

УДК 327:32.019.51

Абрамов А. В., Бозоян Т. Р., Дашкина И. В., Демчук А. Л., Емельянова Н. Н., Капицын В. М., Каратеев А. Ю., Колесников С. И., Князева М. С., Мустафин Б. Е., Пашин М. М., Перус Маркос Агустин Куева, Свечникова М. В., Хо Дун

МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВ В ПОЛИТИКЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

АННОТАЦИЯ

В рамках круглого стола с международным участием, организованного кафедрой сравнительной политологии МГУ имени М. В. Ломоносова и электронным журналом «Вестник Московского государственного областного университета», состоялось обсуждение вопроса о мобилизационных механизмах государств (России, КНР, Индии, Канады, Великобритании, Казахстана и др.) в противостоянии пандемии COVID-19. Основные темы обсуждения: государственные мобилизационные механизмы в ситуации первой и последующих волн пандемии COVID-19, взаимодействия граждан и властей, восприятие населением противоэпидемических мер правительств, изменения, происходящие под влиянием пандемии в социальной, экономической, политической сферах жизни общества, в областях цифровизации и образования, прогнозирование хода борьбы с пандемией. В качестве экспертов на круглом столе выступили политологи Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова, Национального автономного университета Мексики (г. Мехико, Мексика), Казахского национального университета имени аль-Фараби (г. Алматы, Казахстан), университетов КНР.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

пандемия COVID-19, мобилизационные механизмы государства, Индия, Китай, Латинская Америка, Канада, Казахстан, АСЕАН

БЛАГОДАРНОСТИ

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и ЭИСИ в рамках научного проекта № 21-011-31210 «Мобилизационные механизмы современных государств в условиях эпидемиологических угроз (сравнительный анализ опыта противодействия пандемии COVID-19)».

Исследование выполнено в рамках Программы развития Междисциплинарной научно-образовательной школы Московского университета «Сохранение мирового культурно-исторического наследия».

СТРУКТУРА

[Вступительное слово](#)

[Существует ли социально-политический long Covid?](#)

[Мобилизационные механизмы государства в условиях противодействия пандемии COVID-19: канадский опыт](#)

[Особенности борьбы с пандемией COVID-19 в Великобритании в условиях «Brexit»](#)

[Успех на первой волне: уникальный опыт КНР в борьбе с пандемией COVID-19](#)

[Преимущества китайской политической системы в профилактике и контроле COVID-19](#)
[COVID-19 в Индии: институты государственного управления перед лицом санитарно-эпидемиологических угроз](#)

[Казахстан в условиях пандемии 2020–2021 гг.](#)

Методы борьбы АСЕАН с COVID-19 в условиях геополитического противостояния в регионе

Политика правительства в отношении COVID-19 в Латинской америке: от лечения к вакцинам

Анализ первой волны COVID-19 в странах Латино-Карибской Америки

Вакцинная политика и средства мотивации к вакцинации в странах Латинской Америки

Строгость и эффективность ограничительных мер в период пандемии: подходы к количественному анализу

Доверие как фактор эффективности политической интернет-коммуникации в условиях пандемии

COVID-19 и контуры грядущего общества

Заключение

Abramov A. V., Bozoyan T. R., Dashkina I. V., Demchuk A. L., Emelianova N. N., Kapitsyn V. M., Karateev A. Yu., Kolesnikov S. I., Knyazeva M. S., Mustafin B. E., Pashin M. M., Perus Marcos Agustin Kueva, Svechnikova M. V., Ho Dong

MOBILIZATION MECHANISMS OF STATES IN THE POLICY OF COUNTERING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

In the course of a round table with international participation organized by the Department of Comparative Political Science of Lomonosov Moscow State University and the electronic journal "Bulletin of Moscow State Regional University", a discussion was held on the mobilization mechanisms of states (Russia, China, India, Canada, Great Britain, Kazakhstan, etc.) in countering the COVID-19 pandemic. The main topics of discussion include the following: state mobilization mechanisms in the situation of the first and subsequent waves of the COVID-19 pandemic, interaction between citizens and authorities, the perception of the population of anti-epidemic measures of governments, changes occurring under the influence of the pandemic in the social, economic, political spheres of society, in the areas of digitalization and education, forecasting the progress of the fight against the pandemic. The experts at the round table were political scientists of the Lomonosov Moscow State University, National Autonomous University of Mexico (Mexico City, Mexico), Al-Farabi Kazakh National University (Almaty, Kazakhstan), universities of the People's Republic of China.

