

# COVID-19 И МОБИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ НА ПОСТСОВЕТСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Денис Соколов\*

© Д.Соколов, 2020 г.

DOI: 10.20542/2307-1494-2020-2-96-119

**Аннотация**    Произошедшие весной и летом 2020 г. изменения в обществе, связанные с пандемией COVID-19, были преимущественно связаны с информационным давлением, локдаунами, коллапсом экономики и, в большинстве случаев, с солидаризацией гражданского общества и государства вокруг идеи спасения человеческих жизней. Политические элиты России, Грузии, Украины и Армении, в целом, применяли идеи и практики борьбы с пандемией, сходные с европейскими и североамериканскими, иногда даже успешно используя медийную мощь и карантин для решения своих политических задач. Республика Беларусь пошла другим путем, за что руководство страны поплатилось. Вторая волна пандемии оказалась тяжелее первой: уже в октябре 2020 г. места в больницах, как правило, были заполнены. Даже в Грузии, победившей к началу лета первую волну эпидемии, заболеваемость и смертность ставили рекорды в ноябре. Статья посвящена тому, как в ходе двух волн пандемии на нее реагировали и как институционально изменились политические элиты, менеджмент здравоохранения, медицинские коллективы, волонтерские и земляческие сети в постсоветских странах.

**Ключевые слова**    коронавирус на постсоветском пространстве, пандемия, Россия, Украина, Грузия, Белоруссия, медицинское сообщество, медицинский менеджмент, волонтеры

---

**Title**                    COVID-19 and mobilization of healthcare in the post-Soviet space

**Abstract**            Those social changes that took place in the Spring and Summer of 2020 because of the COVID-19 pandemic were mainly related to information pressures, lockdowns, economic collapses, and, in most cases, to civil and governmental solidarity focusing on the idea to save human lives. The political elites of Russia, Georgia, Ukraine, and Armenia largely shared European and North American ideas and practices of combatting the pandemic, sometimes successfully using media power and quarantines to solve their political problems. Belarus followed a different path that eventually proved to be costly for its leadership. The second wave turned out to be heavier than the first one: as early as October, hospital beds were typically filled completely. Even in Georgia that managed to cope with the first wave of the epidemic by the early summer, morbidity and mortality set records in November. The article explores political elites, health care management systems, medical teams, and volunteer and community networks in post-Soviet countries reacted to and changed institutionally during the two waves of the pandemic.

**Keywords**           coronavirus in the post-Soviet space, pandemic, Russia, Ukraine, Georgia, Belarus, healthcare community, healthcare management, volunteers

---

\* Соколов Денис Владимирович – социолог, независимый эксперт.  
Denis Sokolov is an independent sociologist.

## I. Введение

Реакция граждан, медиков, работников региональных администраций, национальных правительств и бизнеса на весь комплекс эпидемических, медицинских, социальных и политических вызовов, связанных с начавшейся в 2020 г. пандемией COVID-19, настолько разнообразна, что говорить о каком-то научном осмыслении, а тем более прогнозировании последствий такой реакции пока еще рано. Однако трансформация общества и относящихся к сфере медицины социальных практик настолько революционна, что вопрос стоит уже не в оправдании сторонников полного локдауна или в их спорах с оппонентами-«коронаскептиками», а в той экстренной модернизации института здравоохранения в целом, которую может произвести «первая современная пандемия», как ее торжественно назвал Билл Гейтс.<sup>1</sup>

Для ответа на этот вопрос не имеет значения то, насколько оправдан и эффективен вводившийся в различных странах карантин, или то, насколько корректны ежедневно транслируемые из всевозможных источников цифры, показывающие число зараженных и умерших.

В новых условиях учебник инфекционных болезней стал доступен массовой аудитории и превратился в средство просвещения и пропаганды. Не важно, чего этим удалось добиться больше: снижения нагрузки на системы здравоохранения с помощью самоизоляции и административного обеспечения жесткого локдауна или увеличения такой нагрузки из-за стремления просвещенных граждан спастись от коварной болезни в больничной палате. По свидетельствам медицинских работников из разных стран и регионов, порой напуганные статистикой и журналистскими репортажами о патогенезе коварной пневмонии люди требовали госпитализации, даже не имея симптомов: «Треть [вызовов врача на дом – Д.С.]: «поставьте градусник, поговорите...». Треть — это больничные продлить ... А треть – панические острые состояния: “...у меня температура, паника, ничего не чувствую, куда мне бежать, кругом коронавирус, прощай, прекрасный мир, скоро умру”». <sup>2</sup> Напуганными оказались не только простые граждане, но и представители политической элиты. Так, мэр г. Усть-Кута и руководитель Киренского района в Иркутской области были доставлены с коронавирусом в областной центр силами санитарной авиации.<sup>3</sup>

Подобно настоящей войне, пандемия разрушила устоявшиеся управленческие и социальные практики, разорила бизнесы, произвела одновременно всеобщую панику, бюрократический хаос и фрустрацию в медицинском сообществе. Вместе с тем пандемия создала новые возможности для предпринимателей, профессионалов, а также политиков и политических активистов. Важный, но пока остающийся открытым вопрос заключается в том, смогут ли они воспользоваться этим окном возможностей для модернизации здравоохранения.

Эта статья представляет собой предварительный анализ реакции политиков, менеджеров здравоохранения, медицинского сообщества и гражданских активистов в России, Белоруссии, на Украине и в Грузии. Работа основана на мониторинге публикаций в СМИ и социальных сетях с марта по ноябрь 2020 г. и примерно 20 глубинных интервью с представителями трех из четырех перечисленных социальных групп – менеджеров, врачей и активистов на Украине, в Беларуси, Грузии, а также в ряде российских региональных центров (Иркутске, Владикавказе, Москве и Санкт-Петербурге).

## **II. Политика и гражданское общество: гипериммунная реакция на COVID-19?**

Какие реальные эпидемиологические процессы скрываются под пугающими цифрами заражений и смертей, мы узнаем, вероятно, несколько позже, когда будут проведены корректные исследования, в которых по единым правилам будут учтены причины многочисленных смертей, отнесенных как к COVID-19, так и к другим патологиям. Уже имеются исследования, охватывающие локальный уровень: в данной статье есть ссылка на одно из них, из которого можно понять, с чем мы можем иметь дело с эпидемиологической, а не с пропагандистской точки зрения.

Еще весной 2020 г. ученые из Университета Бонна во главе с директором университетского института вирусологии профессором Хендриком Штреком провели исследование по заказу властей Северного Рейна–Вестфалии – германской земли наиболее сильно затронутой эпидемией коронавируса.<sup>4</sup> Данное исследование проверило рандомизированную выборку из 1000 жителей г. Гангельта (эпицентра вспышки эпидемии COVID-19 в Германии, известного теперь как «немецкий Ухань»). Результаты показали, что 2% населения в начале апреля были инфицированы, тогда как 14% имели антитела, что свидетельствует о том, что они ранее уже были заражены, а затем выздоровели. Устраняя дублирование между двумя группами, команда пришла к выводу, что 15% из 12500 населения коммуны были заражены вирусом. Летальность при этом оказалась «0,37%, что в пять раз ниже уровня смертности от коронавируса в среднем по Германии: по подсчетам Университета Джона Хопкинса, этот уровень составляет 1,98%».<sup>5</sup> Однако такой показатель все равно в три раза превышает показатель смертности от сезонного гриппа, которая, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на декабрь 2017 г., колебалась в диапазоне между 290000 и 650000 чел.<sup>6</sup> К моменту написания статьи, с начала эпидемии в феврале 2020 г. число жертв коронавируса в мире достигло 1,36 млн человек.<sup>7</sup>

В большинстве случаев при составлении статистических графиков число зараженных коронавирусом определяется на основании не рандомных выборок, а положительных результатов тестирования. Это делается вне зависимости от того, какой процент населения подвергся исследованию и какому именно исследованию, определяющему наличие коронавируса, – полимеразной цепной реакции (ПЦР) или иммуноферментному анализу (ИФА), какой процент ложноотрицательных результатов дают применявшиеся в исследовании тесты и как получилась выборка, представители которой были обследованы. В результате получаются значения летальности в несколько раз более высокие, чем у группы Хендрика Штрека. Анализ возникновения этих цифр позволяет сделать предположение, что они завышены. Косвенные наблюдения на постсоветском пространстве также свидетельствуют в пользу выводов Штрека.

Из интервью с представителем медицинского командования вооруженных сил одной из постсоветских стран: «Сейчас [октябрь 2020 г. – Д.С.] на 100 тысяч военнослужащих болеет приблизительно 500 людей – это в данный момент. И уже переболело 2500. То есть это, наверное, отвечает реальной распространенности (2,5%)... Но, наверное, то же самое было со свиным гриппом<sup>8</sup> в 2009-м. Много народу переболело. Другое дело, что тогда не было такой возможности всех ПЦРить, может, не было и потребности – все-таки грипп менее заразен, хотя... Тоже же много было летальных случаев... Но все-таки прививка от [свиного – Д.С.] гриппа есть, да и ингибиторы нейраминидазы<sup>9</sup> были как лекарство и остаются, а

тут [при пневмонии, связанной с COVID-19 – Д.С.] лекарства нет. И прививок нет. Потому, наверное, это и серьезнее. В истории человечества бывали такие эпидемии, которые были еще круче..., какой-то австралийский грипп был – то есть это не новость. Другое дело, что сейчас больше людей, больше контактов».<sup>10</sup>

Можно предварительно констатировать, что у текущей пандемии эпидемиологическая база шире, чем у предшествовавших эпидемий свиного гриппа A/H1N1 и других эпидемий последних десятилетий. Для того, чтобы сделать такой вывод применительно к периоду с сентября–октября, не обязательно смотреть на статистику, поскольку почти у всех есть родственники, друзья или друзья друзей, погибшие от осложнений или тяжело переболевшие коронавирусной инфекцией.

