



## Медицинское заключение Международной Общественной Организации «Независимая Ассоциация Врачей»

### «Сравнительная характеристика вируса SARS-CoV-2 и особо опасных инфекций»

Данное заключение о сложившейся катастрофической ситуации в системе здравоохранения и оказания медицинской помощи населению РФ подготовлено на основании изучения статистического материала, мировых публикаций, официальных данных с сайтов государственных учреждений и личном опыте врачей, входящих в Независимую Ассоциацию Врачей РФ. Стимулом для обнажения и усугубления всех проблем в системе здравоохранения РФ выступила регистрация заболевших новой коронавирусной инфекцией.

#### О вирусе

Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю новой коронавирусной инфекции – SARS-CoV-2. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. дала официальное название новому инфекционному заболеванию – COVID-19 («Coronavirus disease 2019») [Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №2. Публикация 1-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-2/1-5.pdf> (дата обращения: 24.04.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16629]. SARS-CoV-2 объявлен высокопатогенным штаммом большого семейства коронавирусов (подсемейство Betacoronavirus). Его известные патогенные предшественники SARS-CoV и MERS-CoV – атипичная пневмония и ближневосточный респираторный синдром, соответственно которые также относятся к семейству коронавирусов [Хадарцев А.А. Биофизические аспекты управления жизнедеятельностью коронавирусов (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2020. №1. С. 119–124. DOI: 10.24411/1609-2163-2020-16610].

Геном этих вирусов, представленный одноцепочечной РНК, окружён мембраной, в состав которой входят S-белки. S-белки обуславливают относительно низкую устойчивость этих вирусов в открытом пространстве: белки быстро подвергаются денатурации при свободном доступе кислорода или других окислителей. Однако именно S-белки позволяют вирусам проникать внутрь живых клеток. В настоящее время известно 43 вида коронавирусов, и только 7 являются патогенными для человека. Структурные белки SARS-CoV-2 имеют более низкие значения эффективного числа кодонов по сравнению с SARS летучей мыши и другими патогенными штаммами, что подразумевает более высокую эффективность экспрессии генов структурных белков SARS-CoV-2 [Kandeel M., Ibrahim A., Fayed M., Al-Nazawi M. From SARS and MERS CoVs to SARS-CoV-2: Moving Toward More Biased Codon Usage in Viral Structural and Nonstructural Genes. // J.Med.Virol. 2020. Mar. 11;10.1002/jmv.25754. doi: 10.1002/jmv.25754. [PMID: 32159237]]. Проникновение коронавируса внутрь живой клетки обеспечивают S-белки, которые связываются с трансмембранными рецепторами.

В конце 2019 г. в Ухане произошла вспышка пневмонии неизвестной этиологии, о чём Китай, согласно международным правилам, сообщил в ВОЗ. В течение нескольких недель Всемирная организация здравоохранения объявила о новом коронавирусе, предварительно названном 2019-nCoV [Jasper Fuk-Woo Chan, Kin-Hang Kok, Zheng Zhu, Hin Chu, Kelvin Kai-Wang To, Shuofeng Yuan, Kwok-Yung Yuen. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan.// Emerg Microbes Infect. 2020. Jan. T.28. № 9(1). P. 221-236. doi: 10.1080/22221751.2020.1719902. eCollection 2020. [PMID: 31987001]]. Не было опубликовано никаких работ, посвящённых выявлению возбудителя этой необычной пневмонии. Не было дано ника-

ких официальных пояснений, почему отсеяны варианты бактериального, грибкового или иного происхождения этого заболевания. Не опубликовано данных, которые доказывали бы вирусную этиологию COVID-19.

То, что причиной нового заболевания является вирус, было объявлено ВОЗ, не установлено, не доказано, а именно объявлено. После чего все исследования были перенаправлены на изучение новой коронавирусной инфекции.