KEYWORDS

COVID-19 pandemic, state mobilization mechanisms, India, China, Latin America, Canada, Kazakhstan, ASEAN

ACKNOWLEDGMENTS

The study was funded by RFBR and EISR according to the research project No. 21-011-31210 "Mobilization mechanisms of modern states in the face of epidemiological threats (comparative analysis of the experience of countering the COVID-19 pandemic)".

This research was performed according to the Development Program of the Interdisciplinary Scientific and Educational School of Moscow University «Preservation of the World Cultural and Historical Heritage».

Демчук А. Л.,

*доктор политических наук, заведующий кафедрой сравнительной политологии факультета
политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: arthur@leadnet.ru*

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Тема пандемии COVID-19 – самая обсуждаемая в обществе и в научных кругах в течение уже почти двух лет. И политологи не остаются в стороне от ведущихся дискуссий: проводятся исследования, издаются статьи и книги.

Как и в любые «трудные времена» человеческой истории, перед лицом войн, природных катастроф, эпидемий и других угроз люди ждут от государства помощи и поддержки, мобилизации ресурсов для защиты населения своей страны. Для этого граждане платят налоги, рассчитывая на государство во время опасности, оценивают его решения и действия (также и от отдельных политиков) по тому, насколько эффективно «парируются», быстро устраняются сами угрозы и нанесённый ими ущерб. Сегодня граждане оценивают способность государства мобилизовать ресурсы для предотвращения распространения коронавируса, снижения рисков заболеваемости, повышения эффективности лечения, смягчения экономических и социальных последствий пандемии.

Кафедра сравнительной политологии факультета политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова совместно со специалистами других кафедр проводит изучение мобилизационных механизмов государств в политике противодействия пандемии COVID-19. Цель данного «круглого стола» – сравнить применяемые разными странами механизмы и методы мобилизации ресурсов и реализации мер противодействия пандемии, выявить «лучшие практики», изучение которых способно помочь оптимизировать государственную политику противодействия эпидемиологическим угрозам в будущем. Мы рассмотрим вопросы, касающиеся мобилизации государством ресурсов для борьбы с пандемией COVID-19 в России, Индии, Казахстане, Канаде, странах Восточной Азии, Европейского Союза и Латинской Америки.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ LONG COVID?

Вначале определимся с понятиями, вынесенными в заголовок. Социальная политика представляет собой систему мероприятий, направленных, как правило, на улучшение качества жизни больших социальных групп, проводимых органами власти и финансируемых из средств бюджета или других общественных источников. К её основным направлениям принято относить в том числе и регулирование здравоохранения.

Постковидный синдром (Long Covid), по мнению Всемирной организации здравоохранения, – это длительные последствия подтверждённого COVID-19: депрессия и усталость, одышка, нарушение когнитивных функций, которые негативно влияют на повседневную деятельность. Симптомы могут меняться и рецидивировать с течением времени¹.

Есть ли эти симптомы в постковидной социальной политике (т.е. в жизни)?

За обоснование возможности экономического анализа так называемых экспериментов в естественных условиях в 2021 г. была присуждена Нобелевская премия по экономике². А COVID-19 – это своеобразный эксперимент в естественных условиях, хотя, конечно, анализ влияния пандемии представляет собой весьма сложную проблему в силу значительного количества коррелирующих факторов.

Если с учётом такого понимания причинно-следственных связей в жизни общества обратиться к анализу ситуации в России, мы находимся на пике очередного повышения заболеваемости. На 28 октября 2021 г. в мировой статистике Россия, к сожалению, как по зарегистрированным случаям заражения, так и по общему числу умерших занимает 5 место в мире. Смертность вообще зашкаливает – 2,8 на 100 случаев заражения (в мире – 2,02). В России очень низкий процент вакцинированных – 93 место среди 198 стран. Важно учитывать кумулятивный эффект: общее количество умерших на 100 тыс. человек. Россия находится по этому показателю в красной зоне (300+). Правда,

¹ A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 // World Health Organization : [сайт]. URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1 (дата обращения: 27.09.2021).

² Press release: The Prize in Economic Sciences 2021 // The Nobel Prize : [сайт]. [11.10.2021]. URL: <https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/2021/press-release> (дата обращения: 17.10.2021).