В любом случае у текущей пандемии существенно шире и социальная база, и информационное освещение: «СМИ реально создают серьезное давление на политиков, врачей, эпидемиологов, и, например, высказать какую-то непопулярную идею, которая форсируется по всем основным “Си-Эн-Эн”, “Би-Би-Си” и “Гардиан” — это поставить себя под репутационный риск».<sup>11</sup>

Достаточно послушать, как немецкая журналистка нападает в эфире “Deutsche Welle” на министра иностранных дел Швеции Анн Линде,<sup>12</sup> чтобы понять, что общественное мнение, от обывателя до обозревателя, находится под контролем проекта «пандемия». Политическая бюрократия, медицинские чиновники, крупный технологический бизнес, большие СМИ, социальные медиа и эксперты (в некоторых случаях срочно переквалифицировавшиеся в «эпидемиологов» из специалистов в совершенно других областях) создали с нуля не просто идеологию, а совершенно новый глобальный институт борьбы с пандемией. Пока трудно судить о том, насколько этот институт и последствия локдауна соразмерны самой проблеме, насколько мы как общество (вне зависимости от конкретной страны) своими реакциями сами помогли COVID-19 посеять панику и обрушить экономику.

Возможно, человечество борется с пандемией подобно биологическому организму, который обучен бороться с инфекцией запуском иммунной реакции. При этом большую часть проблем обеспечивает собственная иммунная реакция, а не сам вирус. Механизм формирования такого рода социальной реакции складывается из нескольких процессов.

Во-первых, это демографические изменения, произошедшие в развитых странах за последние 20 лет. Ожидаемая продолжительность жизни за 60-летний период выросла на десять лет, а в последнее десятилетие – на пять лет. В 2020 г. число людей возрастной группы старше 65 лет (относятся к группе риска при острой респираторной вирусной инфекции – ОРВИ) в мире должно было составить около 604 млн человек (11% населения планеты и 19,8% населения Европы). По сравнению с Европой, в России и других странах бывшего Советского Союза такое качество жизни и здравоохранения еще не достигнуто: например, людей старше 65 лет в России всего 13,5%, в Грузии – 14,8%.<sup>13</sup>

Во-вторых, в рамках новой глобальной структуры медиа социальные сети, прежде всего “Facebook”, объединяют в одном медийном пространстве политический и бытовой контент, тогда как раньше про политику писали национальные газеты, про эпидемии – медицинские журналы, а объявления о похоронах и свадьбах давались в маленьких местных изданиях. При этом численность подписчиков “The New York Times” составляет лишь пять миллионов читателей,<sup>14</sup> тиражи медицинских и биотехнологических изданий редко достигают 100 тысяч, а тиражи местных газет – от нескольких сотен до десятков тысяч

экземпляров. “Facebook” же, доступный для пользователей с 2006 г., в 2012 г. имел миллиард зарегистрированных пользователей, а в 2020 г. суммарная аудитория всех приложений компании Марка Цукерберга превысила 3 миллиарда человек. В “Facebook” пишут про все – и про политику, и про медицину. В социальных сетях поздравляют с днем рождения и соболезнуют по поводу смертей.

В-третьих, инвесторы и участники рынка медицинских и биологических технологий давно пытались привлечь внимание обществ и государств к необходимости разработки противовирусных вакцин и других методов лечения болезней, которые уносят сотни тысяч и миллионы жизней ежегодно. Возможности этой отрасли, в т. ч. медийные, в последние годы быстро росли. Только один Фонд Билла и Мелинды Гейтс, целью которого является поддержка и улучшение системы здравоохранения, в 2019 г. по данным аудита компании “KPMG” имел активов на сумму 51 млрд долларов.<sup>15</sup>

Пандемия коронавируса, развитие социальных сетей, демографические изменения, засилье популистов в политике и усилия бенефициаров рынка биотехнологий сошлись во времени и пространстве. В результате получился «идеальный шторм». «Беда коронавируса, вообще его весь философский смысл заключается в том, что если кто-то умный на эту ситуацию сверху посмотрит, он поймет, что, скорее всего, проблема коронавируса не в нем самом, а в том, как нам сформировали к этому ко всему отношение в весьма сжатые сроки – нам не дали воздуха вдохнуть... статьи с пометкой «молния» падали каждые двадцать минут».<sup>16</sup>

### **III. Особенности национальной охоты на коронавирус**

Трансформация международной политической повестки из-за пандемии представляет собой отдельную большую тему. Нас же интересуют реакция на ситуацию и изменения социальной ткани в постсоветских обществах. Можно утверждать, что пандемия и борьба с ней – самый масштабный политический проект на постсоветском пространстве за последние десятилетия. Это практически единственный за двадцать лет проект, объединивший власть и гражданское общество в самых разных постсоветских странах.

Политики постсоветских стран, за исключением Белоруссии, в целом успешно оседлали первую волну эпидемии и локдаунов весны–лета 2020 г. Полицейские меры обеспечения карантинов поддерживались населением, а вводившие их политики получали свою порцию общественного одобрения. Ношение масок и строгая самоизоляция, критика шведского опыта<sup>17</sup> и «корона-диссидентов» на страницах социальных сетей стали признаком просвещенного гражданина. Даже попытки разобраться в хитросплетениях коронавирусной статистики могли сделать скептика нерукопожатным.

Для многих постсоветских стран и политических элит такой проект стал не собственной разработкой, а, скорее, франшизой: идеология, контент и программа действий генерировались политиками, экспертами, журналистами и обществом в Северной Америке и Западной Европе.

Общие черты реакции транзитных государств на «проект пандемия» хорошо сформулировали применительно к Южному Кавказу А.Искандарян и Г.Микаэлян: «идеология борьбы с коронавирусом в странах (Южного Кавказа) основывается на изоляционизме и алармизме. Изоляционизм стран Южного Кавказа является частью глобальной тенденции и в некоторых случаях результатом нормативного влияния Запада. Алармизм также выступает необходимым фактором в борьбе с

вирусом: именно паника стала основой для редкой в транзитных странах консолидации общества вокруг власти и массового одобрения вводимых государствами строгих ограничений».<sup>18</sup>

Общим для политического руководства рассматриваемых нами стран постсоветского пространства стала склонность к мерам, связанным с освоением бюджетов и имеющим привлекательную коррупционную составляющую, в ущерб целевому решению наиболее острых конкретных проблем. Так, по оценке украинского медика и администратора: «Это был чистейшей воды пиар: посмотрите, какие мы крутые, мы тут сейчас все (победим)... Вместо того, чтобы экстренно готовить больницы, экстренно готовить точки кислородные, экстренно наращивать производство кислорода, закупать лекарства, опять же экстренно готовить вакцины..., ну ладно, с этим прекрасно справятся private компании фармацевтические... Просто вместо того, чтобы готовить здравоохранение к этому, занялись полной ерундой ненужной [например, строительством на месте павильонов и других зданий непригодных больших помещений... ]».<sup>19</sup>

Власти пошли по пути наименьшего сопротивления и стали забирать под «ковидные госпитали» самые подготовленные городские и областные стационары: «Больница готовая, кислород есть в каждой палате, есть три реанимации, в реанимации у нас сейчас порядка сорока реанимационных коек. При том, что в инфекционной больнице их всего шесть. Естественно, так было легче и удобнее – взять и в готовой больнице сделать ковидный госпиталь. К нам свозят самых тяжелых больных со всего города. Инфекционная больница не берет тяжелых больных — они лечат легоньких. Госпиталь ветеранов, перепрофилированный под ковид, — там нет подготовленного персонала. У меня там племянник работал анестезиологом, он говорит: “Мне было стыдно перед больными, потому что мне их нечем было лечить. Плюс еще персонал, который не мог делать то, что я им говорил — не готовы они”. Ну что они там, ветеранам таблеточки раздавали?! Ну уколы какие-то ставили минимальные, а для реанимации они неподготовленные».<sup>20</sup>

Практически это означает, что COVID-19 буквально вытеснил остальную медицину из оборудованных клиник и заставил переориентировать на его лечение значительную часть квалифицированного персонала. По публикациям и из интервью видно, что, например, в России сработал еще и экономико-географический фактор: Москва стянула на себя квалифицированный и работоспособный персонал из регионов.<sup>21</sup>

В постсоветских странах, как заметил один молодой доктор, «смысл пропаганды государства заключается в том, что государство пытается показать, что оно действует: [плохо], непродуманно, еще как-то, но оно действует, хоть кому-то оно помогает. Если бы оно бездействовало или это выглядело бы как бездействие... Оно бы нас бросило вообще. Это бы уже перешло в логику не интеллектуального понимания, а эмоционального такого предательства».<sup>22</sup> Цену этого предательства сполна почувствовал на себе самый высокопоставленный постсоветский корона-диссидент и, одновременно, потерпевший от пандемии — президент *Республики Беларусь* Александр Лукашенко. Еще до возмутивших граждан фальсификаций результатов голосований и жестокого подавления мирных протестов Лукашенко потерял часть поддержки белорусов, которые не простили бездействия и лицемерия власти во время первой волны пандемии коронавируса. Волонтерские движения и негосударственные каналы информации, которые с августа 2020 г. обеспечивали мощную сетевую инфраструктуру белорусских

протестов, начали формироваться как сети поддержки медиков еще весной, во время первой волны пандемии.

Власти *Российской Федерации* не стали так рисковать, ввели карантин, активно открывали «ковид-госпитали» и отправили помощь в борьбе с коронавирусом, включая группы военных медиков, в Италию и Сербию. Действия российских властей удостоивались похвалы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)<sup>23</sup> и поддерживались российским гражданским обществом. Больше половины москвичей одобряли введение Сергеем Собяниным системы электронных пропусков в Москве.<sup>24</sup> Имели место и протесты, например во Владикавказе,<sup>25</sup> и попытки протестовать, например, в Красноярске и Краснодаре.

После того, как в Дагестане активисты обвинили региональное руководство в бездействии и сокрытии реальной смертности,<sup>26</sup> Москва прислала дезинфицирующую технику и развернула полевые госпитали. Распылявшие моющее средство люди в противочумных костюмах и опрыскивавшие улицы и здания Махачкалы поливальные машины напоминали кадры из учебного фильма по гражданской обороне времен «холодной войны».<sup>27</sup> Однако дагестанской трагедии косвенно способствовал и эффект от введенных российским правительством с конца марта по 5 апреля с последующим продлением до 30 апреля каникул с сохранением заработной платы.<sup>28</sup> Трудовые мигранты из северокавказских республик вернулись домой и принесли на Северный Кавказ COVID-19: «Массовое заражение у нас в... [селе] произошло где-то во вторую декаду апреля. В первых числах апреля понаехали все питерские, московские, все эти наши гастарбайтеры [из около 15 тысяч населения села пять-шесть тысяч постоянно работают в Новом Уренгое, Москве, Санкт-Петербурге – Д.С.], все наши разнорабочие, строители и прочие вахтовики. Вот они все приехали и начали ходить по селу, заходить к старикам... Вот они всех позаражали. И те старики, которые начали потом на таравих<sup>29</sup> ходить, кто зикры делал, кто в мечеть ходил вечерами, вот практически все они умерли».<sup>30</sup>

Мозаика карантинных мер в российских регионах, начиная с закрытия границ с соседними субъектами и кончая отменой карантина в отдельных муниципалитетах, достойна отдельного качественного исследования.