В настоящее время в научной литературе можно найти заявления, что вирус SARS-CoV-2 был исследован на соответствие классическим постулатам Коха. Следует отметить, что эти постулаты были разработаны для доказательства связи бактериального возбудителя с соответствующим заболеванием. Однако эти заявления ссылаются на результаты работ Института Вирусных Исследований в Китае [Guo Y.R., Cao Q.D., Hong Z.S., Tan Y.Y., Chen S.D., Jin H.J., Tan K.S., Wang D.Y., Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak — an update on the status. // *Mil Med Res.* 2020. Mar. T. 13. №7(1).P.11. [PMID: 32169119]]. Несмотря на это, Институт Вирусных Исследований сообщает в апреле 2020 г., что «загадка данного заболевания полностью не раскрыта». Более того, исследователи этого института отмечают, что собранных данных недостаточно, чтобы подтвердить причинно-следственную связь между коронавирусом нового типа и респираторным заболеванием согласно классическим или модифицированным (предложены Фредриксом и Релманом) постулатам Коха [Hongzhou Lu, Charles W Stratton, Yi-Wei Tang. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle.// *J Med Virol.* 2020. Apr. T.92. №4. P. 401-402. doi: 10.1002/jmv.25678. Epub 2020 Feb 12. [PMID: 31950516]].

В работе коллектива авторов из КНР [Wu F., Zhao S., Yu B., Yan-Mei Chen, Wang W., Zhi-Gang Song, Hu Y., Zhao-Wu Tao, Jun-Hua Tian, Yuan-Yuan Pei, Ming-Li Yuan, Yu-Ling Zhang, Fa-Hui Dai, Yi Liu, Qi-Min Wang, Jiao-Jiao Zheng, Lin Xu, Edward C Holmes, Yong-Zhen Zhang. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. // *Nature.* 2020. Mar. T. 579. №7798. P. 265-269. DOI: 10.1038/s41586-020-2008-3. [PMID: 32015508]] заявлено, что секвенирование метагеномной РНК образца жидкости бронхоальвеолярного лаважа, полученного от пациента, выявило новый штамм РНК-вируса из семейства коронавирусов. Однако в действительности была проведена следующая работа: секвенировано 56565928 последовательностей, которые были собраны «de novo» и проверены на потенциальные этиологические агенты. Всего было получено 384096 таких контигов (искусственно созданных последовательностей в процессе сборки). Самый длинный из них, 30474 нуклеотидов, был обнаружен в наиболее высокой концентрации, и его нуклеотидная последовательность на 89,1% совпадала с последовательностями группы SARS-подобных коронавирусов (род Betacoronavirus, подрод Sarbecovirus), которые ранее были обнаружены у летучих мышей в Китае.

Таким образом, новый штамм коронавируса (геном, окруженный мембраной с S-белками) не был выделен из лёгочной жидкости пациентов, страдающих от предположительно нового заболевания. Была получена лишь некая искусственно собранная последовательность, напоминающая SARS-подобные вирусы. Это означает, что причинно-следственная связь между новым вирусом и заболеванием до сих пор не доказана.

Подтверждение последнему было опубликовано в документе CDC на сайте FDA. В июле 2020 года в документе от CDC, размещённом на сайте FDA [CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel CDC-006-00019, Revision: 05 CDC/DDID/NCIRD/ Division of Viral Diseases Effective: 07/13/2020. P.60] опубликовано, что поскольку количественные изоляты вируса 2019-nCoV в настоящее время недоступны, анализы, предназначенные для обнаружения РНК 2019-nCoV, были протестированы с использованием охарактеризованных запасов полноразмерной РНК, транскрибированной *in vitro* (ген N; доступ в GenBank: MN908947.2) с известным титром (копий РНК/мкл), который добавляли в разбавитель, состоящий из суспензии человеческих клеток A549 и вирусной транспортной среды (VTM), чтобы имитировать клинический образец. В сентябре 2020 года получено очередное подтверждение из того же источника [CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay. Инструкция. CDC/DDID/NCIRD/Influenza Division. Сентябрь 2020. С.64] о том, что комбинированный FluSC2PC состоит из РНК инактивированного вируса гриппа А, инактивированного вируса гриппа В и синтетической РНК SARS-CoV-2, и нуклеиновой кислоты, экстрагированной из эпителиальных клеток лёгких человека A549. С помощью данного теста (Flu SC2-EUA), основанного на RT-ПЦП анализе, невозможно исключить

заболевание, вызванное другими вирусами или бактериями. Таким образом, данный тест может давать ложноположительные результаты, которые однозначно приведут к неадекватному лечению и неверным организационным решениям.