и в других странах, в том числе ведущих, отмечается подъём и заболеваемости, и смертности на протяжении последних двух-трёх месяцев.

Под медицинским наблюдением находятся более 1 млн человек. По всей стране развёрнуто 300 тыс. ковидных коек. Есть регионы, где резерв коек исчерпан и под больницы перепрофилируют самые разнообразные помещения. Естественные потери населения в России в 2020–2021 гг. выросли на 30% по сравнению с 2019 г.: за 2020 г. составили 500 тыс. чел., а в 2021 г. – уже более 600 тыс. И когда «Bloomberg» анализирует эффективность политики государств в этой сфере, Россия и США занимают последние места. В то же время есть страны, которые весьма успешно справляются с вызовами пандемии. Это, например, Новая Зеландия, Австралия и Сингапур. И, конечно, Китай.

Сколько потерь принёс и ещё принесёт COVID-19, будем считать позднее, но, к сожалению, очевидно, что большие потери приносит уже сама борьба с пандемией. Из-за введённых ограничений многие больные с хроническими болезнями остались без необходимой медпомощи – от 20 до 80% планируемых операций отложено. Любая отсрочка может стать смертным приговором. Более 100 млн детей по всему миру не получили плановых прививок. Отмечается рост самоубийств и психических заболеваний. Минимум на 40% снизилось оказание медпомощи плановым больным, и резко осложнилась помощь неотложным. И Россия здесь не исключение. А это уже большие, пока не просчитанные потери, которые могут иметь достаточно долговременные последствия. Кроме того, остановилась реализация национальных проектов в России, в т. ч. реорганизация системы первичной медпомощи.

С учётом этого, если вновь вернуться к определению постковидного синдрома, важно подчеркнуть, что COVID-19 – это не только поражение лёгких. Это поражение практически всех органов, потому что кровеносные сосуды стали основной точкой удара. Коронавирус «бьёт» по всему организму, но прицельно – по больному органу человека.

Это также проблема роста смертности среди пожилых людей в условиях кризиса: падение ВВП на 10% приводит к росту смертности среди пожилых людей на 3%. Об этом говорят статистика и прогнозы федерального бюджета среднегодового числа получателей страховых пенсий до 2024 г. (снижение с 39,82 млн до 37,79 млн). «Потеря» около 2 млн. пенсионеров – это последствия и пандемии, и кризиса, и только в малой степени – повышения пенсионного возраста.

Происходит серьёзная психологическая травматизация во всех странах мира. Рост депрессии и тревожных расстройств отмечают исследователи России и США. Происходит взлёт игромании, компьютерного мошенничества, всплеск порнографии, что будет также долговременным социальным Long Covid.

Растёт глобальный кризис доверия к социальным институтам. Многие не получили ожидаемой помощи, особенно беднейшие слои населения. В России уровень доверия к социальным институтам составляет 30%; за недоверием к социальным институтам стоит недоверие к государству в целом, в том числе и к правящим элитам.

Одновременно с этим начали разрушаться мировая кооперация и разделение труда. На повестке дня формирование «Нового мирового беспорядка (The new world disorder)», о котором говорит и Давосский форум. Так называемый «Индекс нормальности», который рассчитывается в США, показывает, что в период пандемии всё-таки наиболее выигрышно выглядит Китай. А наименее – Индия и Британия (август 2021 г.).

Если же говорить о динамике ВВП, показатели большинства стран обвалились. Растёт неравенство в доходах. Пандемия только усугубила ситуацию – ещё один постковидный симптом.

На этом фоне в 2020 г. вновь отмечается естественная убыль населения России. Вновь появился зловещий «Русский крест» 1990 гг. на фоне резкого падения продолжительности жизни: почти на 2 года – это самый высокий уровень в Европе (с 73 с лишним лет до 71 года). Таким образом, отставание от «новых-8» стран ЕС выросло до 5 лет, а со «старыми» государствами ЕС – до 10 лет. И вновь это продлится не один год.

Всё это происходит в условиях усугубляющегося кризиса системы здравоохранения. Значительные суммы, которые выделяются в настоящее время в России, идут исключительно либо на борьбу с пандемией, либо на «латание дыр», которые накопились за прошедшие годы. Во многих регионах борьба с пандемией держится, по сути, на энтузиазме медиков. Отсюда и высокая смертность медицинских работников, они работают на «износ». В силу этого те надежды, которые порой высказывают даже в научных кругах, что после COVID-19 система здравоохранения станет сильнее, у нас представляются маловероятными, если не вкладывать в инфраструктуру и кадры, – вновь социальный Long Covid. И он будет долговременным, поскольку бюджет на здравоохранение в реальном выражении не растёт, а падает³.