Подряды на строительство «ковидных госпиталей», финансирование разработки вакцин и закупка медицинского оборудования, разрешение на работу одним коммерческим структурам и запрет другим – все эти новые административные рынки в России усилили присутствие государства в экономике.<sup>31</sup>

На фоне формальных и не всегда последовательных действий чиновников и правоохранителей (например, запрета прогулок по скверам и паркам) в ряде случаев достойно выглядели разумные инициативы неформальных лидеров. В Дагестане некоторые «мечети закрылись сразу, не дожидаясь никаких их [властей – Д.С.] решений. Имам при каждой мечети самостоятельно выносит решение по этому поводу, если он считает, что есть угроза для прихожан... Они закрылись сразу после того, как... массово начали люди поступать в больницы, массово начали болеть...».<sup>32</sup> При этом Духовное управление мусульман Дагестана тянуло с отменой пятничной молитвы до последнего, дожидаясь, как утверждали инсайдеры, специального поручения или распоряжения от губернатора региона, пытаясь подчеркнуть свою включенность в бюрократическую машину.<sup>33</sup>

В *Украине* прослеживались похожие тенденции: на фоне жесткого локдауна весной–летом 2020 г. была запрещена работа всех учреждений сервисов и торговли, кроме банков, аптек и крупных продовольственных сетей, которые

продолжали работать, окончательно вытесняя с рынка малый бизнес. Преимущество перед конкурентами получила, например, сеть строительных магазинов «Эпицентр» Александра Горегги, продолжавшая работать на протяжении всего локдауна. В украинских СМИ постоянно обсуждались злоупотребления и коррупция, связанные с закупками медицинского оборудования и распределением средств из фонда борьбы с коронавирусом.<sup>34</sup>

В украинском случае прослеживалась та же, что и в России, тяга к масштабным проектам, о которых специалисты (к чьему мнению, казалось бы, должны были прислушиваться чиновники) не могли говорить без раздражения: «откроем госпиталь в экспоцентре... Вы можете открыть все, что хотите! И кто там будет работать? И что там будут делать? Те, кто нуждаются в госпитализации, как правило, нуждаются в кислороде. И что, как вы его там проведете? Где? Откуда? Кроме [денег] я абсолютно не вижу никакого смысла в этом».<sup>35</sup> «И это вместо того, чтобы готовить общественное мнение, как защищаться от этого, что делать, чего не делать. Это обычный эпидпроцесс... Что надо для того, чтобы не болели? Прервать пути передачи. Как можно прервать пути передачи болезни, передающейся воздушно-капельным путем? Чтобы меньше друг на друга кашляли и чихали. Чтобы меньше в толпе были, чтобы меньше в замкнутых помещениях были – все. То есть выявлять вовремя больных, их изолировать. Если болеют, носить маски, личная гигиена, меньше собираться толпой – все, это универсально, никто ничего другого не придумал... Болеть будут, но болеть будут гораздо меньше. Будут гораздо меньше болеть – медицина справится».<sup>36</sup>

Лихорадочная активность в некоторых регионах России (особенно в Москве, Санкт-Петербурге, Дагестане) в марте и апреле 2020 г. немного странно смотрелась на фоне полного спокойствия в других российских регионах и в Украине. Вообще же, во время первой волны отсутствие жесткой вертикали власти в Киеве превратило многие меры, предпринятые в рамках локдауна весной и летом 2020 г., в условность. Запреты прогулок в парках и лесах реально действовали несколько дней, а затем сменились рекомендацией эти прогулки ограничить. Многие просто уехали из крупных городов в села.

Вместе с тем украинский опыт дал несколько ярких кейсов, демонстрирующих всю противоречивость борьбы с пандемией. Так, в начале апреля, когда в Украине от COVID-19 умерли еще только 20 человек, мэр Днепра Борис Филатов сообщил, что «на территории городских кладбищ выкопано уже 600 могил под возможное захоронение умерших от коронавируса... Для хранения тел закуплена тысяча плотных пластиковых мешков».<sup>37</sup> Из-за традиции брацлавских хасидов совершать на иудейский новый год (в 2020 г. пришедшийся на 18–20 сентября) паломничество на могилу основателя течения раввина Нахмана из Брацлава в Умань украинские власти закрыли границы для всех иностранцев на месяц с конца августа до конца сентября.<sup>38</sup> Введение «красных зон» географического распространения коронавируса, предполагающих региональные локдауны, встретило сопротивление мэров Тернополя и Луцка, которое премьер-министр Денис Шмыгаль назвал политическим.<sup>39</sup>

Политической, видимо, следует считать и отмену региональными руководителями «карантина выходного дня»,<sup>40</sup> объявленного на Украине с 14–15 ноября. На основании того, кто записывал видеообращение с призывом отменить карантин, а также того, открыты или закрыты в воскресенье были определенные рестораны или кафе во Львове, можно было судить о политических пристрастиях владельцев заведений.<sup>41</sup>



В Грузии партия «Грузинская мечта» в год пандемии и парламентских выборов весной 2020 г. набрала очки за счет жесткости и видимой эффективности карантинных мер. Рейтинг «Мечты» до начала пандемии в январе, по данным Национального демократического института (NDI), составлял 20%, «Единое национальное движение» (ЕНД) Михаила Саакашвили тогда же набирало 13%,<sup>42</sup> не знали за кого голосовать 12%, а «Европейскую Грузию – Свободных демократов» были готовы поддержать 6% избирателей. Перед второй волной пандемии результаты такого же опроса, проведенного компанией “Edison Research” с 25 августа по 7 сентября, оказались принципиально другими. За «Грузинскую мечту» уже были готовы проголосовать почти вдвое больше респондентов (38%), за «Единое национальное движение» – 15%, за «Европейскую Грузию» – те же 6%. Неопределившихся тоже стало больше – 23%.

Особенно резкой была критика правительственных мер со стороны партий «Стратегия созидания» и «Европейская Грузия», обвинявших власти в недостаточном числе проводимых тестов и в неудовлетворительной подготовке госпитального фонда к возможному росту заболеваний. Практически все крупные политические партии представляли свои предложения по борьбе с COVID-19, которые были, однако, проигнорированы властями. Оппозиция критиковала правительство за нецелевое использование финансов, полученных на борьбу с пандемией. Терпящий бедствие бизнес хорошо видел, чьи отели получают заказы на обсервацию приезжающих туристов и граждан страны, кто получает подряды на озеленительные работы и т. п.

Опубликованные 31 октября 2020 г. результаты экзитполов (по данным компании “IPSOS”) показали, что хотя партия власти («Грузинская мечта») в целом и набрала 41%, оппозиционному «ЕНД» удалось получить 33%. Вкупе с «Европейской Грузией» (5%) и остальными оппозиционными партиями («Лело», «Георгий Вашадзе – Стратегия Амганшенебели» и «Гирчи», которые вместе получили еще 10%) в сумме оппозиция набирала 48%, и «Грузинская мечта» теряла способность самостоятельно формировать правительство.<sup>43</sup> В этих условиях правящей партии Бидзины Иванишвили могли потребоваться фальсификации<sup>44</sup> для того, чтобы попытаться сохранить возможность сформировать новое правительство, не вступая в коалицию: в итоге «Грузинская мечта» получила 48%, а «ЕНД» – всего 27%.

#### **IV. Менеджеры и медицина**

Пандемия коронавируса SARS-CoV-2, вызывающего атипичную пневмонию COVID-19, стала настоящим краш-тестом для систем здравоохранения во всем мире. При этом суть проблемы организации медицины, которая выявилась в «условиях, близких к боевым», лежит вне повестки традиционных споров экспертов в области управления здравоохранением.

Во-первых, эффективность медицинской системы оказалась *не связанной с предпочтением страховой или бюджетной модели*. Конечно, сравнение этих двух традиционно противопоставляемых в экспертном и профессиональном сообществе моделей (см. работу Владимира Назарова с соавторами<sup>45</sup> или статью Юрия Воронина и Евгения Гонтмахера<sup>46</sup>), с бюрократической точки зрения, вполне содержательно. Однако эта дискуссия про то, как распределять деньги, видимо, не имеет отношения к непосредственной «боеспособности» медицинских коллективов.

Во-вторых, не таким важным оказалось и то, насколько централизованной и управляемой является система здравоохранения или эпидемиологического надзора в той или иной стране или в том или ином регионе.

Централизация, к важности которой апеллируют в некоторых экспертных исследованиях в постсоветских странах, включая Россию,<sup>47</sup> несколько месяцев сдерживала применение эффективных протоколов лечения на местах. В России, до публикации девятой версии временных методических рекомендаций Министерства здравоохранения «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» 26 октября 2020 г.,<sup>48</sup> при амбулаторном лечении официально не могли применяться антикоагулянты<sup>49</sup> и глюкокортикостероиды,<sup>50</sup> которыми, на основании неформальных консультаций со специалистами, родственники спасали тяжелых пациентов даже в дагестанских селах. Централизованная система часто отказывала больным в госпитализации из-за ложноотрицательных тестов на COVID-19, хотя в данном случае речь идет о проблеме не столько централизации, сколько нехватки ресурсов и компетенции управленцев.

