

Текст · 14 июля 2021, 08:50

Алла Константинова,

«Мы так же можем сдохнуть, как и все остальные». Медики о третьей волне коронавируса

Куда везти больного, если мест в больницах больше нет, что такое «препараты отчаяния» и как коронавирус сеет раздор среди российских врачей — медики объясняют, почему третья волна *COVID-19* оказалась тяжелее двух предыдущих.

Ольга Чайка, фельдшер скорой помощи

Петрозаводск

Третья волна действительно ощутима: сезонного ОРВИ в масштабах эпидемии нет, а количество вызовов опять в среднем в районе 450 за сутки. Получается, сейчас больше ковидных вызовов, чем во вторую волну, пик которой пришелся в Карелии на ноябрь-декабрь прошлого года. Больше стало тяжелых больных, у которых процент поражения легких достаточно большой. Причем поражение легких наступает очень быстро, в отличие от предыдущих двух волн. Практически каждый второй пациент транспортируется на кислороде. Стали чаще попадаться пациенты после перенесенного ранее ковида с осложнениями: инфаркты и тромбозы. Насколько мне известно, у нас выявлен случай тромбоза у четырехлетнего ребенка, зараженного новой коронавирусной инфекцией. Это не что иное,

как осложнение. И говорит это только о том, что ковид молодеет и не щадит даже детей. Ну и конечно, если сравнивать условия работы, то осенью и зимой было холодно работать в этих костюмах. Иногда на морозе они, как говорят, вставляли колом. Сейчас другая проблема — то, что внутри, можно назвать сауной, парилкой, как угодно.

Сергей Саяпин, реаниматолог-анестезиолог

Петербург

Я тот специалист, которому не приходилось срочно перепрофилироваться в инфекциониста или в кого-то еще. Поэтому из кризисов сейчас — это экстремальная жара, когда выходишь из СИЗов с «руками прачки». Количество пациентов, естественно, больше, чем в предыдущий год: если в прошлом году перегруз стационара был максимум 30%, то сейчас, по-моему, около 70%. Больше «тяжелых» молодых стало, клиника поменялась на ранних этапах: теперь заболевают быстрее, начинается [болезнь] часто с боли в горле, сопли из носа текут. А на более поздних этапах, когда человек попадает в стационар, клиника та же самая.

Дополнительные койки, кушетки — все идет в ход. Плюс административные указы Комздрава^[1] о том, что через восемь дней нужно выписывать, неважно, в каком состоянии человек. Пока что это еще не оформлено на бумаге, и я не знаю, будет ли оформлено, потому что это как минимум спорное заявление. Про указ знаю, а как он исполняется — не

знаю, потому что я реаниматолог. Заметили, что про очереди скорых [перед приемным покоем больниц] перестали писать? А потому что указ [выпустили], что если больше пяти машин, то все загонять внутрь: пациентов из машин сажают в приемном отделении на головах друг у друга. Это просто противоречит всем законам инфекционным! В боксе по одному должны сидеть — нет, теперь по два, три, пять.

В пресс-службе Комитета по здравоохранению Петербурга информацию об обязательной выписке больных на восьмой день после госпитализации назвали недостоверной, но подтвердили существование новой практики в приемных покоях. По утверждению пресс-службы, это сделано для того, чтобы бригады скорой помощи могли успеть на большее количество вызовов.

Сергей Андреев, заведующий отделом фармакологии городской клинической больницы № 52

Москвы

Главная проблема в том, что схемы лечения, которые были эффективны раньше, уже не работают. Да, пациенты хуже реагируют на лечение, которое было эффективно в последний год-полтора. То есть схемы лечения, которые были разработаны и у нас в больнице в том числе, стали менее эффективны. Однозначно сказать нельзя, но, скорее всего, это

связано с тем самым индийским штаммом, или штаммом «дельта», который полноценно пришел в страну. Да, есть препараты, которые могут применяться только в качестве жизнеспасающих препаратов — так называемые «препараты отчаяния». Обычно они используются при катастрофических аутоиммунных заболеваниях. Кроме того, все это сочетается с тем, что пациентов с тяжелым течением коронавирусной инфекции становится больше, они стали тяжелее и гораздо хуже отвечать на терапию.