Это неизбежно приведёт к тому, что доступность медпомощи населению будет сокращаться, смертность населения РФ продолжит расти, ожидаемая продолжительность жизни до 78 лет к 2030 г. не будет достигнута и провозглашённые Президентом России нацпроекты не будут реализованы.

Непринятие необходимых мер чревато нарастанием социального недовольства, обычно измеряемого выполнением условий «квадрата социального качества», включающего социально-экономическую защищённость, социальную включённость, социальную сплочённость и социальные полно-

³ См.: Законопроект № 1258295-7 «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» // Система обеспечения законодательной деятельности : [сайт]. URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1258295-7> (дата обращения: 17.10.2021).

мочия. И диспропорции будут нарастать, поскольку дополнительно накладываются такие особенности пандемии, как:

- здоровье и угроза ему – одни из основных методов управления сознанием общества и его поведением;
- «вирусное» распространение информации и облегчение управления общественным сознанием через панические настроения и фейки;
- усиление авторитарных методов управления, контроль и «атомизация» общества;
- снижение уровня жизни, социальной и медицинской защищённости. Рост стоимости лекарств и медицинских изделий.

Психологи подтверждают, что в период пандемии и кризиса радикализация общества становится неизбежной. Это происходит, как показывает практика, в самых разных странах.

По тактическому реагированию страны можно условно разделить на 4 группы:

1. Беднейшие страны просто не реагировали на вызовы COVID-19. Они не имеют ресурсов и рассчитывают на внешнюю поддержку. Заболеваемость, по известным данным, невысокая (страны Африки) по одной простой причине: низкое состояние санитарии поддерживает иммунитет населения.

2. Страны с жёсткой дисциплиной использовали преимущественно полицейские ограничительные меры (КНР, Сингапур, Япония, Вьетнам, Куба и др.). Заболеваемость и смертность в них низкие.

3. Развитые страны – это карантинизация, развёрнутые меры социальной поддержки (до 30% от ВВП), направленные на поддержание платёжеспособного спроса и бизнеса, инвестирование в здравоохранение и разработку вакцин и лекарств. В них заболеваемость высокая, смертность умеренная.

4. Страны с «ручным» (Россия) или политизированным (США, Бразилия) управлением – это разные уровни социальной поддержки, введение слабо контролируемых мер социального дистанцирования, региональная карантинизация, спонтанность и запаздывание принятия решений, слабая ориентация на мнение авторитетных учёных и др. Заболеваемость и смертность высокие.

В целом, анализируя социальную политику и меры поддержки здравоохранения в России и развитых странах в период пандемии COVID-19, можно выделить как сходства – карантинизацию, тестирование, разработку вакцин и технологий лечения, – так и различия. К последним относятся:

- отсутствие единого центра управления и делегирования полномочий региональным властям. Противоречия в заявлениях официальных лиц и экспертов. Отсутствие достоверных статистических данных, что приводит к неверным управленческим решениям;
- отсутствие анализа эффективности проводимых мероприятий и организационных выводов из этого. Либеральная тактика исполнения предписаний;

- хаотичность предоставления материальной и иной помощи, что снижает эффективность проводимых мероприятий;
- ошибочное представление, что система здравоохранения справится с «ковидным цунами» без увеличения финансирования. Отсутствие резерва коек, оборудования, персонала, лекарств и др. (как известно, в советский период всегда создавался т.н. «неприкосновенный запас»);
- незначительное выделение бюджетных ресурсов для обеспечения противоэпидемических мероприятий, разработки вакцин и лекарств. Так, только создание двух вакцин финансировалось из государственного бюджета. В целом расходы по данному направлению составили всего 10% от расходов в западных странах;
- хаотичность мер по поддержке медицинского сектора науки;
- провальная политика СМК и властей в отношении вакцинации.