По данному поводу интервьюированные молодые врачи говорят: «Система здравоохранения имеет адские перекосы, она безумно бюрократизирована, она абсолютно не нацелена на пациента. Она нацелена на документооборот, освоение денег и ведение документации в связи с этим освоением... Она устроена вот так: пятнадцать минут на человека, лечим по стандарту, никуда влево-вправо не отходим, если назначил лишнее исследование, то дали по голове. Думающие врачи, особенно молодые, не готовы работать в рамках жестких протоколов и несуществующих диагнозов».<sup>51</sup>

В условиях перегрузки амбулаторий и стационаров, страховые компании оказались довольно беспомощными. Переход от освоения средств к оказанию медицинской помощи в экстремальных условиях прозрачно показал, что борьба за или против одноканального финансирования и внедрения страхового принципа в здравоохранение оказалась нерелевантной возникшим реальным проблемам.

В начале первой волны пандемии пропаганда борьбы с коронавирусом и готовность администраторов по разным причинам (в том числе, и из-за обещанных денег) легко отдавать койки под больных коронавирусом спровоцировали бум немотивированных госпитализаций. По телевидению показывали очереди машин скорой помощи в Москве; коллапс системы стационаров наблюдался в Санкт-Петербурге, Дагестане и некоторых других регионах. «Тогда укладывали всех подряд, людей с истерическим складом личности — просто чтобы те не истерили, чтобы занять койки. Еще говорили, что напрямую была команда для того, чтобы люди выполняли самоизоляцию, мол, необходимо, чтобы койки в больнице были заняты, чтобы они понимали действительно, что есть опасность инфекции... Мне кажется, что ... в самом начале этой заявленной пандемии более пятидесяти процентов были пациенты, не нуждавшиеся в госпитализации».<sup>52</sup>

Перевод растущей части коечного фонда под «ковидные госпитали» разрушил систему здравоохранения от неотложной до плановой, но не решил проблему кадров. Если добавить койки в больницы было можно, то новых врачей сразу взять неоткуда. Вот типичная история вытеснения «ковидными койками» других функций и направлений: «У [нашей больницы – Д.С.] нет официального статуса больницы скорой помощи, но вся хирургия города N<sup>53</sup> держалась на нашей больнице, потому что мы дежурили все дни в неделю, то есть круглосуточно, ежедневно, и где-то, наверное, около года у нас один день забрала железнодорожная больница, ну а так вот мы все время выполняли эти функции.

Представляете, что у нас было, когда мы стали ковидом... выпала из работы клиника хирургическая в городе, единственная которая была, и теперь нагрузка пала на областную и железнодорожную больницы. Они тоже захлебываются. Самое интересное, что у них ковид везде, который скрывается... Областная больница подает данные, что у них никто не заболел, ни персонал, ни больные ковидом, а у нас в больнице лежат сплошняком врачи, прямо семейными парами заезжают, династии... из областной больницы, из [городской] больницы, из института ортопедии, с медсанчасти, из железнодорожной, полыхают все больницы города... И вот когда мы ушли в ковид, через некоторое время мы поняли, что нам-то легче всех: мы работаем в защите, а они нет, нам деньги платят, а им-то нет».<sup>54</sup>

Нейрохирурги, травматологи, кардиологи пошли в «ковидные госпитали» заполнять истории болезни в противочумных костюмах. Это оказалось непросто: по свидетельству одного из участников процесса, «я выдержал два дня и вернулся в приемное отделение... потому что утонул в бумагах, которые мне надо заполнять... за шестнадцать часов работы я не осилил все по документации, которую я должен был заполнять... И доктора говорят, что так не было, то есть мы работали проще, и вот так вот это все усложнили, безумно совершенно – это первый момент. Второй момент – ты работаешь по протоколу, там не надо башку включать, там не надо смотреть, работает или не работает. Ты протокол шлепай, а умные люди уже подумали, чем его надо уже лечить. Поэтому ты следишь, чтобы у тебя в истории болезни было это, это, это, это назначено, если что, потому что... типичный московский врач, особенно более-менее медийный, он сегодня боится работать в ковиде не потому, что мы не знаем, заболеем мы или нет... если заболеем, то нет вопросов... вопрос в том, что когда все закончится, нас же придут судить. И это понимают все. Следственный комитет придет и начнет крутить руки. Крутить он руки начнет по тому, как описаны бумажки».<sup>55</sup>

Важно то, что в страховой модели управление корпоративное, а в бюджетной – бюрократическое. В обоих случаях имеет место, однако, общий изъян – принципиальная трудность формализовать управление таким сложным, вариативным и всегда уникальным биологическим процессом, каковым является болезнь вкупе с ее лечением. В «мирное время» эта трудность компенсируется избыточностью и человеческим фактором, а в условиях чрезвычайной ситуации, близким к условиям «военного времени», может привести к катастрофе.

Тем не менее у ведущих медиков зачастую не остается другого выхода, кроме как идти в «ковидный госпиталь» работать в «красную зону». «Я вижу, что минимум на 50% падает объем финансирования медицинских учреждений... это минимум... потому что идет остановка всей плановой госпитализации... а те, кого еще переделывают в ковидные больницы, госпитали, они как-то выживают, потому что под это идет финансирование, и объемы более или менее сохраняются. ...Часть больниц закрывается из-за ковидных вспышек. Вот у нас в регионе по очереди четыре больницы закрывались и открываются, снова закрываются и так далее. У персонала выявляется ковид, идет перенаправление потоков, и в этом случае больница вываливается совсем. Будут очень тяжелые последствия с точки зрения финансирования и выживания лечебных учреждений. И поликлинический уровень очень пострадает, потому что приостановили профосмотры, а это определенная доходная часть в учреждении; остановили диспансеризацию всю, а это тоже доходная часть. Часть персонала пытается уходить в частную систему. Часть действительно уходит в никуда».<sup>56</sup>

Как только главный врач задает вопрос про деньги, он становится неудобен вышестоящим инстанциям. В последние несколько лет в региональном здравоохранении уже прошла замена «неудобных» профессионалов на бюрократов. Соответственно, людей, которые задают такие вопросы, остается все меньше и меньше. В сложных условиях некоторые руководители продемонстрировали волевые качества и находчивость. «Как только запретили всю плановую госпитализацию, главврач Городского диагностического центра говорит своим врачам: “Пишем все заявление на отпуск без содержания и идем работать в ковидный госпиталь в приемное отделение”. Объясняет просто: “у меня четырнадцать врачей вместе со мной пошли работать туда. Соответственно, у меня четырнадцать человек получили заработную плату. Возьмем даже среднюю заработную плату нашу, грубо говоря, 80 тысяч, умножили ее на четырнадцать – да, получили плюс налоги полтора миллиона рублей. Полтора миллиона рублей я сэкономила, потому что у меня в бюджете этих денег нет”. Вот это называется: как пытаются решить вопрос, сохранив медицинские кадры».<sup>57</sup>

Однако наиболее тяжелый этап кризиса для большинства постсоветских стран наступил в октябре–ноябре 2020 г., когда число нуждавшихся в реанимации пациентов превысило возможности регионального здравоохранения. Следует понимать, что этот этап создает два сценария для пациентов.

Первый из них – открытый, когда по любым основаниям в госпитализации отказывают больному с сатурацией менее 90.<sup>58</sup> Один из распространенных вариантов – отрицательный ПЦР тест на COVID-19. Если принять во внимание, что заметный (20–40% и более) процент тестов дает ложноотрицательные результаты, то получается нечто вроде биологической дискриминации. Озвучивающий вердикт врач в большинстве случаев это прекрасно понимает, но не может нарушать инструкцию. Другой способ отговорить от госпитализации более честный: объяснить, что госпитализация возможна только сидячая (что является правдой), что в больнице нет кислорода и не хватает персонала и что пациенту лучше лечиться дома. В некоторых случаях и регионах госпитализация становилась весьма высоколиквидной услугой на коррупционном рынке.

Второй, латентный, сценарий особо опасен для людей в тяжелом состоянии. Их госпитализируют, но койка не оборудована кислородом, нет квалифицированного персонала. Масштабы такого латентного сценария зависят от стран и регионов.

Можно привести еще много примеров управленческих проблем, обрушившихся на здравоохранение в 2020 г., и сотен управленческих ошибок. Однако имеются и признаки того, что система начинает постепенно приспосабливаться к «военному» положению, возникает симбиоз государственной, частной медицины и волонтеров на уровне неформальных сетей.

Еще один эффект пандемии заключается в росте загрузки частной медицины, подхватившей поток тех болеющих другими (помимо коронавируса) заболеваниями пациентов, которых государственное здравоохранение перестало обслуживать. В частности, не госпитализировались пациенты с подозрениями на инсульты и инфаркты, а прибавку к общей смертности из-за перепрофилирования больниц скорой медицинской помощи (БСМП) в «ковидные госпитали», видимо, спишут на пандемию. Плановые операции и обследования во многих регионах были приостановлены; с августа такие операции и обследования для тех, кто был способен платить, стали предлагать частные клиники. В большинстве случаев таковыми оказались федеральные медицинские сети, например, из российских – «Медси» Владимира Евтушенкова или «ЕМС» Евгения Шилова. В Иркутске

расширила свою деятельность клиника «Эксперт». Во всех регионах сделать анализ крови в сжатые сроки можно было только в “INVITRO” или других частных сетевых лабораториях. Аналогичная ситуация сложилась на Украине и в Грузии.

## **V. Врачи на передовой**

В качестве иллюстрации к содержательной и важнейшей проблеме медицинской профессии и медицинской корпорации можно процитировать разговор-консультацию с врачом, профессионально и ответственно занимающимся частным консультированием и маршрутизацией пациентов с коронавирусной пневмонией в одном из российских городов в восточной части страны.

*Вопрос:* «Нашему пациенту 62 года, сахарный диабет второго типа, температура 38–39 последние пять дней, сатурация 87 в прон-положении.<sup>59</sup> В госпитализации отказано из-за отрицательного ПЦР-теста на COVID-19. Посоветуйте протокол для приема атикоагулянтов и дексаметазона.<sup>60</sup> Как в такой ситуации контролировать сахар в крови?

*Ответ:* в амбулаторных условиях нельзя применять дексаметазон и низкомолекулярный гепарин, тем более при диабете. Необходима госпитализация.

*Вопрос:* В госпитализации отказано, пациент ухудшается критически. Если мы купим кислородный концентратор, глюкометр и пульсоксиметр, будем контролировать по часам сахар и сатурацию. Постараемся, насколько это возможно, сдавать кровь на клинический и биохимический анализы из дома (в медицинских учреждениях в этот момент в регионе анализ крови не делали оперативно даже госпитализированным пациентам), и будем колоть дексаметазон и клексан?<sup>61</sup> Какое значение сахара в крови мы должны считать настолько критичным, чтобы колоть пациента инсулином?

