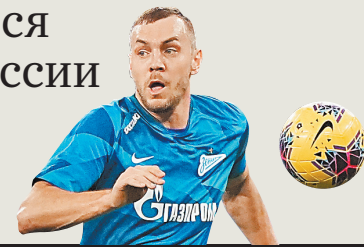
Все результаты ЕГЭ выпускники получают до 15 августа



Страница 05

После трехмесячной паузы

возобновляется чемпионат России по футболу



Страница 12



# Российская Газета

Общественно-политическая газета. Выходит с ноября 1990 года. Пятница, 19 июня 2020. № 133 (8187) www.rg.ru

Федеральный выпуск

**ГЕОПОЛИТИКА** «Российская газета» публикует статью президента РФ Владимира Путина

## 75 лет Великой Победы: общая ответственность перед историей и будущим



Владимир Путин, Президент РФ

75 лет прошло, как закончилась Великая Отечественная война. За эти годы выросло несколько поколений. Изменилась политическая карта планеты. Нет Советского Союза, который одержал грандиозную, сокрушительную победу над нацизмом, спас весь мир. Да и сами события той войны, даже для ее участников, далекого прошлого. Но почему в России 9 Мая отмечается как самый главный праздник? А 22 июня — жизнь словно замирает. И комок подкатывает к горлу?

Принято говорить: война оставила глубокий след в истории каждой семьи. За этими словами — судьбы миллионов людей, их страдания и боль потерь. Гордость, правда и память.

### АКЦЕНТ

Есть потребность продолжить анализ причин, которые привели к мировой войне, размышления о ее сложных событиях и уроках

Для моих родителей война — это страшные муки блокадного Ленинграда, где умер мой двухлетний брат Витя. Где чудом осталась в живых мама. Отец, имея бронь, ушел добровольцем защищать родной город. Поступил так же, как и миллионы советских граждан. Воевал на плацдарме Невский пятачок, был тяжело ранен. И чем дальше эти годы, тем больше потребность побеседовать с родителями, узнать более подробно о военном периоде их жизни. Ни у кого невозможно ничего спросить. Поэтому свято храню в сердце разговоры с отцом и мамой на эту тему, их скупые эмоции.

Для меня и моих сверстников важно, чтобы наши дети, внуки, правнуки понимали, через какие испытания и муки прошли их предки. Как, почему смогли выстоять и победить. Откуда взялась их поистине железная сила духа, которая удивляла и восхищала весь мир? Да, они защищали свой дом, детей, близких, семью. Но всех объединяла любовь к Родине, к Отечеству. Это глубинное, личност-

ное чувство во всей своей полноте отражено в самой сути нашего народа и стало одним из определяющих в его героической, жертвенной борьбе против нацистов.

Часто задаются вопросом: «Как нынешнее поколение себя поведет? Как поступит в условиях критической ситуации?» Перед моими глазами — молодые врачи, медсестры, порой вчерашние студенты, которые сегодня идут в «красную зону», чтобы спасти людей. Наши военнослужащие, в ходе борьбы с международным терроризмом на Северном Кавказе, в Сирии стоявшие насмерть. Совсем юные ребята. Многим бойцам легендарной, бессмертной шестой десантной роты было 19–20 лет. Но все они показали, что достойны подвига воинов нашей Родины, которые заступились за Великую Отечественную войну.

Поэтому уверен, что в характере у народов России — исполнять свой долг, не жалеть себя,

дедами, встретил их понимание. В конце прошлого года, на саммите руководителей стран СНГ, мы все были едины: важно передать потомкам память о том, что победа над нацизмом была одержана прежде всего советским народом, что в этой героической борьбе — на фронте и в тылу — плечом к плечу стояли представители всех республик Советского Союза. Тогда же говорил с коллегами и о непростом предвоенном периоде.

Этот разговор вызвал большой резонанс в Европе и мире. Значит, обращение к урокам прошлого действительно необходимо и злободневно. Вместе с тем было и много эмоций, плохо скрываемых комплексов, шумных обвинений. Ряд политиков по привычке поспешили заявить о том, что Россия пытается переписать историю. Однако при этом не смогли опровергнуть ни единого факта, ни одного приведенного аргумента. Разумеется, трудно, да и невозможно спорить с подлинными документами, которые, к слову, хранятся не только в российских, но и в зарубежных архивах.