Интересным представляется тот факт, что на момент подготовки экспертизы по данным независимой организации GISAID [<https://www.gisaid.org/epiflu-applications/phylogenetics/>] в период с декабря 2019 года по декабрь 2020 года было получено свыше 3568 геномных разновидностей hCoV-19 по всему миру из всех стран, включая Россию. Представляемые цифры не дают понимания, насколько они впечатляют, если не провести сравнения с данными по гриппу или по туберкулёзу, представленными той же независимой организацией. В частности по туберкулёзу с января 1970 года по август 2018 года (за 48 лет!) получено 999 геномных разновидностей микобактерий туберкулёза [<https://www.gisaid.org/epiflu-applications/phylogenetics/>]. По гриппу А с декабря 2013 года по сентябрь 2020 года (за 7 лет) выделено 1611 геномных разновидностей [<https://www.gisaid.org/epiflu-applications/phylogenetics/>]. Сравнивая полученные данные, появляются предположения, что вирус SarsCov-2 обладает чрезвычайной изменчивостью после прохождения через популяцию. Причём изменения идут в сторону снижения тяжести заболевания, что видно по изменению клинической картины у заболевших.

## О диагностике COVID-19

Чрезвычайно важно акцентировать внимание на том, что по официальным данным только в начале марта 2020 года появляются первые заболевшие россияне [<https://rg.ru/2020/03/03/koronavirus-hronika-rasprostraneniia.html>]. Также очень интересным представляется факт, что в 2020 году диагностику ОРВИ (новая коронавирусная инфекция относится к ОРВИ) с постановкой диагноза стали проводить не на основании клинических данных и симптоматики, а на основании ПЦР-тестов и КТ. Следует отметить, что КТ позволяет лишь определить изменения в тканях лёгких, т.е. результат, а не причину. Акцентирование на измерении сатурации также не является этиологичным для COVID-19, так как сниженная сатурация не позволяет говорить о вирусной инфекции, снижение уровня кислорода в крови может произойти по разным причинам. А для проведения тестирования на наличие антител необходим образец активной формы вируса.

Необходимо остановиться на ПЦР-тестировании. Данный метод разработан для увеличения числа копий ДНК, используется также для: введения мутации, сращивания фрагментов ДНК, диагностики наследственных генетических заболеваний, установления отцовства, клонирования и выделения новых генов. В упрощённом виде процедура ПЦР выглядит следующим образом: к образцу, содержащему ДНК, добавляют нуклеотиды (строительные блоки) и полимеразу (фермент) и нагревают (плавят), чтобы между цепями молекулы ДНК разрушились водородные связи. Затем понижают температуру (отжиг), чтобы праймеры связались с цепью ДНК. Повторяют цикл. Температура и время отжига сильно сказываются на результате. Неверный выбор этих параметров может привести к появлению не тех продуктов. В случае РНК используют RT-PCR. Поскольку РНК - это одна цепь, чтобы провести ПЦР с неё в начале делают обратную транскрипцию, т.е. искусственно создают такую ДНК, которая может экспрессировать эту РНК последовательность. Для осуществления этого процесса необходимо создать праймеры – минимальные генетические последовательности 18–24 нуклеотидов. Чтобы создать такие праймеры необходимо знать точную последовательность РНК, копии которой требуется увеличить. Таким образом, выбрав определенный участок ДНК или РНК, к этому участку создается точно комплементарная цепь – праймер. Далее следует предположение, что исследователю удастся подобрать такие экспериментальные условия, при которых этот праймер будет образовывать супрамолекулярную структуру именно с заданным участком. На деле это не такая уж и простая задача. Кроме того, ПЦР должен иметь стандарт. Полученные копии в обязательном порядке должны сравниваться с эталонным образцом. Для этого необходимо знать точную последовательность генома искомого вируса. Также желательно иметь не только положительный, но и отрицательный контроль, а также сравнивать с геномами других SARS-подобных вирусов, чтобы иметь возможность отличить SARS-CoV-2 от других штаммов.