*Ответ:* все это можно делать только в условиях госпитализации в реанимационном отделении ковидного госпиталя». <sup>62</sup>

В итоге пациента пришлось лечить амбулаторно, всю ответственность за назначение интенсивной терапии взяла на себя дочь пациента, не имеющая никакого медицинского образования. Она купила на “Avito” кислородный концентратор у врача скорой помощи на пенсии, объездила все аптеки города (областного центра на востоке РФ) в поисках дексаметазона и аналога клексана (купила последние упаковки), следила за сохранением прон-позиции, сахаром и сатурацией. И справилась.

Бригада скорой помощи, которую удалось вызвать «через Москву»<sup>63</sup> для другого больного, госпитализировать пациента не смогла. В стационаре сделали рентген, дали справку и отказали в стационарном лечении: «лежащих мест нет, кислорода нет, ему будет лучше дома». Кроме того, в стационаре назначили цефтриаксон,<sup>64</sup> клацид,<sup>65</sup> арбидол, гриппферон, парацетамол при повышении температуры и грудной сбор № 4, согласно действовавшим на тот период седьмой–восьмой рекомендациям Минздрава.

По мнению специалистов, «после этой эпидемии коронавируса будет очень большая проблема с резистентностью антибиотиков, потому что люди, во-первых, амбулаторно пьют все подряд. Когда они заболевают, они просто сами начинают принимать... Они же не понимают, что вирус антибиотиками не лечится... Вот этот сейчас цефтриаксон и левофлоксацин<sup>66</sup> – это все, это препараты, потерянные на долгие-долгие годы». <sup>67</sup>

На вопрос о том, зачем всем пациентам с предположительно вирусной инфекцией назначаются сильные антибиотики, участковые врачи и врачи скорой

помощи либо ничего не отвечают, либо честно говорят, что такова инструкция, и что они не хотят нести ответственность ни перед страховой компанией, ни перед прокуратурой. При неформальной же беседе об эффективности такого лечения 80% докторов отвечают одинаково: «антибиотики (цефтриаксон) при вирусной пневмонии не показаны, их назначение “для профилактики” – безграмотно; арбидол – препарат из разряда “фуфломицинов”, его эффективность научно не подтверждена». «Я вижу, как мои коллеги, еще три месяца назад умнейшие люди, они отключили мозг и ... идут по логике пациента, они вкидывают в него все, что в руки попадает; это люди, еще три месяца назад читавшие лекции о том, как надо делать доказательную медицину. [Процесс управляется – Д.С.] какими-то блогерами с большими подписками, какими-то статьями заграничными, местными и так далее...».<sup>68</sup>

В другой, тоже типичной в условиях 2020 г. ситуации, доктор оказывается перед еще более морально сложным выбором: когда есть пациент, который почти наверняка умрет без искусственной вентиляции легких (ИВЛ), и пациент, который почти на 100% умрет и на ИВЛ: «Поступил больной 87 лет, состояние критическое. У меня все аппараты ИВЛ заняты: отключу кого-то из них – он умрет. Подключу вновь поступившего – он почти наверняка умрет и при искусственной вентиляции, судя по его состоянию. И через два часа дедушка умер в коридоре».<sup>69</sup> На чьей совести эта смерть? Природы, ибо все мы смертны? Вируса, вызванная которым пневмония эту смерть, возможно, ускорила? Бюрократов, которые не организовали достаточное количество оборудованных реанимационных коек и не обучили достаточное количество специалистов? Конкретного врача, который сделал выбор между двумя претендующими на аппарат ИВЛ пациентами? Родственников самого пациента, которые, несмотря на очевидный коллапс системы здравоохранения, отправили старика в больницу «на верную смерть»?

В идеале, эти вопросы должны решаться на усмотрение доктора и пациента или его ответственного представителя. Доктор рассказывает все как есть, с его профессиональной точки зрения, а пациент или уполномоченное лицо принимает решение. Такое допустимо при должном уровне профессиональной этики не на бумаге, а в медицинском сообществе. В реальности в затылок низведенному до статуса муниципального чиновника доктору дышат начальник, страховая компания и следователь. Для них никакого морального или профессионального выбора не существует. Более того, они «обязаны» спросить за нарушение инструкции, а не за смерть или сохранение жизни.

Во время пандемии обыкновенный гражданский врач в статусе простого служащего оказывается в ситуации, аналогичной положению военного хирурга на «пироговской» сортировке раненых,<sup>70</sup> когда тому приходится выбирать, кому спасти жизнь, а кому дать умереть. Делать этот сложный профессиональный и моральный выбор гражданский врач вынужден в условиях бюрократического и полицейского давления.

В сложившейся в здравоохранении чрезвычайной ситуации у врача есть небольшой выбор: оставаться без работы, идти в «ковидный госпиталь» или в частую клинику, куда, конечно, возьмут далеко не всех. «Сейчас мы просто в шоке, как мы будем дальше жить. Самое печальное, когда мы начали зарплату ковидную хорошую получать... мы где-то 250 тысяч сейчас в месяц зарабатываем... мы-то вот понимаем, что для нас эта работа гораздо легче той, которую мы делали раньше. А платят за нее в шесть раз больше. Для нас это громадные деньги. И хирургов вообще переделать, скажем, практиков в терапевтов – это через себя переступить. Мы вначале не могли никак этого понять. Но и сейчас тоже не

понимаем. Многие ходят, говорят, что устали от этой работы, хотят все обратно, хотят своей... даже уже деньги не нужны... Нет, как бы нужны, но...». <sup>71</sup>

## **VI. Волонтеры как институт**

Деятельность волонтерского движения первой волны в Белоруссии, на Украине и в российских регионах отличалась от деятельности периода второй волны. В первую волну это была поддержка врачей в виде закупок средств индивидуальной защиты (СИЗ), иногда аппаратов ИВЛ и кислорода, а также активная агитация за локдауны. Вторая волна, оказавшаяся более жесткой, подтолкнула добровольцев напрямую заниматься спасением людей.

На Украине неформальные сети, в т. ч. ранее участвовавшие в поддержке Майдана и сборе помощи для украинских формирований, воевавших на Донбассе, приняли вызов второй волны пандемии, проявив себя как устойчивый общественный институт, время от времени уже привычно заменяющий государство. Волонтеры, которые в 2014–2016 годах закупали каски, бронежилеты и спальники для бойцов АТО, в 2020 г. занялись закупками кислородных концентраторов и лекарств для тяжелых коронавирусных больных. Вот, для примера, пост с Facebook-аккаунта Леси Литвиновой от 18 ноября 2020 г.: «В пятницу ночью приехали двадцать концентраторов. Несколько дней до этого мы кроили остатки и уговаривали “Потерпите. Вот сейчас. Сейчас. Мы ждем”. Двое не дождались. Два человека, которые могли бы жить, умерли. Прямо в больницах. В ожидании кислорода, которого там не хватает на всех... Вечером в понедельник из двадцати новых концентраторов осталось два. И еще пять старых вернулись. Один из тех, что вернулся, успел пережить две смерти хозяев и одно выздоровление за неполный месяц... Я каждый вечер говорю себе, что надо писать. Про тех, кто выкарабкался. Про тех, кто умер. Про врачей, которые торгуют доступом к кислороду. И про других, которые в выходной бегают по одиноким тяжелым дома. Про то, как женщина из села пыталась заложить дом, чтоб купить концентратор для мужа в больницу за 90000. И про то, как поставщик не привез аппарат беременной женщине потому, что по дороге предложили вдвое больше. Про женщину, которая ночует в сарае, потому что дома задыхается. Про мужчину, который запретил жене брать у нас концентратор, потому что он сильный и справится, а кому-то хуже. И про его жену, которая понимает, что такое “сатурация 75” и плачет в трубку от страха потерять его, отважного. До конца недели мы ждем еще 50 концентраторов. Они уже оплачены и, судя по всему, уже в стране».

В России распределение происходит по-другому. Родственники тяжелых пациентов ищут кислородные концентраторы где могут, а если кто-то заполучил такой аппарат, то старается сохранить его для близких. Института волонтерства, который сложился на Украине и не мог не взять на себя эту работу, в большинстве российских регионов нет.

Общественные институты, отчасти замещающие функции государства, есть на Северном Кавказе, где сельские общества в некоторых случаях приняли на себя организацию карантина, закупку лекарств и медицинского оборудования, взятие на дому анализов, доставку врачей к пациентам и похороны умерших. <sup>72</sup> Селение Губден в России, ранее проявившее себя в ходе протестов дальнобойщиков против системы «Платон», оказалось активным и в период пандемии: «У нас в стороне никто не остался, даже несчастный дальнобойщик не остался. У кого чуть возможность есть, они в стороне не остались. И я не могу ни на одного человека пальцем показать, что этот человек не помог... Созванивались по группе в

“WhatsApp”, кричали, говорили... Кому-то надо везти, например, баллон кислорода. Кислородный баллон лично моему отцу домой привезли, когда ему трудно дышать было. Аппараты, датчики ему поставили и ничего не обнаружили... [В Губдене среди дальнобойщиков в апреле–мае 2020 г. было принято измерять сатурацию, назначать кислород и гормональную терапию – Д.С.]. Другая группа “WhatsApp” уходила по ночам, рыли могилы [в кризисный месяц с середины апреля по середину мая в селе каждый день умирало по трое–шестеро человек – Д.С.], хоронили людей. Они своими действиями показали свое мужество... Победили коронавирус эти люди, а не государство... Мы всем народом собирали деньги. И я лично кидал на счет деньги, я лично сам за свои деньги покупал лекарства, привозил капельницы из Челябинска, из Ирана». <sup>73</sup>