Фото: Артем Краснов / Коммерсант

Алексей Кондратьев (имя изменено), врач

Карелия

Устал ли я от ковида? Вы даже не представляете, насколько. Но устал я не от самой болезни как таковой — ведь в медицину мы шли в большинстве своем как раз для того, чтобы лечить эти самые болезни. Сам ковид с точки зрения болезни интересен! Он непонятен, сложен, непредсказуем, но при этом ты можешь наслаждаться результатом, когда вытаскиваешь сложного пациента, можешь пробовать что-то новое. И я знаю врачей, которые в ковиде нашли профессиональную отдушину среди обычной повседневной рутины. Но не так трудно быть внимательным, заботливым, пытливым, терпеливым

— даже несмотря на усталость и трудности ковидной реальности — когда ты работаешь за достойную зарплату и уважение. Ты в ковидарии — значит, ты герой в маске и комбезе с хорошей зарплатой. Именно поэтому часть персонала — врачи, сестры, санитарки — ушли со своих привычных мест в ковидные отделения. А та, оставшаяся в обычных больницах и поликлиниках часть, вынуждена выполнять как минимум двойную работу, которая не стала оплачиваться лучше, но при этом объективных трудностей стало больше: еще больший кадровый дефицит, еще менее обследованные из-за ковидных ограничений пациенты. И зачастую труд персонала в этих самых обычных нековидных отделениях и поликлиниках остается недооцененным.

То, от чего я устал — это очередное социальное и профессиональное расслоение, порожденное ковидом разделение медработников на два лагеря: сотрудников ковидариев и обычных отделений.

Я устал видеть обозленных пациентов, у которых есть трудности с получением плановой помощи, измученных тяжелыми графиками врачей, сестер, которые недовольны условиями труда. Устал от разговоров о несправедливости и разнице в заработной плате между персоналом. Ковид не только болезнь, но и социальная кувалда, добивающая медработников и саму систему здравоохранения.

«Я не привыкла, в медицине не должно быть бардака», — говорит Рахима Хасанова, уволившаяся в апреле из московского клинического центра имени А.И. Евдокимова

медсестра-анестезист. Центр Евдокимова в октябре прошлого года был перепрофилирован в ковидный госпиталь, обслуживающий Московскую область. Хасанова и более 300 ее бывших коллег отправили заявление в Минздрав и прокуратуру, пожаловавшись на невыплату региональных надбавок за работу с зараженными коронавирусом. По словам медиков, их заработная плата на протяжении девяти месяцев состоит только из оклада и федеральных стимулирующих выплат медикам, работающим с COVID-19. В официальном ответе Хасановой (этот и другие документы имеются в распоряжении «Медиазоны») руководство клинического центра сообщило, что с декабря 2020 года в их больницу «денежных средств по нормативно-правовым актам Московской области не поступало», в то время как Минздрав области сообщил, что руководство центра вообще не присылало им заявку о начислении выплат. В начале июля прокуратура Московской области провела проверку и подтвердила факт непредставления заявки, но оснований для «принятия мер прокурорского реагирования» не нашла.

Александра Романова (фамилия изменена), фельдшер скорой помощи

Иркутская область

В Иркутской области категорически не хватает мест в больницах. Слишком много заболеваемости и слишком мало коечного фонда, а пациенты с коронавирусной инфекцией, осложненной

пневмонией, нуждаются в экстренной помощи. Раньше возили в Усть-Орду, сейчас даже в Ангарск, центральную больницу Шелехова... Настолько все заполнено: ну невозможно же бутербродами складывать пациентов! Плюс нужен кислород, но ни мы, ни другие врачи не в силах взять и купить кислород всем. У нас ведь даже никаких нормативно-правовых актов нет, хотя обязанности лично у меня как у врача, но зарплата гораздо меньше. У меня полное ощущение, что мы — рядовые, у нас полное подчинение.

Несколько дней назад вообще не было номеров в стационарах. Мы звоним старшему врачу смены, которому врачи из ковидных госпиталей подают сводку о том, какое количество мест у них есть. И спрашиваем, куда везти. Если есть места, они говорят, куда. Или говорят, что везти пациента некуда. [Если некуда], говорят: «Лечите на месте».