Поэтому есть потребность продолжить анализ причин, которые привели к мировой войне, размышления о ее сложных событиях, трагедиях и победах, о ее уроках — для нашей страны и всего мира. И здесь, повторю, принципиально важно опираться только на архивные материалы, свидетельства современников, исключать любые идеологические и политизированные домыслы.

Еще раз напоминая очевидную вещь. Глубинные причины Второй мировой войны во многом вытекают из решений, принятых по итогам Первой мировой. Версальский договор стал для Германии символом глубокой несправедливости. Фактически речь шла об ограблении страны, которая обязана была выплатить западным союзникам огромные репарации, истощавшие ее экономику. Главкомандующий союзными войсками французский маршал Ф. Фош пророчески охарактеризовал Версаль: «Это не мир. Это перемирие на двадцать лет».

Именно национальное унижение сформировало питательную среду для радикальных и реваншистских настроений в Германии. Нацисты умело играли на этих чувствах, строили свою пропаганду, обещая избавить Германию от наследия Версаля, восстановить ее былое могущество, а по сути, толкали немецкий народ к новой войне.



Берлин. 1945 год. Боец-пехотинец Михаил Макаров перед Рейхстагом.

### АКЦЕНТ

Почему в России 9 Мая отмечается как самый главный праздник? А 22 июня — жизнь словно замирает. И комок подкатывает к горлу?

Повторение ужасов глобальной войны.

Однако Лига наций, в которой доминировали державы-победительницы — Великобритания и Франция, продемонстрировала свою неэффективность и просто потонула в пустых разговорах. В Лиге наций, да и вообще на европейском континенте, не были услышаны неоднократные призывы Советского Союза сформировать равноправную систему коллективной безопасности. В частности, заключить

новые споры и взаимные претензии, которые вернулись в «мныи замедленного действия».

Одним из важнейших итогов Первой мировой войны стало создание Лиги наций. На эту международную организацию возлагались большие надежды по обеспечению долгосрочного мира, коллективной безопасности. Это была прогрессивная идея, последовательная реализация которой, без преувеличения, могла бы предотвратить

Восточноевропейский и Тихоокеанский пакты, которые смогли бы поставить заслон агрессии. Эти предложения были проигнорированы.

Лига наций не смогла предотвратить и конфликты в различных частях мира, такие как нападение Италии на Эфиопию, гражданская война в Испании, агрессия Японии против Китая, аншлюс Австрии. А в случае Мюнхенского соглашения, в котором помимо Гитлера и Муссолини участвовали лидеры Великобритании и Франции, с полным одобрением Совета Лиги наций произошло расчленение Чехословакии. Отмечу в связи с этим, что в отличие от многих тогдашних руководителей Европы Сталин не запянул себя личной встречей с Гитлером, который слыл тогда в западных кругах вполне уважаемым

политиком, был желанным гостем в европейских столицах. В разделе Чехословакии заодно с Германией действовала и Польша. Они заранее и вместе решали, кому достанутся какие чехословацкие земли. 20 сентября 1938 года посол Польши в Германии Ю. Липский сообщил министру иностранных дел Польши Ю. Беку о следующих заверениях Гитлера: «...в случае, если между Польшей и Чехословакией дело дойдет до конфликта на почве польских интересов в Тешине, Рейх станет на нашу [польскую] сторону». Главарь нацистов даже давал подсказки, советовал, чтобы начало польских действий «последовало... только лишь после занятия немцами Судетских гор».

В Польше отдавали себе отчет, что без гитлеровской поддержки ее захватнические планы были бы обречены на провал. Здесь процитирую запись беседы германского посла в Варшаве Г.-А. Мольтке с Ю. Бекком от 1 октября 1938 года о польско-чешских отношениях и позиции СССР в этом вопросе. Вот что там написано: «...Г-н Бек... выразил большую благодарность за лояльную трактовку польских интересов на Мюнхенской конференции, а также за искренность отношений во время чешского конфликта. Правительство и общественность [имеется в виду Польша] полностью отдадут должное позиции фюрера и рейхсканцлера».

Раздел Чехословакии был жестоким и циничным. Мюнхен обрушил даже те формальные, хрупкие гарантии, которые оставались на континенте. Показал, что взаимные договоренности ничего не стоят. Именно Мюнхенский договор послужил тем «пусковым крючком», после которого большая война в Европе стала неизбежной.