Ошибки, допущенные при создании ПЦР-тестов для диагностики SARS-CoV-2, подробно разобраны в работе Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020, опубликованной 27 ноября 2020 [<https://cormandrostenreview.com/report/>].

В декабре 2020 года ВОЗ официально заявила, что неоднократно получала сообщения от пользователей данными тест-системами о ложных результатах при тестировании образцов на наличие РНК вируса SARS-CoV-2 с помощью реагентов RT-PCR в открытых системах.

Важно отметить, что представленный медицинский продукт, разработанный для конкретной задачи, как и любая другая диагностическая процедура, имеет определённый диапазон обнаружения. Порог обнаружения РНК вируса SARS-CoV-2 снижается по мере того, как уменьшается число положительных результатов после проведения тестирования. Это означает, что чем ниже порог обнаружения, тем меньше вероятность того, что человек с положительным результатом (обнаружен SARS-CoV-2) действительно инфицирован [<https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users>].

Таким образом, ПЦР-тестирование не является надёжным диагностическим методом. Именно ложноположительные результаты такого тестирования и привели к возникновению антинаучного термина «бессимптомные больные». Бессимптомные больные – это здоровые люди, поскольку болезнь устанавливается в первую очередь по клинической картине.

## О заболеваемости

На момент подготовки материала к данному заключению, не обращая внимания на разные формулировки на сайтах Министерства Здравоохранения РФ и Роспотребнадзора, где написано в одном случае - «подтверждено» [<https://covid19.rosminzdrav.ru/>], во втором случае - «зарегистрировано» [[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news\\_time/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=13566](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566)], оба официальных источника сходятся на одной цифре – 2963688 случаев на 24 декабря 2020 года. Таким образом, с марта 2020 года по декабрь 2020 года включительно, то есть за 10 месяцев или 294 дня на момент написания данного заключения отмечено 2963688 случаев. Обратим внимание на статистику по сезонному ОРВИ и гриппу. Эпидемический порог в этом году по гриппу и ОРВИ считается 724 человека на 100 тыс. населения в неделю. [ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» МЗ РФ [[https://www.influenza.spb.ru/system/epidemic\\_situation/laboratory\\_diagnostics/](https://www.influenza.spb.ru/system/epidemic_situation/laboratory_diagnostics/)]]. Таким образом, эпидемический порог в этом году по гриппу и ОРВИ составляет( с учётом населения РФ на 01.01.2020 – 146,748 млн. чел.) 1062459 в неделю или 4,2 млн в месяц. Это показывает, что количество заболевших новой коронавирусной инфекцией за 10 месяцев даже не приблизилось к месячному эпид.порогу!

В настоящее время считается, что коронавирусы вызывают от 3 до 20% всех случаев ОРВИ и проявляются, по большей части, поражением верхних дыхательных путей. [Смирнов В. С., Зарубаев В. В., Петленко С. В. Биология возбудителей и контроль гриппа и ОРВИ. // СПб.: Гиппократ, 2020. С. 336.] Новая коронавирусная инфекция не стала исключением. 80% всего населения мира имеют в крови специфические антитела к различным штаммам коронавирусов [Широбоков В. П. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология.// Винница. Нова Книга. 2015. С. 504—505.]. Более 80% заражений SARS-CoV-2 протекают легко или практически незаметно, 15% – средней степени тяжести и тяжело и лишь 5 % случаев ведут к распространённому воспалению лёгких [Guo Y.R., Cao Q.D., Hong Z.S., Tan Y.Y., Chen S.D., Jin H.J., Tan K.S., Wang D.Y., Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak — an update on the status. // Mil Med Res. 2020. Mar. T. 13. № 7(1). P.11. [PMID: 32169119]]. Основная особенность новой коронавирусной инфекции - это её возможность быстро спускаться в нижние отделы дыхательных путей. У пациента может развиваться внебольничная пневмония.

Внебольничная пневмония — это пневмония, которая развивается за пределами стационара или в течение 48 часов с момента поступления в стационар. Смертность взрослого населения от внебольничной пневмонии в РФ в 2014 году составила 49,9% среди всех болезней органов дыхания (27,2/100тыс.), в 2015 году этот показатель составил 39,6%(23,5/100тыс.) в 2016 году до 21,3/100 тыс. Таким образом, смертность от внебольничной пневмонии в 2014 году была 39077 чел., 2015 году – 34373 чел., 2016 году – 31214 чел. [<https://rosstat.gov.ru/>]. Мы специально остановились на данных цифрах количества смертей от внебольничной пневмонии в РФ, ниже будет объяснение.