И, наконец, ещё раз возвращаясь к явлению постковидного синдрома (Long Covid) с целью его сравнительного анализа с социально-политическим постковидным синдромом (Socio-political Long Covid; СППКС). Как и медицинский, СППКС характерен для стран с серьёзным ущербом от COVID-19, продолжается в течение неопределённого времени. Для СППКС характерны долговременное падение жизненного уровня, инфляция, рост безработицы и цен на энергоносители, социальная депрессия и социальные протесты, нарушения аналитических и когнитивных функций у руководителей, рост авторитаризма и социального дистанцирования, национальный изоляционизм, провоцирование международных конфликтов и др.

Для характеристики такого положения (если оно будет продолжаться) мы с моим американским другом и коллегой А. М. Шнайдером предложили ввести термин «социально-политический апоптоз». В науке апоптоз, или запрограммированная смерть клетки, представляет собой процесс, посредством которого внутренние или внешние факторы, активируя генетическую программу, приводят к гибели клетки и её удалению из ткани. Соответственно, социально-политический апоптоз, или запрограммированная смерть сообщества (государства), представляет собой процесс, посредством которого внутренние или внешние факторы, активируя предзаложенную, имманентно присутствующую программу, приводят к гибели сообщества (государства) и его эффективному удалению из мирового сообщества.

Причём смерти как клетки, так и государства (либо его части) могут быть как заторможены, так и ускорены адекватными или неадекватными действиями (бездействием), основанными на правильном или ошибочном диагнозе ситуации.

Завершая анализ, можно вспомнить известное суждение М. Е. Салтыкова-Щедрина: «Российская власть должна держать свой народ в состоянии постоянного изумления». В нашем случае изумляет то, что действенные выводы из пандемии пока не сделаны, для этого необходимо серьёзное обсуждение

проблем с экспертами. М. Е. Салтыков-Щедрин как мудрый администратор был убеждён, что при открытом обсуждении не только ошибки, но самые не-
лепости легко устраняются.

Демчук А. Л.,

*доктор политических наук, заведующий кафедрой сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: arthur@leadnet.ru*

МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВА В УСЛОВИЯХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: КАНАДСКИЙ ОПЫТ

В контексте сравнительного анализа мобилизационных механизмов современных государств в период пандемии COVID-19 интересным представляется изучение опыта Канады.

В условиях разделения компетенций между федеральным и провинциальным (территориальным) уровнями власти здравоохранение в Канаде в значительной степени входит в компетенцию региональных правительств, и большинство ограничений в период пандемии были введены на региональном уровне. Федеральное правительство сосредоточило внимание на входящих в его компетенцию вопросах (ограничение поездок, финансирование здравоохранения, меры поддержки экономики, социальная поддержка населения, закупка вакцин), поэтому основное бремя финансовых расходов легло на федеральное правительство.

Пандемия COVID-19 нанесла серьёзный ущерб экономике страны ввиду локдауна и вынужденной реорганизации ряда видов экономической деятельности.

В рамках разработанного правительством Канадского Плана экономического реагирования на COVID-19 (Canada's COVID-19 Economic Response Plan) федеральное правительство страны приняло масштабные меры по сглаживанию и преодолению последствий пандемии. План сосредоточен на мерах поддержки системы здравоохранения, граждан (физических лиц) и бизнеса, оказывая помощь в первую очередь тем, кто нуждался в ней в большей степени.

В первые месяцы пандемии правительство Канады выделило сотни миллиардов канадских долларов на меры прямой адресной финансовой поддержки физических лиц и бизнеса, укрепление системы здравоохранения.

Среди основных мер – введение чрезвычайной субсидии на заработную плату (CEWS), специального единовременного пособия на ребёнка (CCB), пособия в условиях чрезвычайной ситуации (CERB), чрезвычайного пособия

для студентов (CESB), программы экстренного субсидирования заработной платы (CEWS), мостового финансирования предприятий, программы доступности кредитов для бизнеса (BCAP), чрезвычайной помощи в области коммерческой аренды (CECRA). Были также предусмотрены меры поддержки пожилых людей, общин коренных народов, наиболее уязвимых категорий населения (бездомных, малообеспеченных, людей с ограниченными возможностями), наиболее пострадавших от пандемии регионов и отраслей экономики (энергетика, рыбное хозяйство и др.). На меры прямой государственной поддержки пришлось более 10% ВВП Канады (в среднем по странам G7 – 6,7%).

Предпринимаемые канадским государством меры противодействия пандемии коронавируса получили поддержку населения страны. Вместе с тем ряд неэффективных стратегий локдауна, изоляции, сомнения по поводу вакцин, а также нескоординированность в реализации программ вакцинации способствовали некоторому снижению доверия канадцев государственным институтам.