Сегодня европейские политики, и прежде всего польские руководители, хотели бы «замолчать» Мюнхен. Почему? Не только потому, что их страны тогда предали свои обязательства, поддержали Мюнхенский договор, а некоторые даже приняли участие в дележе добычи. Но и потому, что как-то неудобно вспоминать, что в те драматические дни 1938 года только СССР вступился за Чехословакию.

Советский Союз, исходя из своих международных обязательств, в том числе соглашений с Францией и Чехословакией, пытался предотвратить трагедию. Польша же, преследуя свои интересы, всеми силами препятствовала созданию системы коллективной безопасности в Европе. Польский министр иностранных дел Ю. Бек 19 сентября 1938 года прямо писал об этом уже упомянутому послу Ю. Липскому перед его встречей с Гитлером: «...в течение прошлого года польское правительство четыре раза отвергало предложение присоединиться к международному вмешательству в защиту Чехословакии».

Британия, а также Франция, которая была тогда главным союзником чехов и словаков, предпочли отказаться от своих гарантий и бросить на растерзание эту восточноевропейскую страну. Не просто бросить, а направить устремления нацистов на восток, с прицелом на то, чтобы Германия и Советский Союз неизбежно столкнулись бы и обескровили друг друга.

Официальные курсы валют ЦБ России с 19.06.20

Австралийский доллар	47,8415	Венгерский форинт**	22,6802	Индийская рупия**	91,4391	Новый туркменский манат	19,9193	Таджикский сомони*	67,5411	Шведская крона*	74,5598
Азербайджанский манат	40,9759	Вон Республики Корея**	57,5294	Казахстанский тенге**	17,1640	Норвежская крона*	10,1519	Турецкая лира	10,1519	Швейцарский франк	73,3439
Аргентинский драм**	14,4436	Гонконгский доллар*	89,8262	Канадский доллар	51,3748	Польский злотый	17,5272	Узбекский сум****	68,3803	Южноафриканский рэнд*	40,4220
Белорусский рубль	29,2120	Датская крона	10,4959	Киргизский сом**	93,1286	Румынский лей	16,1759	Украинская гривна*	25,9925	Японская иена**	65,0666
Бразильский реал	40,0034	Доллар США	63,6180	Китайский юань*	98,3166	СДР	96,0631	Фунт стерлингов	87,1687		
	13,3136	Евро	78,2924	Молдавский лей*	40,3583	Сингапурский доллар	49,9986	Чешская крона*	29,4206		

Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436
-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------

Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436	Южноафриканский рэнд*	14,4436
-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------	-----------------------	---------















ТОЛЬКО В «РГ» Михаил Мурашко: Медицина должна быть безопасной и доступной

У министра на слуху



АКЦЕНТ

Мы столкнулись с большим количеством пациентов, у которых поражены легкие. 70 процентов коечного фонда при оказании помощи таким больным должно иметь кислородную подводуку

Медицинская помощь может нести не только пользу, но и опасность, особенно если оказывается некорректно. Это основа менеджмента качества...

с поликлиники, с участкового врача. И формат недоверия тоже формируется оттуда. Госпитализируются 30 миллионов в год...

Оптимизация — теперь уже признано — была ошибкой. А нынешнее перепрофилирование действительно было столь необходимо?

МИХАИЛ МУРАШКО: Тут несколько моментов. Когда мы столкнулись с первым ударом коронавируса, в самых больницах по естественным причинам возникли очаги болезни...

Далее, быстро развернуть койки можно только в медицинской организации. Поскольку, во-первых, там есть условия по всему кругу помощи...

Мы должны быть готовы к непредвиденным событиям. Коронавирусная инфекция всему миру показала, что успокаиваться с инфекционными заболеваниями нельзя...

О чем мечтает министр

О чем мечтает министр здравоохранения? Или мечтает несколько? МИХАИЛ МУРАШКО: Почему? Мечтать нужно и очень важно. Мечтаю перейти к более плановому формату работы...

Повторюсь: врач будет получать достойную заработную плату? МИХАИЛ МУРАШКО: Мы к этому идем. Уровень заработной платы врачей уже повысился.

Только главных врачей или участкового тоже? МИХАИЛ МУРАШКО: И участковых, и врачей стационаров. Здесь ведь много разных задач. Нужно прежде всего формировать новую систему оплаты...

А платные и бесплатные клиники? Руководители многих платных мечтает, чтобы у них могли лечиться по системе ОМС. Это возможно? МИХАИЛ МУРАШКО: Это уже реализуется. Но посмотрите объективно на ситуацию...