## Об опасных инфекциях

На сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора [<http://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/63/2367/>] дано определение: «Особо опасными инфекциями называются заболевания инфекционной природы, представляющие чрезвычайную эпидемическую опасность для окружающих. Особо опасные инфекции появляются внезапно, распространяются молниеносно, охватывая значительную часть населения в кратчайшие сроки. Такие инфекции протекают с ярко-выраженной клинической картиной, как правило, имеют тяжёлое течение и высокую летальность. Перечень особо опасных инфекций для России: Чума, Холера, Натуральная оспа, Жёлтая лихорадка, Сибирская язва, Туляремия и т.д. Общие признаки особо опасных инфекций: повышение температуры тела до 40°C и выше, озноб, резкая головная боль, покраснение лица, тошнота, рвота, боли в животе, сыпь, кровоизлияния, кровотечения из внутренних органов, увеличение лимфоузлов».

Остановимся на том, как диагностируют чуму и холеру. Эти два заболевания диагностируют прежде всего по клинической картине, в частности при чуме учитывают клиническую картину (сильная головная боль, повышение температуры, жажда, тошнота, рвота, характерный вид, резко болезненный карбункул, при бубонной форме – бубон), эпидемиологическую ситуацию, проводят лабораторные исследования: бактериологические исследования биологических жидкостей или выделений. И только потом проводят по необходимости подтверждающие анализы. Смертность от лёгочной формы чумы наступает в течение 18-24 часов с момента появления первичных симптомов, если нет корректного лечения [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/plague>], и это при том, что инкубационный период может быть чрезвычайно коротким и составлять 24 часа.

Также и при диагностике холеры в первую очередь обращают внимание на клинические симптомы, только потом идёт дополнительная диагностика. [Г. А. Харченко и др. Эпидемиология и клиника холеры 1970 года в Астраханской области.// Детские инфекции. 2019. Т.18. №1. С.51–55.] И сразу хотелось бы отметить, что в неблагоприятном по холере районе продолжительность эпидемии с массовыми случаями заболевания составляла  $55,0 \pm 15,8$  суток. Причём клинические проявления холеры варьировали от субклинических форм до тяжелейших состояний, протекающих с резким обезвоживанием и заканчивающихся смертью больного в 1—2 сутки болезни. [Г. А. Харченко и др. Эпидемиология и клиника холеры 1970 года в Астраханской области.// Детские инфекции. 2019. Т.18. №1. С.51–55.]

## О смертности в РФ

При анализе смертности в РФ по официальным данным, опубликованным на сайте Росстата [<https://rosstat.gov.ru/>], видно, что средняя смертность за последние 5 лет в период с 2015 года по 2019 год включительно составляла около 5069 человек ежедневно. Некоторое снижение отмечено в 2019 году, когда смертность составила 4926 человек в сутки.

На момент подготовки данного заключения в РФ было зафиксировано 53096 смертельных случаев от новой коронавирусной инфекции [<https://covid19.rosminzdrav.ru/>]. Количество смертей от новой коронавирусной инфекции за 10 месяцев составляет всего 10–11дневную ежегодную смертность в РФ по многолетним наблюдениям. К тому же чрезвычайно интересным будет количество случаев внебольничной пневмонии в общем количестве смертей. Пока эта информация не размещена на официальных сайтах и требует дальнейшего изучения, однако она представляется крайне интересной в аспекте изучения действительной смертности от новой коронавирусной инфекции.