Примеры перехвата инициативы неформальными институтами у не справляющегося со своими обязанностями государства встречались в других регионах России, например, в том же Иркутске (движение «Подвези врача к больному»). <sup>74</sup> «Придумали все два айтишника. В городе уже начиналась вторая волна пандемии, начиналась истерия, во всех окрестностях были больные, и к ним ехали по два–три дня, скорые уже не доезжали, врачи уже не доходили. Объявили, что деньги будут собирать на карту. В сутки машина обходится в 1500 рублей, то есть 1000 за бензин, 500 рублей мойка: ну, у нас грязный город, надо мыть. Когда я повозил в первый день доктора, выяснили, что примерно в два раза больше заявок он может обслужить, если ездит, а не ходит ... Я пост в “Facebook” написал, через час звонит представитель губернатора в законодательном собрании. Я его двадцать лет знаю... “Сереж, я лично не могу возить, но скажи куда скинуть деньги”... И народ очень активно начал собирать средства. Через четыре дня после начала всей этой истории мне позвонили с городской Думы: приходите все ваши, кто есть, мы хотим помочь. Приходим, там сидит председатель Думы нашей, говорит: “Мы хотим дать денег”. Дали 600 тысяч рублей. То есть этого, в принципе, хватило на полторы-две недели плотной работы». <sup>75</sup>

В контексте истории иркутского волонтерства можно привести контрастный пример, подчеркивающий проблемы бюрократического управления. В ответ на инициативу граждан областные власти выделили 68 машин для развозки врачей и фельдшеров по вызовам: «через два–три дня половина из них не вышла на линию. Был скандал; водители либо говорят, что боятся, либо “мы до пяти, нам в пять домой”... Всех же этих людей тут же отправили работать, условно, до восьми вечера. Но все равно при этом постоянно звонят врачи и говорят: “дайте нам машины, потому что те машины, что чиновники дали, мы с ними замучились: то на обед, то на техобслуживание, то заправиться, то еще куда-то”. А волонтеры у нас, как правило, такие, что к пяти утра приехал и до последнего пациента, ну с перерывом на обед». <sup>76</sup>

## **VII. Заключение: будет ли реформа?**

Наблюдаемый кризис, а порой даже коллапс, медицины говорит о том, что вся бюрократическая система управления здравоохранением не способна справляться с такими вызовами и что мобилизация не способна принципиально изменить ситуацию. Ресурсы здравоохранения и его финансирование могут оказаться избыточными при увеличении его доли с 4 до 7%, а потом и до 15% ВВП (почти как в США). В системе может найтись некоторое пространство для умных и смелых людей, готовых нарушать инструкции и рисковать, происходит постоянная борьба корпоративной этики с «эффективными менеджерами». Однако



принципиально бюрократ не может управлять врачом ровно так же, как не может управлять солдатом на войне. Остается открытым вопрос о том, сможет ли пандемия – эта мировая война вируса с медицинской бюрократией – привести к модернизации здравоохранения. Как эта модернизация затронет государство, врача и пациента? В системе, где все остается взаимосвязанным, все либо меняются, либо остаются прежними. Трудно сказать, сможет ли пандемия сдвинуть систему здравоохранения с той бюрократической колеи, в которой она находится. Можно, однако, обозначить факторы, которые могут этому способствовать.

Во-первых, это медицинское просвещение граждан. Не только волонтеры, но и простые обыватели за последние несколько месяцев стали значительно больше знать о своем здоровье вообще и вирусных инфекциях, в частности. Многим пришлось разбираться с элементарными приемами диагностики, приобрести привычку интересоваться показателями сатурации у родственников и друзей. Мы многое узнали об устройстве и о несовершенстве системы здравоохранения, о частной медицине, рынке лабораторных исследований и медицинского оборудования.

Во-вторых, во многом ослабло доверие к государственному здравоохранению, которое часто не справлялось с кризисом. Граждане научились не доверять официальной медицинской информации и протоколам лечения, потому что оказалось, что они могут не работать и составляться не с медицинскими, а с бюрократическими целями, что нередко на населении пытались заработать, используя государство в качестве менеджера по продажам.

В-третьих, волонтеры и другие неформальные сети оказались эффективными операторами дефицитных ресурсов, организаторами экспертной поддержки и вообще организации медицинской помощи. Более того, неформальные волонтерские, земляческие сообщества и социальные сети проявили себя как создатели динамичного, постоянно обучающегося института публичных репутаций медицинских профессионалов, который, в сочетании и во взаимодействии с формируемыми самим медицинским сообществом профессиональными репутациями, дает оптимальные возможности ориентироваться на рынке медицинских услуг.

В-четвертых, активизировавшийся рынок медицинских услуг создает для врачей и менеджеров качественно другие статусы, в т. ч. самостоятельных (профессионально и экономически) субъектов рынка, которые должны сами принимать решения, ставя на кон свою репутацию. Представляется, что такая система стимулов работает не хуже, если не лучше, чем бюрократическое регулирование.

В-пятых, свою роль играют новые технологии, включая коммуникационные и медицинские. Значительная часть тех диспетчерских функций, которые закреплены за амбулаторным звеном и частично проникают в медицинские стационары, может быть автоматизирована. С помощью онлайн-консультантов за пандемию многие научились «читать» клинический и биохимический анализы крови, не говоря уже о сатурации, артериальном давлении и содержании сахара в крови. Первичное звено системы здравоохранения, которое забирает более 35% соответствующих совокупных расходов, в недалеком будущем может быть и, скорее всего, будет заменено на бесплатное приложение в смартфоне.

В-шестых, следует учитывать интересы бизнеса. Для бизнеса, особенно высокотехнологического, открывается огромный новый рынок с впечатляющим потенциалом роста. Это медицинские домашние девайсы, новые диагностические методы, новые методы лечения.

Однако, в первую очередь, речь идет о становлении совершенно другой институциональной структуры здравоохранения. Профессиональное медицинское сообщество, бизнес и институционализированные сети потребителей, генерирующие репутации (капитализацию) специалистов и способные на гибкую кооперацию – это готовая «коалиция за реформы». Впрочем, пока трудно сделать вывод о том, насколько эта коалиция сможет реализовать свои интересы.

## ПРИМЕЧАНИЯ

---

<sup>1</sup> Gates B. The first modern pandemic: the scientific advances we need to stop COVID-19 // GatesNotes. 04.23.2020. URL: <https://www.gatesnotes.com/Health/Pandemic-Innovation>.

<sup>2</sup> Интервью (мужчина 1974 г. р., г. Иркутск).

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Рождественская Я. Немецкие ученые ищут коллективный иммунитет от коронавируса // Коммерсантъ. 10.04.2020.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> Оценочная смертность от респираторных осложнений, вызванных сезонным гриппом, составляет 290000 – 650000 человек ежегодно. Всемирная организация здравоохранения. URL: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/bod/WHO-INFLUENZA-MortalityEstimate\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/bod/WHO-INFLUENZA-MortalityEstimate_ru.pdf?ua=1).

<sup>7</sup> Коронавирус-монитор: интерактивная карта распространения и статистика Covid-19. URL: <https://coronavirus-monitor.info>.

<sup>8</sup> Имеется в виду так называемый свиной грипп.

<sup>9</sup> Ингибиторы нейромидазы – лекарства, подавляющие фермент в составе оболочек вирусов.

<sup>10</sup> Интервью (мужчина, врач, 50 лет).

<sup>11</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).

<sup>12</sup> Правда о коронавирусе: оправдал ли себя особый путь Швеции? Глава МИД Анн Линде в Conflict Zone // Deutsche Welle (рус. версия). 03.07.2020. URL: <https://www.dw.com/ru/правда-о-коронавирусе-оправдал-ли-себя-особый-путь-швеции-глава-мид-анн-линде-в-conflict-zone/av-54043372>.

<sup>13</sup> Щербакова Е. Продолжительность жизни и риски для здоровья в странах ОЭСР // Демоскоп Weekly. 1-28 января 2018. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0755/barom01.php>; Будущее проясняется. Прогноз развития сектора медико-биологических наук и здравоохранения на период до 2022 года. Доклад Центра по разработке решений в области здравоохранения «Дейлойти» в Великобритании. Ноябрь 2017 г. – Лондон: Deloitte Centre for Health Solutions, 2017. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ru/Documents/life-sciences-health-care/russian/life-sciences-health-care-predictions-2022-ru.PDF>.

<sup>14</sup> Tracy M. The New York Times tops 5 million subscriptions as ads decline // The New York Times. 6 February 2020.

<sup>15</sup> Bill and Melinda Gates Foundation. Consolidated Financial Statements. December 31, 2019 and 2018 (with independent auditors' report thereon). URL: <https://www.gatesfoundation.org/-/media/GFO/Who-We>

---

Are/Financials/F\_087119F-1B\_19\_BillMelindaGatesFoundation\_FS.ashx?la=en&hash=6DC3A6D73B42CAEB77AD4C91D4C751807F9F3824.

<sup>16</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).

<sup>17</sup> Правда о коронавирусе: оправдал ли себя особый путь Швеции?

<sup>18</sup> Искандарян А.М., Микаэлян Г.Г. Южный Кавказ: глокализация пандемии // Международная аналитика. 2020. Т. 11. № 1. С. 97–113.

<sup>19</sup> Интервью (врач и администратор здравоохранения, 1969 г. р., Украина).

<sup>20</sup> Интервью (женщина-хирург высшей категории, 1971 г. р.).

<sup>21</sup> Данные интервью, проведенных в Москве и Иркутске.

<sup>22</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).

<sup>23</sup> ВОЗ: в Москве и других городах России не нужен жесткий карантин // Коммерсантъ. 26.03.2020.

<sup>24</sup> Палько В. Рейтинг Сергея Собянина достиг минимума за девять лет, но положительная оценка его работы преобладает // Сноб. 14.08.2020. URL: <https://snob.ru/politics/rejting-sergeya-sobyanina-dostig-minimuma-za-devyat-let-no-polozhitelnaya-ocenka-ego-raboty-po-prezhnemu-preobladaet>.

<sup>25</sup> Сотни жителей Владикавказа протестуют против режима самоизоляции // Deutsche Welle (рус. версия). 20.04.2020. URL: <https://www.dw.com/ru/сотни-жителей-владикавказа-протестуют-против-режима-самоизоляции/a-53189778>.

<sup>26</sup> Соколов Д. «Села Дагестана – российское Бергамо» // Коммерсантъ. 01.06.2020.

<sup>27</sup> МЧС направило в Дагестан специалистов и технику по дезинфекции // Коммерсантъ. 19.05.2020.

<sup>28</sup> Путин объявил следующую неделю нерабочей // Росбизнесконсалтинг. 25.03.2020. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/03/2020/5e7b5c939a7947f15a9150f0>.