Если бы им дали такое право, может, все было бы по-другому? МИХАИЛ МУРАШКО: Право давно дали. И в ряде регионов сегодня частные организации вовлечены в оказание медицинской помощи...

Михаил Мурашко | Наверное, больше современные танцы. Но в свое время мы учили балные. В пандемию не актуально, но... Учили ли у вас возможность пойти в театр? Когда в последний раз были в театре? Михаил Мурашко | С семьей были в Большом театре, смотрели балет «Драгоценности»...

Любите слушать музыку? Михаил Мурашко | Да, очень. Я окончил музыкальную школу в Свердловске — нынешнем Екатеринбурге. Даже когда-то играл в ансамбле. Мы тогда выиграли призовое место на рок-фестивале.

А общеобразовательную школу окончили с медалью? Михаил Мурашко | Нет. Я окончил спецшкола с физико-химико-математическим уклоном. Учился в классе, который больше занимался математикой.

Почему же пошли в медицину? Михаил Мурашко | А в медицине разве не нужно знать математику? В свое время в школе писали плакаты: «Математика — ум в порядок приводит».

Теперь медицина без математики немислива. Математики даже входят в штатное расписание лечебных учреждений. Из всех профессий самая лучшая, на ваш взгляд? Михаил Мурашко | Медицина. С годами я лишь убеждался, что не ошибся с выбором.

Ирина Краснополянская

Центр Москвы, старинный особняк в Рахмановском переулке. Дом 3. Минздрав РФ. На первый взгляд, все как обычно. Но... и те, кто входит в здание, и те, кто выходит, и те, кто встречается у входа, в масках. Остаточные явления пандемии? Не все ограничения сняты?

Сегодня здесь наша встреча с министром здравоохранения России, профессором Михаилом Мурашко. Мы тоже в масках. В разговоре без конца звонят телефоны звонка. А телефонов в министерском кабинете — не мобильных, обычных — тринадцать. Отмахнуться от их истова невозможно. Праздник звонков, судя по всему, нет. И надо не только выслушать, надо и решение принять, не откладывая в долгий ящик.

Мурашко привык к этой экстремальной ситуации? Он в ней? Его назначили министром почти накануне всемирной пандемии.

Михаил Альбертович! Вы как кур в омут оказались в министерском кабинете именно в такое время. Как себя ощущаете?

МИХАИЛ МУРАШКО: Как ощущаю? Времена не выбирают — в них приходится жить и работать. Мне, возможно, помогает то, что я всю жизнь работал в экстремной медицинской помощи.

Справедливости ради должен сказать, что эти коридоры мне хорошо знакомы: впервые я появился здесь около 25 лет назад, когда нам поставили задачу подготовить документ по организации перинатальной помощи.

Медпомощь или медуслуга? Вас как министра, как врача не задевает, когда говорят:



Министр Михаил Мурашко и журналист «Российской газеты» Ирина Краснополянская: разговор в масках. Не только о пандемии и — предельно откровенный.

Эти наработки, кстати, затем легли в основу докторской диссертации.

И значит, ваше специализированное акушерско-гинекологическое прошлое помогает организаторской работе? Организатор здравоохранения должен быть еще и узким специалистом в области медицины? Или в наше время так называемых успешных менеджеров это необязательно?

МИХАИЛ МУРАШКО: Сегодня модно говорить про так называемые софт-скилл, формирование компетенционных моделей. Но мне кажется, что когда речь идет об организаторе здравоохранения, лучше, чтобы он был профессионалом и в клинической дисциплине. Это дает серьезный фундамент знания о реальной жизни и правильное понимание нашей профессии.

Как вы оцениваете наше здравоохранение?

МИХАИЛ МУРАШКО: В целом система здравоохранения России заслуживает призовых мест, хотя есть и немало поводов для объективной критики.

А по некоторым рейтингам мы на 55-м месте...

МИХАИЛ МУРАШКО: В разных рейтингах разные критерии оценки: где-то оценивается соотношение уровня финансирования и результатов, где-то бремя тех или иных болезней или факторов. Здесь нужно говорить конкретно: где есть прогресс, а где нужны дополнительные усилия.

Или медуслуга? Вас как министра, как врача не задевает, когда говорят:

Но приходит информация о том, что, например, общими

АКЦЕНТ

Вакцинация должна стать нормой жизни. Невежество в подходе к вакцинации должно уже сейчас восприниматься как недостойное поведение

я поеду лечиться в Германию, в Израиль?