Канадский опыт позволяет сделать выводы о важности сбора и анализа достоверных данных, выявления краткосрочных и долгосрочных трендов, прогнозирования возможных сценариев развития ситуации, оценки рисков и последствий предпринимаемых государством мер для принятия оптимальных управленческих решений с учётом требований системного подхода, взаимного влияния множества факторов, необходимости координации действий различных органов государственной власти и управления. Важно с самого начала выделить приоритеты государственной политики, наладить «обратную связь» с обществом, способствующую доверию к принимаемым мерам и эффективной их реализации.

Князева М. С.,

*аспирантка кафедры сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: 227925@mail.ru*

ОСОБЕННОСТИ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19 В ВЕЛИКОБРИТАНИИ В УСЛОВИЯХ «BREXIT»

31 января 2020 г. зарегистрирован первый случай заражения коронавирусной инфекцией на территории г. Йорка. 30 января 4 руководителя медицинской службы Соединённого Королевства (Chief Medical Officers) объявили, что в стране повышен уровень риска с «низкого» до «умеренного», а 10 февраля министр здравоохранения М. Хэнкок заявил о «введении особого положения в стране в сфере здравоохранения». В Великобритании с этого времени началась информационная кампания в области охраны обществен-

ного здоровья – была заявлена цель: дать людям максимально полезные советы, как снизить риск распространения вируса и уберечь себя.

Однако де-факто в тот период мер по борьбе с COVID-19 не предпринималось.

С 9 по 16 февраля 2020 г. все занятия, встречи и традиционные мероприятия проходили в штатном режиме. Более того, пабы (символ системы коммуникации британцев) работали без ограничений; учитывая достаточно компактный формат любого из заведений, нужно понимать, что ни о каком соблюдении социальной дистанции речи не шло. Все контакты проходили в условиях большой скученности. Безусловно, такая выжидательная позиция британского Правительства вызывала серьёзную обеспокоенность.

11 марта ВОЗ объявила о вспышке COVID-19, и только с этого периода начали закрываться английские школы, местные авиакомпании стали отменять рейсы. Из-за несвоевременно принимающихся мер у британцев началась потребительская паника. К этому моменту число подтверждённых случаев заболевания возросло до 1140, а общее число умерших увеличилось до 21.

Локдаун был объявлен в Великобритании лишь 24 марта. Накануне пришли неутешительные цифры, которые показали необходимость введения срочных бескомпромиссных мер: 6650 случаев заражения и 335 летальных исходов – смертность от COVID в Великобритании оказалась выше, чем в Италии, локдауны вводились чаще, чем в России:

- 1) с 25 марта 2020 г. по середину июня 2020 г. – тотальный локдаун;
- 2) с 5 ноября 2020 г. по 2 декабря 2020 г. – в этот период был обнаружен «британский» штамм, который оказался на 70% более заразным;
- 3) с 23 декабря 2020 г. по 12 апреля 2021 г. – с постепенным выходом из карантина регионов с учётом количества заболевших в Соединённом Королевстве.

Локдауны стали одной из главных особенностей в борьбе с пандемией COVID-19 в Великобритании. Этот фактор в дальнейшем повлиял и на прививочную кампанию. Правительство ясно дало понять британцам, что если они не будут вакцинироваться, то в их отношении будет применена тактика «структурного насилия». Как итог: в Британии привито 75,1% населения. Несмотря на демократическо-либеральный уклон в политике, власти острова уже прививают школьников от COVID-19 без разрешения родителей.

Замедленная реакция британских властей на создавшуюся угрозу здоровью граждан была вызвана выполнением полного перечня процедур по выходу Великобритании из состава ЕС (правительство Соединённого Королевства не было готово действовать автономно и самостоятельно; Британия, напомним, входила в ЕС с 1973 г.). “Brexit” сильно повлиял на качество жизни англичан, пандемия и выход из ЕС фактически совпали и создали напряжённую ситуацию в самых разных областях: сбой в системе доставки продуктов, нехватка топлива, отсутствие возможности передвижения по континенталь-

ной Европе (Евросоюз только в конце октября 2021 г. признал сертификаты Великобритании о вакцинации от COVID-19).