<sup>29</sup> Таравих – ночной намаз в мечети в месяц Рамадан, который в 2020 г. начался 23 апреля.

<sup>30</sup> Интервью (мужчина, 1962 г. р., Дагестан).

<sup>31</sup> Апухтина Ю., Сотников Д. Коронованные особы: рейтинг главных бенефициаров борьбы с коронавирусом в России // Проект. 29.07.2020. URL: <https://www.proekt.media/guide/koronavirus-goszakupki>.

<sup>32</sup> Интервью (мужчина, 1962 г. р., г. Махачкала).

<sup>33</sup> Там же.

<sup>34</sup> Винокуров Я. 2,7 млрд грн на счета полиции: почему деньги из фонда борьбы с коронавирусом передают МВД? // Hromadske.ua. 20.06.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/27-mlrd-grn-na-scheta-policii-pochemu-dengi-iz-fonda-borby-s-koronavirusom-peredayut-mvd>.

<sup>35</sup> Интервью (врач и администратор здравоохранения, 51 год, Украина).

<sup>36</sup> Там же.

- 
- <sup>37</sup> Бера В. «Готовимся к худшему»: в Днепре выкопали 600 могил для жертв коронавируса // Hromadske.ua. 02.04.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/gotovimsya-k-hudshemu-v-dnepre-vykopali-600-mogil-dlya-zhertv-koronavirusa>.
- <sup>38</sup> Коломиец В. В Умани хасиды устроили беспорядки, потому что им не понравился карантинный забор // Hromadske.ua. 11.09.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/v-umani-hasidy-ustroili-besporядki-potomu-chto-im-ne-ponravilsya-karantinnyj-zabor>.
- <sup>39</sup> Мартынец С. Шмыгаль объяснил бунт некоторых мэров из-за «красных» зон карантина // Сегодня. 09.08.2020. URL: <https://politics.segodnya.ua/politics/shmygal-obyasnil-bunt-nekotoryh-merov-iz-za-krasnyh-zon-karantina-1469047.html>.
- <sup>40</sup> Львовские рестораторы без штанов призвали Кабмин отменить «карантин выходного дня» // Гордон. 20.11.2020. URL: <https://gordonua.com/news/society/lvovskie-restoratory-bez-shtanov-prizvali-kabmin-otmenit-karantin-vyhodnogo-dnya-video-1528172.html>.
- <sup>41</sup> Материалы полевых наблюдений. Львов, ноябрь 2020 г.
- <sup>42</sup> NDI: в рейтинге политических партий лидируют «Грузинская мечта», «Нацдвижение» и «Европейская Грузия» // Эхо Кавказа. 16.01.2020. URL: <https://www.ekhokavkaza.com/a/30380450.html>.
- <sup>43</sup> Выборы в Грузии: окончательные результаты экзитполов // Эхо Кавказа. 31.10.2020. URL: <https://www.ekhokavkaza.com/a/30923186.html>.
- <sup>44</sup> Tamaz Hongjua: A Preview to a Large Election Study. GSAC (Georgian Strategic Analysis Center) Analysis. 16 November 2020. URL: <https://gsac-analytics.ge/2020/11/16/tamaz-hongjua-a-preview-to-a-large-election-study>.
- <sup>45</sup> Назаров В.С., Авксентьев Н.А., Сисигина Н.Н., Основные направления развития системы здравоохранения в России: тренды, развилки, сценарии. Российская академия народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС). – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2019.
- <sup>46</sup> Воронин Ю., Гонтмахер Е. Как реорганизовать здравоохранение в России // Ведомости. 25.05.2020.
- <sup>47</sup> Там же.
- <sup>48</sup> Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9 (26.10.2020). Министерство здравоохранения РФ. 26 октября 2020 г. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0\\_COVID-19\\_%28v.9%29.pdf?1603730062](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0_COVID-19_%28v.9%29.pdf?1603730062).
- <sup>49</sup> Антикоагулянты – химические вещества, препятствующие образованию тромбов.
- <sup>50</sup> Глюкокортикостероиды – гормоны, обладающие иммунорегулирующим и противовоспалительным действием.
- <sup>51</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).
- <sup>52</sup> Интервью (женщина, врач, 1979 г. р., Дагестан).
- <sup>53</sup> Крупный областной центр на востоке России.
- <sup>54</sup> Интервью (женщина-хирург высшей категории, 1971 г. р.).
- <sup>55</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).

- 
- <sup>56</sup> Интервью (мужчина, руководитель регионального здравоохранения, 1970 г. р.).
- <sup>57</sup> Там же.
- <sup>58</sup> Сатурация – уровень насыщения крови кислородом.
- <sup>59</sup> Укладывание пациента на живот, что обеспечивает перемещение легочного кровотока и улучшение вентиляции тех зон легких, которые остаются гиповентилируемыми в положении пациента на спине.
- <sup>60</sup> Дексаметазон – синтетический глюкокортикостероид (см. примечание 47), обладающий доказанной эффективностью при лечении осложнений, вызванных коронавирусной инфекцией.
- <sup>61</sup> Клексан – лекарственный препарат, применяемый для профилактики венозных тромбозов.
- <sup>62</sup> Из разговора автора с врачом, мужчиной 1974 г. р., в начале ноября 2020 г.
- <sup>63</sup> Региональные службы не принимали вызовы, но удалось вызвать скорую помощь через звонок по 112 (через Москву). Диспетчер после объяснения симптомов соединила с регионом, машина приехала через полчаса.
- <sup>64</sup> Цефтриаксон – антибиотик широкого спектра действия.
- <sup>65</sup> Кларид (кларитромицин) – антибиотик широкого спектра действия.
- <sup>66</sup> Левофлоксацин (фторхинолон) — противомикробное бактерицидное средство широкого спектра действия.
- <sup>67</sup> Интервью (женщина-хирург высшей категории, 1971 г. р.).
- <sup>68</sup> Интервью (мужчина, врач, 1985 г. р., г. Москва).
- <sup>69</sup> Интервью (врач-пульмонолог, 52 года, Украина).
- <sup>70</sup> См., например: Сортировка медицинская // Большая медицинская энциклопедия.  
URL: [https://бмэ.орг/index.php/СОТИРОВАКА\\_МЕДИЦИНСКАЯ](https://бмэ.орг/index.php/СОТИРОВАКА_МЕДИЦИНСКАЯ).
- <sup>71</sup> Интервью (женщина-хирург высшей категории, 1971 г. р.).
- <sup>72</sup> Интервью (мужчина, общественный деятель, 1963 г. р., Дагестан; мужчина, волонтер, 1974 г. р., Иркутск; мужчина, волонтер, 1964 г. р., Киев).
- <sup>73</sup> Интервью (мужчина, 1975 г. р., село Губден, Дагестан).
- <sup>74</sup> Потемкин В. Подвези врача к больному // СМ Номер один. 15.10.2020. URL: <http://baik-info.ru/podvezi-vracha-k-bolnomu>.
- <sup>75</sup> Интервью (волонтер, г. Иркутск).
- <sup>76</sup> Там же.

## БИБЛИОГРАФИЯ / BIBLIOGRAPHY

1. Apukhtina Yu., Sotnikov D. Koronovannyie osoby: reyting glavnykh benefitsiarov bor'by s koronavirusom v Rossii // Proekt. 29.07.2020. URL: <https://www.proekt.media/guide/koronavirus-goszakupki>.

- 
- Апухтина Ю., Сотников Д. Коронованные особы: рейтинг главных бенефициаров борьбы с коронавирусом в России // Проект. 29.07.2020. URL: <https://www.proekt.media/guide/koronavirus-goszakupki>.
2. Bega V. "Gotovimsia k khudshemu": v Dnepre vykopali 600 mogil dlia zhertv koronavirusa // Hromadske.ua. 2.04.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/gotovimsya-k-hudshemu-v-dnepre-vykopali-600-mogil-dlya-zhertv-koronavirusa>.  
Бег В. «Готовимся к худшему»: в Дnepre выкопали 600 могил для жертв коронавируса // Hromadske.ua. 02.04.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/gotovimsya-k-hudshemu-v-dnepre-vykopali-600-mogil-dlya-zhertv-koronavirusa>.
  3. Bill and Melinda Gates Foundation. Consolidated Financial Statements. December 31, 2019 and 2018 (with independent auditors' report thereon). URL: [https://www.gatesfoundation.org/-/media/GFO/Who-We-Are/Financials/F\\_087119F-1B\\_19\\_BillMelindaGatesFoundation\\_FS.ashx?la=en&hash=6DC3A6D73B42CAEB77AD4C91D4C751807F9F3824](https://www.gatesfoundation.org/-/media/GFO/Who-We-Are/Financials/F_087119F-1B_19_BillMelindaGatesFoundation_FS.ashx?la=en&hash=6DC3A6D73B42CAEB77AD4C91D4C751807F9F3824).
  4. Budushcheye proysnyayetsya. Prognoz razvitiya sektora mediko-biologicheskikh nauk i zdavookhraneniya na period do 2022 goda. Deloitte Centre for Health Solutions Report. November 2017. – London: Deloitte Centre for Health Solutions, 2017 (in Russian). URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ru/Documents/life-sciences-health-care/russian/life-sciences-health-care-predictions-2022-ru.PDF>.  
Будущее проясняется. Прогноз развития сектора медико-биологических наук и здравоохранения на период до 2022 года. Доклад Центра по разработке решений в области здравоохранения «Дейлойти» в Великобритании. Ноябрь 2017 г. – Лондон: Deloitte Centre for Health Solutions, 2017. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ru/Documents/life-sciences-health-care/russian/life-sciences-health-care-predictions-2022-ru.PDF>.
  5. Gates B. The first modern pandemic: the scientific advances we need to stop COVID-19 // GatesNotes. 04.23.2020. URL: <https://www.gatesnotes.com/Health/Pandemic-Innovation>.
  6. Koronavirus-monitor — interaktivnaya karta rasprostraneniia i statistika Covid-19. URL: <https://coronavirus-monitor.info>.  
Коронавирус-монитор — интерактивная карта распространения и статистика Covid-19. URL: <https://coronavirus-monitor.info>.
  7. Kolomiets V. V Umani khasidy ustroili besporyadki, potomu chto im ne ponravilsya karantinnyy zabor // Hromadske.ua. 11.09.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/v-umani-hasidy-ustroili-besporyadki-potomu-chto-im-ne-ponravilsya-karantinnyj-zabor>.  
Коломиец В. В Умани хасиды устроили беспорядки, потому что им не понравился карантинный забор // Hromadske.ua. 11.09.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/v-umani-hasidy-ustroili-besporyadki-potomu-chto-im-ne-ponravilsya-karantinnyj-zabor>.
  8. L'vovskiyе restoratory bez shtanov prizvali Kabmin otmenit' "karantin vykhodnogo dnya" // Gordon. 20.11.2020. URL: <https://gordonua.com/news/society/lvovskie-restoratory-bez-shtanov-prizvali-kabmin-otmenit-karantin-vyhodnogo-dnya-video-1528172.html>.  
Львовские рестораны без штанов призвали Кабмин отменить «карантин выходного дня» // Гордон. 20.11.2020. URL: <https://gordonua.com/news/society/lvovskie-restoratory-bez-shtanov-prizvali-kabmin-otmenit-karantin-vyhodnogo-dnya-video-1528172.html>.
  9. Martynets C. Shmygal' ob'yasnil bunt nekotorykh merov iz-za "krasnykh" zon karantina // Segodnya. 09.08.2020. URL: <https://politics.segodnya.ua/politics/shmygal-obyasnil-bunt-nekotoryh-merov-iz-za-krasnyh-zon-karantina-1469047.html>.  
Мартынец С. Шмыгаль объяснил бунт некоторых мэров из-за «красных» зон карантина // Сегодня. 09.08.2020. URL: <https://politics.segodnya.ua/politics/shmygal-obyasnil-bunt-nekotoryh-merov-iz-za-krasnyh-zon-karantina-1469047.html>.
  10. MChS napravilo v Dagestan spetsialistov i tekhniku po dezinfektsii // Kommersant. 19.05.2020. МЧС направило в Дагестан специалистов и технику по дезинфекции // Коммерсантъ. 19.05.2020.
  11. Nazarov V.S., Avksent'ev N.A., Sisigina N.N., Osnovnye napravleniya razvitiya sistemy zdavookhraneniya v Rossii: trendy, razvilki, stsennarii. Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA). – M.: Izdatel'skiy dom "Delo", 2019.  
Назаров В.С., Авксентьев Н.А., Сисигина Н.Н., Основные направления развития системы здравоохранения в России: тренды, разработки, сценарии. Российская академия народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС). – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2019.