Этот факт лучше рассматривать с тем, как фиксируются смертельные случаи от новой коронавирусной инфекции. Сведения о числе зарегистрированных умерших с установленным диагнозом коронавирусной инфекции распределяются по группам:

- COVID-19, вирус идентифицирован;
- возможно COVID-19, вирус не идентифицирован;
- COVID-19 не является основной причиной смерти, но оказал существенное влияние на развитие смертельных осложнений заболевания;
- COVID-19 не является основной причиной смерти и не оказал существенного влияния на развитие смертельных осложнений заболевания [<https://rosstat.gov.ru/>]

Все эти смерти сводятся в одну общую цифру «смертности от новой коронавирусной инфекции», хотя в действительности только от COVID-19 умирает не более 30%. Таким образом, показанные цифры (свыше 53 тыс. смертей за 10 месяцев) на момент составления заключения, при детальном рассмотрении в реальности будут в 3 раза меньше! Большинство погибших имели сопутствующие заболевания, поэтому нельзя уверенно сказать, что пациент умер от COVID-19, а не с COVID-19, даже если считать диагноз подтверждённым.

Общее число смертности на момент подготовки экспертного заключения не было опубликовано на сайте Росстата, данные были обновлены 10.12.2020 и показывали смертность за 10 месяцев 2020 года, которая составила 1661,4 тыс. человек, что превышает показатели смертности за аналогичный период 2019 года (1510,2 тыс. чел.) более чем на 151 тыс. смертей. Даже если вычесть необработанные данные по смертности от новой коронавирусной инфекции (53 тыс. чел.), то увеличение смертности за 10 месяцев 2020 года по сравнению с аналогичным периодом составило около 100 тыс. смертей не связанных никоим образом с новой коронавирусной инфекцией. Если дополнительно суммировать ещё и данные по уменьшению рождаемости за 2020 год, то убыль населения увеличится практически на 200 тыс. чел. И всё это связано с теми мерами, которые предпринимались в течение 2020 года по «борьбе с новой коронавирусной инфекцией». При анализе смертности за 2017, 2018 года мы также видим, что смертность в 2020 году превышает эти показатели за аналогичные периоды также порядка 100 тыс. смертей. При подведении итогов смертности за 2020 год, показатели будут ещё более удручающими. Анализ смертности показал, что резкий рост, по сравнению с предыдущими годами, произошёл во второй половине года, когда началось более активное введение «масочно-перчаточного режима».

## **О регламентных документах**

При анализе причин растущей смертности и продолжающихся мероприятиях по «борьбе с новой коронавирусной инфекцией» начинают привлекать внимание документы, на основании которых проводятся данные мероприятия, которые в результате и привели к увеличению смертности в РФ.

М.В. Мишустин вступил в должность премьер-министра 16 января 2020 года [<http://government.ru/gov/persons/151/events/>]. И буквально через 2 недели с момента своего назначения на должность - 31 января 2020 года - подписывает Постановление Правительства РФ от 31 января 2020 г. N 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [<http://base.garant.ru/73492109/#ixzz6dmGQoI00>]. Инфекцию, относящуюся к ОРВИ, вносят в список опасных инфекций наряду с чумой, холерой, сибирской язвой и т.п. Определение опасных инфекций, куда премьер-министр вносит новую коронавирусную инфекцию, было дано выше.

М.В. Мишустин имеет инженерное образование и не владеет медицинскими знаниями, чтобы понимать, к какому классу заболеваний относится новая коронавирусная инфекция, и, не имея профильного образования, перед принятием решения в вопросах о здоровье населения страны на государственном уровне необходимо получить экспертное заключение от научных работников и медицинских специалистов по данному вопросу. Однако нами не было обнаружено ни одного документа, выпущенного Правительством РФ, о создании рабочей группы из научно-медицинского сообщества для получения экспертного заключения о новой коронавирусной инфекции [<http://government.ru/docs>].

Мы также не смогли обнаружить ни одного заключения, которое было получено правительством от научного и медицинского сообщества о новой коронавирусной инфекции, её опасности и алгоритме действий для ограничения её распространения.

## **Заключение**

Согласно постановления № 66 от 31.01.2020, подписанного председателем Правительства РФ Мишустиним М.В., коронавирусная инфекция (2019-nCoV) включена под номером В 34.2 в МКБ-10 в список заболеваний, представляющих опасность для окружающих наряду с чумой, сибирской язвой и холерой.

Особо опасные инфекции (ООИ) помимо внезапного появления и распространения протекают с тяжёлой клиникой и характеризуются высоким процентом летальности - от 50% и выше - при отсутствии своевременной медицинской помощи.