МИХАИЛ МУРАШКО: Конечно, задевает. Хотя сегодня есть и абсолютное противоположная тенденция: иностранцы приезжают в Россию за медицинской помощью. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» есть даже отдельный показатель — количество иностранцев, получающих помощь в России.

Кстати, медицинскую помощь или медицинскую услугу?

МИХАИЛ МУРАШКО: Это очень важный акцент. Сегодня в наш лексикон совершенно обоснованно возвращается понятие медицинской помощи. На мой взгляд, это более корректно и по отношению к пациенту, и по отношению к врачу.

Навсегда? И не будут платить врачам меньше, чем, скажем, водителю тракториста?

МИХАИЛ МУРАШКО: Указом президента установлено, что оплата труда врача должна быть в два раза выше, чем средний уровень по региону, где он живет — это догма. Если не соблюдается — это повод для проверки и жестких решений.

Вы сторонник перинатальных центров?

МИХАИЛ МУРАШКО: Они себя зарекомендовали хорошо. И я так говорю не потому, что сам стоял у истоков формирования этих центров.

Была в нескольких перинатальных центрах. Полноценный, красивый, но попутный. А женщина на своих, живущая в 150 километрах от этого центра, сужала говорила, что медпункта нет, фельдшера нет, акушера нет. И как по бездорожью добираться до перинатального центра? Так, может, лучше рожать в специальном отделении многопрофильной больницы? Или все-таки перинатальный центр предпочтительнее?

МИХАИЛ МУРАШКО: Лучше, когда перинатальный центр работает в комплексе с многопрофильной больницей. Но именно перинатальный центр — это самый высокий по сложности уровень медпомощи. Нетяжелые заболевания могут и должны лечиться рядом с домом. Но когда требуется более высококвалифицированная помощь, то

здесь без перинатального центра не обойтись. Тем более что если мы говорим об акушерской патологии, то в ряде ситуаций она может развиваться молниеносно. Поэтому госпитализация женщины, у которых есть риск развития такой патологии, должна проводиться туда, где смогут оказать весь объем помощи.

приличную зарплату. Однако на деле ту же санитарку переводят на должность уборщицы со всеми вытекающими последствиями. На это можно как-то повлиять?

МИХАИЛ МУРАШКО: Не просто можно — нужно повлиять! Медик должен получить тот уровень оплаты, который ему положен по закону. Но я бы хотел отметить еще один важный момент по поводу выездов за рубеж для получения медпомощи. Вспомните, еще 15–20 лет назад был большой поток желающих рожать за рубежом.

Сформированная система медпомощи по акушерскому профилю работает четко: женщина выбирает между учреждением для родоразрешения в зависимости от состояния здоровья, рисков, отдаленности и т.д. Иными словами, уровень риска для пациентки должен соответствовать уровню медицинской организации.

Вы сторонник перинатальных центров?

МИХАИЛ МУРАШКО: Это один из краеугольных камней телемедицины. Министерство здравоохранения стоит на позиции, что первый визит к врачу должен быть личным.

Врач должен быть добрым? МИХАИЛ МУРАШКО: Должен. Во всяком случае, пациенты воспринимают такого врача лучше. Должно быть сострадание пациенту, эмпатия. Медика этому учат.

Стандарты оказания помощи этому не мешают?

МИХАИЛ МУРАШКО: Стандарты в медицине — это алгоритмы, которые позволяют минимизировать ошибки и риски для пациента.

Послушать сердце

Так хорошо, когда рядом есть многопрофильная больница? МИХАИЛ МУРАШКО: Хорошо, когда можно быстро доставить человека туда, где ему делают все, что необходимо.

Как пациенту получить квоту?

МИХАИЛ МУРАШКО: Прежде всего нужно прийти к участковому врачу. Это тот врач, который лучше всего вас знает. У него есть все возможности для того, чтобы вас определить в ту или иную клинику, определить объем обследования.

Классика медицины

Все самые лучшие, самые современные технологии теряют смысл, если они недоступны. Как сделать медицинскую помощь доступной? Какая ваша, министра, главная задача?

МИХАИЛ МУРАШКО: Две задачи первоочередные: доступность и качество. Эти две составляющие являются базисом ко всей медицине.

Но мы же уничтожили первичное звено?