- 
12. NDI: v reytinge politicheskikh partiy lideruyut "Gruzinskaya mecha", "Natsdvizheniye" i "Evropeyskaya Gruzija" // Ekho Kavkaza. 16.01.2020. URL: <https://www.ekhoavkaza.com/a/30380450.html>.  
NDI: в рейтинге политических партий лидируют «Грузинская мечта», «Нацдвижение» и «Европейская Грузия» // Эхо Кавказа. 16.01.2020. URL: <https://www.ekhoavkaza.com/a/30380450.html>.
  13. Otsenchnaya smertnost' ot respiratornykh oslozhneniy, vyzvannykh sezonnym grippom, sostavlyayet 290000 – 650000 chel. ezhegodno. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. URL: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/bod/HO-INFLUENZA-MortalityEstimate\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/bod/HO-INFLUENZA-MortalityEstimate_ru.pdf?ua=1).  
Оценочная смертность от респираторных осложнений, вызванных сезонным гриппом, составляет 290 000 – 650 000 чел. ежегодно. Всемирная организация здравоохранения. URL: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/bod/HO-INFLUENZA-MortalityEstimate\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/bod/HO-INFLUENZA-MortalityEstimate_ru.pdf?ua=1).
  14. Pal'ko V. Reyting Sergeya Sobyanina dostig minimuma za devyat' let, no polozhitel'naya otsenka ego raboty preobladayet // Snob. 14.08.2020. URL: <https://snob.ru/politics/rejting-sergeya-sobyanina-dostig-minimuma-za-devyat-let-no-polozhitelnaya-ocenka-ego-raboty-po-prezhnemu-preobladaet>.  
Палько В. Рейтинг Сергея Собянина достиг минимума за девять лет, но положительная оценка его работы преобладает // Сноб. 14.08.2020. URL: <https://snob.ru/politics/rejting-sergeya-sobyanina-dostig-minimuma-za-devyat-let-no-polozhitelnaya-ocenka-ego-raboty-po-prezhnemu-preobladaet>.
  15. Potiomkin V. Podvezi vracha k bol'nomu // SM Nomer odin. 15.10.2020. URL: <http://baik-info.ru/podvezi-vracha-k-bolnomu>.  
Потемкин В. Подвези врача к больному // СМ Номер один. 15.10.2020. URL: <http://baik-info.ru/podvezi-vracha-k-bolnomu>.
  16. Pravda o koronavirusе: opravdal li sebya osobiy put' Shvetsii? Glava MID Ann Linde v Conflict Zone // Deutsche Welle. [Russian version]. 03.07.2020. URL: <https://p.dw.com/p/3el9l>.  
Правда о коронавирусе: оправдал ли себя особый путь Швеции? Глава МИД Анн Линде в Conflict Zone // Deutsche Welle (Рус. версия). 03.07.2020. URL: <https://www.dw.com/ru/правда-о-коронавирусе-оправдал-ли-себя-особый-путь-швеции-глава-мид-анн-линде-в-conflict-zone/av-54043372>.
  17. Putin ob'yavil sleduyuschuyu nedelyu nerabochei // Rosbusinessconsulting. 25.03.2020. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/03/2020/5e7b5c939a7947f15a9150f0>.  
Путин объявил следующую неделю нерабочей // Росбизнесконсалтинг. 25.03.2020. URL: <https://www.rbc.ru/society/25/03/2020/5e7b5c939a7947f15a9150f0>.
  18. Rozhdestvenskaia Ya. Nemetskiye uchenye ishchut kollektivniy immunitet ot koronavirusa // Kommersant. 10.04.2020.  
Рождественская Я. Немецкие ученые ищут коллективный иммунитет от коронавируса // Коммерсантъ. 10.04.2020.
  19. Shcherbakova E. Prodolzhitel'nost' zhizni i riski dlia zdorov'ya v stranakh OESR // Demoskop Weekly. 1–28 January 2018. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0755/barom01.php>.  
Щербакова Е. Продолжительность жизни и риски для здоровья в странах ОЭСР // Демоскоп Weekly. 1–28 января 2018. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0755/barom01.php>.
  20. Sokolov D. "Syola Dagestana – rossiyskoye Bergamo" // Kommersant. 01.06.2020.  
Соколов Д. «Села Дагестана – российское Бергамо» // Коммерсант. 01.06.2020.
  21. Sortirovka meditsinskaya // Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya. URL: <https://tinyurl.com/y2jda84w>.  
Сортировка медицинская // Большая медицинская энциклопедия. URL: [https://бмэ.орг/index.php/СОТИРОВАКА\\_МЕДИЦИНСКАЯ](https://бмэ.орг/index.php/СОТИРОВАКА_МЕДИЦИНСКАЯ).
  22. Sotni zhitel'ey Vladikavkaza protestuyut protiv rezhima samoizolyatsii // Deutsche Welle. [Russian version]. 20.04.2020. URL: <https://p.dw.com/p/3bB5e>.  
Сотни жителей Владикавказа протестуют против режима самоизоляции // Deutsche Welle (Рус. версия). 20.04.2020. URL: <https://www.dw.com/ru/сотни-жителей-владикавказа-протестуют-против-режима-самоизоляции/a-53189778>.
  23. Tamaz Hongjua: A Preview to a Large Election Study. GSAC (Georgian Strategic Analysis Center) Analysis. 16.11.2020. URL: <https://gsac-analytics.ge/2020/11/16/tamaz-hongjua-a-preview-to-a-large-election-study>.

- 
24. Tracy M. The New York Times tops 5 million subscriptions as ads decline // The New York Times. 6 February 2020.
  25. Vremennyye metodicheskiye rekomendatsii "Profilaktika, diagnostika i lecheniye novoi koronavirusnoi infektsii (COVID-19). Versiya 9. Ministerstvo zsravookhraneniya RF. [Interim methodical recommendations "Prophylaxis, Diagnostics and Treatment of New Coronavirus Infection (COVID-19). Version 9. Ministry of Health of the Russian Federation]. 26.10.2020.  
Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9 (26.10.2020). Министерство здравоохранения РФ. 26 октября 2020 г. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0\\_COVID-19\\_%28v.9%29.pdf?1603730062](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0_COVID-19_%28v.9%29.pdf?1603730062).
  26. Vinokurov Ya. 2.7 mlrd grn na scheta politsii: pochemu den'gi iz fonda bor'by s koronavirusom peredayut MVD? // Hromadske.ua. 20.06.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/27-mlrd-grn-na-scheta-policii-pochemu-dengi-iz-fonda-borby-s-koronavirusom-peredayut-mvd>.  
Винокуров Я. 2,7 млрд грн на счета полиции: почему деньги из фонда борьбы с коронавирусом передают МВД? // Hromadske.ua. 20.06.2020. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/27-mlrd-grn-na-scheta-policii-pochemu-dengi-iz-fonda-borby-s-koronavirusom-peredayut-mvd>.
  27. Voronin IU., Gontmakher E. Kak reorganizovat' zdravookhraneniye v Rossii // Vedomosti. 25.05.2020.  
Воронин Ю., Гонтмахер Е. Как реорганизовать здравоохранение в России // Ведомости. 25.05.2020.
  28. VOZ: v Moskve i drugikh gorodakh Rossii ne nuzhen zhestkiy karantin // Kommersant. 26.03.2020.  
ВОЗ: в Москве и других городах России не нужен жесткий карантин // Коммерсантъ. 26.03.2020.
  29. Vybery v Gruzii: okonchatel'nye rezul'taty ekzitpolov // Ekho Kavkaza. 31.10.2020.  
URL: <https://www.ekhokavkaza.com/a/30923186.html>.  
Выборы в Грузии: окончательные результаты экзитполов // Эхо Кавказа. 31.10.2020.  
URL: <https://www.ekhokavkaza.com/a/30923186.html>.