Лично я пока ни одного крайне тяжелого пациента не оставляла [дома]. Вчера мы тяжелого пациента все же увезли [в больницу], я крайне удивлена. Хотя он вполне был гемодинамически стабилен, но в любой момент мог бы стать нестабилен. Но все хорошо, его приняли в стационар, практически не задавая вопросов, что меня удивило. Хотя я уже была настроена ругаться.

Чувствую безнадежность. Если бы меня ждали где-то в другом месте, не в медицине, с зарплатой примерно такой же плюс-минус — я бы ушла, да я бы бежала отсюда! Я думаю, с нас будут спрашивать. Только потом, когда это все закончится. И ни министры наши, ни чиновники будут не при

делах. Прокуратура, Следственный комитет будут искать крайних: все же хотят совесть свою очистить. Родственники умерших пациентов — в первую очередь. Я не знаю, они считают, что мы боги, что ли? «Призвание» — кто это слово вообще придумал? Что-то там кому-то вечно мы должны! Да никто никому ничего не должен: у нас сейчас на подстанции более 20 человек сидят на больничном с диагнозом коронавирусная инфекция, и работать некому. Мы так же можем сдохнуть, как и все остальные!

Я уже все. Меня уже скоро психбригада увезет с какой-нибудь смены: уже истерика начинается, уже слезы начинают из глаз катиться. Потому что становится отвратительно, когда я понимаю, что меня хотят завести в тупик. Представьте, что вас закрыли в маленькую коробочку, где вы ни дышать, ни двигаться не можете? И при этом говорят: «Вы сами виноваты, что вы в этой коробочке».



Валентина Монохроева. Фото из личного архива

**Валентина Монохроева, диспетчер
станции скорой медицинской помощи**

Иркутск

Вообще в нашей системе здравоохранения нет никакой логистики. Проблема с нехваткой мест в больницах в Иркутской области еще с первой волны была. Сейчас третья волна — она агрессивная, вроде бы все должны быть подготовлены — Министерство здравоохранения, больницы... Но народ расслабился, все про ковид забыли. Абсолютно не готовы оказались.

Когда сидишь в диспетчерской и разговариваешь с родственниками пациентов, когда они тебе плачут в трубку и говорят: «Увезите, пожалуйста, что сделать?». А мы им не можем помочь. Ну и что толку, что скорая приедет? Ну да, стабилизируют немного состояние — ну а лечения-то нету. Или терапевтов, которых ждут по 5-7 дней! Ну дайте тогда нормальное всем лечение, есть какие-то клинические рекомендации. Люди не знают, друг другу назначают лечение в комментариях, из-за того, что они не могут дождаться ни скорой помощи, ни терапевтов.

Тяжелобольных [на скорой] не могут госпитализировать, а у нас кислород не резиновый: тоже есть кислородные баллоны, но мы же не можем постоянно дышать с пациентом [в машине]. Ну а стационар тоже можно понять — должно быть специальное место, должен быть кислород. Если он тяжелый больной, мы должны везти. По жизненным показаниям — в ближайшую больницу, но даже так не принимают.

Когда ты работаешь на линии, там, помимо того, что нужно лечить, нужно организовать [транспортировку], если там вдруг носилочный больной. Спину подрываешь, по 24 часа сидишь в

этой «Газели», которая просто убивает позвоночник. Почему я ушла с линии в диспетчерскую? У меня две грыжи, мне 31 год. Я каждый год подкалываюсь, в стационаре подлечиваюсь, чтобы не усугубить. Если начинает болеть спина — я не могу просто встать, поднять нормально ногу.

Когда стала рассказывать правду о нехватке мест в больницах у себя в инстаграме — мне поступил звонок из Минздрава, попросили «не нагнетать обстановку». А вызовы в огромном количестве висят: прошло улучшение [ситуации с нехваткой мест], но тяжелые пациенты все еще в большом количестве остаются дома. Кто-то уже выздоравливает, кто-то очень долго ждал скорую, кто-то умер уже.

Редактор: Дмитрий Ткачев

1. Комитет по здравоохранению Петербурга.