МИХАИЛ МУРАШКО: Так утверждать, конечно, нельзя. Но то, что модернизация первичного звена необходима, — это факт. Это очень важная составляющая системы, потому что основная масса обращений пациентов — около полутора миллиардов в год — это обращения в первичное звено.

О СЕМЬЕ, МАТЕМАТИКЕ И ТАНЦАХ

Отвлечемся от злости дня... Вы не потомственный врач?

МИХАИЛ МУРАШКО | Моя бабушка была провизором, фармацевтическим работником. Но в моей семье в основном инженеры. А вот жена — практикующий врач функциональной диагностики.

А что ест министр в течение дня? Михаил Мурашко | Суп и овощи. В каком-то возрасте много мяса не нужно. Я в том возрасте, когда мяса мне достаточно для того, чтобы бежать быстрее.

Ваш завтрак? Михаил Мурашко | Люблю овсянку на воде или рис.

А ужин? Михаил Мурашко | Овощи или рыба.

Министр любит танцевать... Правильно я говорю? Михаил Мурашко | Я даже занимался танцами лет семь. В детстве.

Что любит танцевать?



# ПРИЗНАНИЕ Накануне Дня медицинского работника мы говорим спасибо всем, кто лечит и спасает Золотая маска Краснополяской

Коронавирус войдет в историю человечества не только как медицинская проблема. Пандемия обрушила привычный образ жизни миллиардов людей. За считанные месяцы самоуверенные ценности общества потребления ступившие перед жизненно необходимыми правилами общества безопасности.

Вспомним недавние дискуссии, каким должно быть современное российское здравоохранение. Одни утверждали: не хватает денег. Другие — подготовленных кадров. Третьи — оптимизации всего и всех.

Но грянул COVID-19. Мир, что называется, на пальцах понял, как важно вкладывать в образование, технологии, цифровизацию. Чтобы не остаться навсегда в «красной зоне», зоне недоступа. Простая мысль стала доступна всем: наша главная надежда, главная опора — медики, Его Величество Врач. На полосу «Медицина», которую ведет обозреватель «Российской газеты», Отличник здравоохранения Ирина Краснополяская, медики всегда были не только желанными гостями, но и героями. И это не просто потому, что они боролись с ковидом. А потому, что они принимали роды, проводили шунтирование сердца, удаляли опухоли...

Несмотря ни на какие катаклизмы, ни на какие вирусы врачи делают то, что делают уже столько лет, сколько существует клятва Гиппократова. Лечат и спасают.

Их было больше, главных героев этого года. Жаль, что мы не смогли расказать обо всех. Но мы встретимся с ними еще не раз.

Есть театральный фестиваль и престижнейшая театральная премия — «Золотая маска». Накануне Дня медицинского работника «Российская газета» решила отметить Золотой маской Краснополяской героев полосы «Медицина» этих дней.

Кто, как не они, сегодня заслуживают наши аплодисменты?

**Николай Коновалов, нейрохирург, заместитель директора НИИЦ нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко, член-корреспондент РАН:**

— Данных о том, что коронавирус поражает позвоночник, практически пока нет. А вот о том, что он поражает центральную нервную систему есть. К сожалению, я не могу сказать, что у здоровых людей с возрастом не наступит некие изменения в позвоночнике. Говорить, что такое происходит со всеми, неправильно. Но вероятность высокая. Очень важна генетическая предрасположка. Если мы проведем МРТ людям в возрасте шестидесяти лет, то у одних вовсе не будет никаких изменений. У других они будут настолько выражены, что могут привести к глубокой инвалидности. Факторы риска развития тут и образ жизни, и склонность к стрессам, и занятия спортом, и лишний вес. Даже у занимающихся физической культурой, следящих за своим здоровьем могут развиваться выраженные изменения не только в пожилом, но и в молодом возрасте.



**Николай Плавунов, главный врач московской скорой и неотложной медицинской помощи, профессор:**

— Вот уже сто лет подряд достаточно набрать короткий номер: раньше — 03, теперь — 103, и человек абсолютно уверен: помощь придет. «Скорая помощь» — команда единомышленников. Если такой команды нет, то нет и самой службы, потому что у нас особая специфика. Член такой команды не должен смотреть на часы, не должен знать слова «нет», когда его призывают на помощь. В московской команде 11 тысяч человек. В среднем каждый день мы выполняем 12 тысяч вызовов. На улицы Москвы выходит 1040 бригад «скорой». Это в среднем. Когда нет ЧП. Но, к сожалению, без экстрима не обойтись в любом городе, тем более, в таком многомиллионном, как Москва.