По аналогии с принятыми в 2005 году Международными медико-санитарными правилами [<https://www.who.int/ihr/about/ru/>] в РФ Председателем правительства РФ должен был быть создан Комитет по чрезвычайной ситуации и назначен руководитель при угрозе проникновения и распространения коронавирусной инфекции в РФ. Этого сделано не было.

Комитет по чрезвычайной ситуации должен состоять из экспертов, отобранных назначенным главой Комитета из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Министерства Здравоохранения РФ. Глава Комитета отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учётом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.

Глава Комитета по ЧС может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов с достаточным уровнем компетенций в данном вопросе (в частности военной эпидемиологии и вирусологии) для оказания консультативной помощи Комитету. Этого также не было сделано ни в январе, ни до дня подготовки данного заключения!

В очередной раз акцентируем внимание, что ООИ являются карантинными инфекциями. Карантин – это комплекс противоэпидемических, санитарно-гигиенических, лечебных и административно-хозяйственных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции внутри очага и за его пределами и ликвидацию очага инфекционного заражения. При карантине проводимые при обсервации меры усиливаются дополнительными режимами:

- на внешних границах устанавливается вооружённая охрана, организуется комендантская служба и патрулирование для обеспечения порядка и режима питания, охрана водоемчиков;
- в населенных пунктах организуется комендантская служба, охрана инфекционных изоляторов, контрольно-передаточных пунктов и др.;
- из районов карантина запрещён выход людей, вывоз животных без особого разрешения, въезд на территорию только специальными формированиями;
- транзитный проезд транспорта запрещается;
- объекты народного хозяйства переходят на особый режим работы со строгим выполнением противоэпидемических требований;
- население в зоне карантина разобщается на мелкие группы, вода, питание и предметы первой необходимости доставляются специальными командами, при работе вне зданий люди должны быть в средствах индивидуальной защиты;
- больные изолируются в выделенные лечебные учреждения;
- контактные изолируются в выделенные помещения;
- проводится дезинфекция, дезинсекция, дератизация в очаге и экстренная профилактика.

**НИЧЕГО ИЗ ОПИСАННОГО ВЫШЕ не было выполнено ни в январе 2020 года, ни планируется к выполнению сейчас.**

Кроме того – увеличение смертности среди медицинского персонала вызвано не столько тяжестью коронавирусной инфекции, сколько режимом и условиями труда. Использование защитного костюма регламентируется специальной инструкцией о режиме работы с материалом, зараженным возбудителем ООИ, в частности - продолжительность работы в костюме не должна превышать 3 ч. (в жаркое время 2 ч.) с перерывом на 1 ч. и т.п. В реальности медработники были без средств индивидуальной защиты или имели их в недостаточном количестве, чтобы вовремя менять.

Сравнительный анализ статистики летальности при ООИ (от 50% и выше) и новой коронавирусной инфекции (на момент написания заключения даже без досконального изучения причин смертей, записанных на COVID-19) менее 1,8% в РФ показал:

1. отсутствие признаков ООИ у новой коронавирусной патологии;
2. мероприятия, направленные на блокирование распространения новой коронавирусной инфекции, проводились и проводятся БЕЗ консультирования с экспертами по ООИ и военными эпидемиологами;
3. меры, которые предпринимались в течение 2020 года по «борьбе с новой коронавирусной инфекцией», привели к значимому росту смертности свыше 100 тыс. чел. по сравнению с прошлым 2019 годом, а также 2018 и 2017 годами.

В связи с вышеизложенным у Независимой Ассоциации Врачей РФ имеются серьезные опасения, что меры, которые предпринимались в течение 2020 года по «борьбе с новой коронавирусной инфекцией» и предпринимаются до сих пор, создают жизненные условия, которые могут привести к дальнейшей убыли, росту смертности, полному или частичному физическому уничтожению населения РФ. Для прекращения сложившейся катастрофической ситуации со здоровьем населения РФ необходимо в кратчайшие сроки отменить не только постановление правительства № 66 от 31.01.2020, но и пакет документов, которые были приняты на основании данного постановления.

*Коллектив авторов  
11.01.2021 год*