Каждый год мы выполняем 4 миллиона вызовов. Вас удивляет, что «скорая» прибывает через считанные минуты. В этом нет тайны. У нас есть подстанции. Их сейчас 60. Они практически в шаговой доступности. И потому не опаздывают. Мы работаем по расчетному времени прибытия. Информационная система позволяет знать местоположение каждой бригады в любую минуту. И на вызов направляется ближайшая к пациенту.



**Алексей Шабунин, главный врач московской больницы им. С. П. Боткина, член-корреспондент РАН:**

— При первых симптомах сдал тесты. Получил положительный результат. Сразу самоизолировался в своем рабочем кабинете. Продолжаю работать. С коллективом общаюсь исключительно в режиме видеоконференций. После переливания плазмы чувствую себя гораздо лучше. Иду на поправку. А наша Боткинская, как всегда, в круглосуточном режиме.



**Владимир Порханов, академик РАН, Герой Труда, главный врач Краснодарской краевой больницы № 1 имени Очаповского:**

— Болезни умудряются не в единственном количестве поражать одного человека. И тогда, к примеру, возникает необходимость удаления рака легкого у больного с ишемической болезнью сердца. Ранее таких пациентов вовсе не оперировали: был крайне высок риск осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Сейчас у них есть шанс на жизнь. У одного операционного стола собирается сплоченная мультидисциплинарная команда хирургов. Такие комбинированные операции почти всегда уникальны: проводятся после тщательного планирования, подготовки. Они требуют от хирургов высокого мастерства и ювелирной точности.

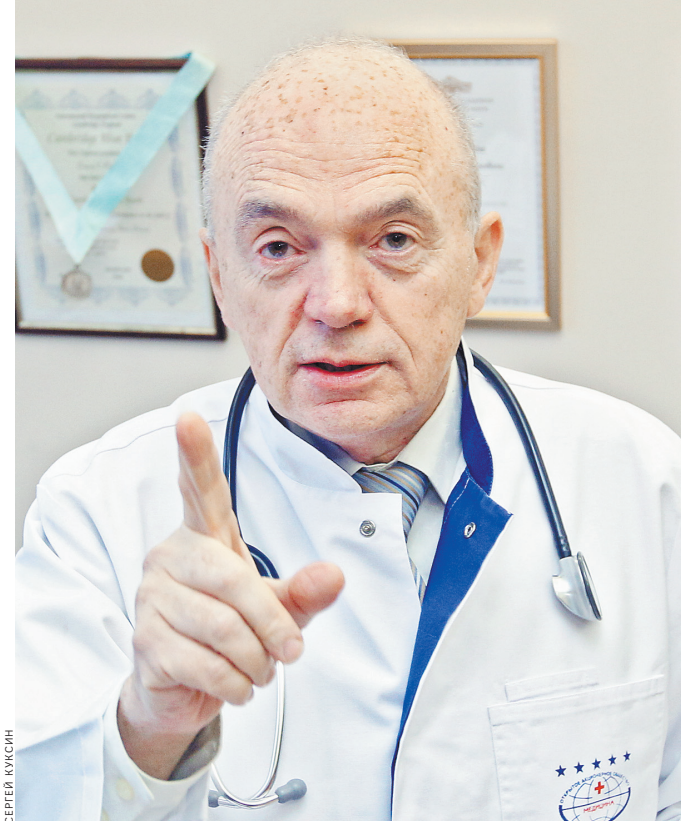


**Анна Попова, руководитель Роспотребнадзора, профессор:**

— Россияне, планирующие отпуск этим летом, должны исходить из того, что риск коронавируса остается. Но нельзя забывать, что остаются и другие вирусные инфекции. Одна из самых высокозаразных, известных человеку, — корь. В первый день сыпь появляется на лице и шее. На второй — покрывает туловище. На третий — руки и ноги. А еще кашель, конъюнктивит. Но все это через несколько дней проходит. И не в них опасность кори. А в том, что она может вызвать серьезные осложнения. Вплоть до летального исхода. Кто в группе риска? Любого человек, не имеющий иммунитета к вирусу кори. Тот, кто не прошел противокоревую вакцинацию, не переболел корью. Кроме того, в группу риска входят работники медицинских учреждений, образовательных организаций, торговля, мигранты, кочующие группы населения. Источник заражения — только больной корью человек.

**Андрей Каприн, академик РАН, главный онколог Минздрава РФ:**

— Пандемия внесла свои коррективы в работу лечебных учреждений всей страны. Филиал нашего Центра — НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Лопаткина — оказался в числе перепрофилированных. И с 24 апреля на 156 койках принимает пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции. Оперировать гораздо больше, чем обычно. Мы понимаем, что рак не уходит на карантин. Не уходят и другие болезни. И мы прикладываем все усилия, чтобы продолжать свою работу по основному профилю и на прежнем уровне. Филиал оказывает помощь в том числе и онкологическим пациентам, которые, увы, заразились COVID-19. Такие пациенты под наблюдением в НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Лопаткина. В пандемию работают все наши подразделения и в Москве, и в Обнинске.



**Григорий Ройтберг, академик РАН, руководитель клиники АО «Медицина»:**

— Идет война. Да, без выстрелов. И спасают нас в этой войне медики. Значит, мы, причём не только организаторы здравоохранения, должны спасти медиков. Спасая их, мы спасаем наших пациентов. Медики приняли эпидемический удар на себя. Приняли как само собой разумеющееся: а как иначе? Им не предписано сидеть дома, не выходить на улицу и так далее. Напротив, они обязаны, они должны. Спасение в экстремальной ситуации — дело врачей. И, как сказал наш президент, «медики проявляют удивительную самоотдачу. Медиков надо поддерживать». Так хочется, чтобы это пожелание распространялось не только на время эпидемии. В Италии люди выходят на балконы и аплодируют врачам. Жду ли аплодисментов у нас? Жду цивилизованного отношения к медикам. Оно же было в России. Традиционно к врачеванию относились с пиететом.

**Виктор Малеев, академик РАН, инфекционист:**

— Среди важнейших уроков пандемии — цивилизованное отношение к вакцинации. Прежде всего она напомнила всем: никогда не надо забывать о том, что в мире всегда были и будут существовать инфекции. Они возникают и существуют по своим собственным законам. Но, как правило, это всегда бывает внезапно и застает человечество врасплох. Так случилось и сейчас. Очень хочется думать, что теперь станет по-другому: внимание к инфекциям возрастает, и мы будем к ним более подготовлены. На сей раз, к сожалению, все страны были готовы не в полной мере. Но многое зависело от способности быстро мобилизоваться. В России удалось сохранить централизованную эпидемиологическую службу. Она смогла в короткий период решить задачи по разработке современных методов диагностики, организации эпиднадзора, мобилизации всех систем здравоохранения и социальных служб.



**Сергей Петриков, директор НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, член-корреспондент РАН:**

— В нашем институте, в центре радиохирургии, проведена двухсотая операция с помощью гамма-ножа. Гамма-нож спасает за один день. Лишь иногда, когда требуется повторное облучение гамма-ножом, пациент приходит на повторный сеанс. Надо заметить, что гамма-нож абсолютно не похож на наши представления об обычном ноже. Гамма-нож — это целая установка. В ее составе сложнейшая современная техника, которую человек сделал безопасной и очень эффективной для спасения от тяжелых заболеваний мозга. Операции с помощью гамма-ножа проводятся не инвазивно, то есть без скальпеля, под местным обезболиванием. Пациенту не требуется стационарное лечение. Часто спрашивают: все-таки облучение?! Мы же боимся даже самого этого слова. При гамма-ноже оно не опасно для человека? Тем более если направлено в главный орган — мозг? Гамма-нож устроен таким образом, что при помощи тонкой компьютерной настройки его лучи направляются точно на опухоль. Они разрушают ДНК больных клеток, не задевая при этом здоровые.



**Елена Новожилова, доктор медицинских наук, заведующая отделением «опухли головы-шеи» московской онкологической больницы № 62:**

— Очень хорошо помню свою первую операцию. На операционном столе была женщина, страдающая раком щитовидной железы. И хотя до этого я множество раз ассистировала при таких операциях... Нет, руки не дрожали. Но было страшно. Сколько лет ни работала, точно могу сказать: нет одинаковых людей. Все операции очень индивидуальны. Человек не может быть «случаем» — это всегда личность с индивидуальными чертами...

Многократно план операции проигрывался в голове. Но когда я начала операцию, страх и неуверенность прошли. С той поры у меня привычка: каждую предстоящую операцию мысленно проигрываю. Хирург должен быть уверен в себе? Уверен — да! Но ни в коем случае не самоуверен.