Для англичан шаг «отсоединения» от континентальной Европы был последовательным в контексте их исторического наследия. В конце XIX в. курс внешней политики Великобритании обозначался как «блестящая изоляция» (отказ от длительных международных союзов). Но кто же предполагал такое наслоение «одного на другое»? Что в итоге изоляция Великобритании (политическая и номинальная) в XXI в. окажется столь «плачевной и безжизненной»?

Капицын В. М.,

*доктор политических наук, профессор кафедры сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: kapizin@yandex.ru*

УСПЕХ НА ПЕРВОЙ ВОЛНЕ: УНИКАЛЬНЫЙ ОПЫТ КНР В БОРЬБЕ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

В КНР на 13 ноября 2021 г. уровень смертности от COVID-19 был 0,4 на 100 тыс. (5 697 смертей). Заболеваний в Китае – 127 199: по уровню заболеваемости (9,2 на 100 000) уступает только Палау, Кирибати, Самоа. Успешно проведена вакцинация (77,94% населения⁴).

Как удалось в КНР добиться такого результата? Ответ на вопрос необходимо искать в анализе действий властей на первой волне пандемии, начало которой определено с 1 февраля 2020 г. Хотя, на наш взгляд, в КНР эту волну правильнее определять с 1 января, поскольку уже в это время появились больные, и было много сделано для успеха борьбы с COVID-19. Распространению COVID-19 способствовали массовые поездки для празднования китайского Нового года. Пик заболеваний пришёлся на 13 февраля (15136). Всего на 20 февраля 2020 г. в Национальной системе медицинской отчетности было зарегистрировано 75465 заболеваний. Смертность от COVID-19 на 20.02.2020 составила в среднем 3,8% от числа инфицированных: от 5,8% в Ухане до 0,7% в других провинциях.

Вначале не удалось избежать случаев паники, чему способствовали растерянность властей на местах, а также ажиотаж СМИ. Тем не менее ситуация была взята под контроль правительством и руководством КПК [6]. 2 января 2020 г. завершилась официальная расшифровка генома COVID-19. Сразу после этого ЦК КПК и правительство создали Центральную руководящую группу для противодействия эпидемии, обеспечения профилактики и контроля над процессом (ЦРГ). ЦРГ взаимодействовала со всеми госструктурами в центре и на местах, с НОАК, органами правопорядка и безопасности, медучреждениями.

⁴ Коронавирус: статистика // Яндекс : [сайт]. URL: <https://yandex.ru/covid19/stat#vaccinations> (дата обращения: 16.11.2021).

В Белой книге (май 2020 г.) был поэтапно обобщён опыт действий на «первой волне», названной «народной войной».

I этап (27.12.2019 – 19.01.2020). COVID-19 немедленно включён законом в группу инфекционных болезней класса Б. К 10 января 2020 г. разработаны протоколы наблюдения, эпидемиологического расследования, лечения и лабораторного тестирования. Обеспечено производство диагностических комплектов, развёрнуто массовое тестирование.

II этап (20.01.2020 – 20.02.2020). 23 января 2020 г. осуществлён переход к полному закрытию г. Ухань. 24 января 2020 г. Хубэй и другие 13 материковых провинций, а также Тибет 29 января 2020 г. ввели 1-й уровень реагирования в условиях ЧС, что дало полномочия получать ресурсы, координировать лечение, проводить расследования в зоне эпидемии, объявлять зоны эпидемического контроля, публиковать информацию и отчёты, закрыть границы провинции Хубэй и многие города страны с помощью НОАК и других служб [9].

III этап (21.02.2020 – 17.03.2020). 07 марта 2020 г. Министерство здравоохранения определило новый Протокол профилактики и борьбы с COVID-19. Совместная международная миссия по борьбе с COVID-19 отметила, что в КНР поведена «крупнейшая в мире кратковременная эпидемиологическая операция».

IV этап (18.03.2020 – 28.04.2020). В провинции Хубэй зафиксирована «нулевая» заболеваемость. В течение 7 дней на остальной территории не фиксировались случаи заболевания. 25 марта 2020 г. в провинции Хубэй сняты ограничения передвижений, за исключением г. Ухань.

V этап (с 29.04.2020 г.). В Белой книге отмечено, что КНР перешла из состояния «народной войны» в режим «профилактики и контроля»⁵.

Успех в борьбе с COVID-19 также обусловлен введённым ранее сетевым управлением в районах городов (комитеты жителей – *ju wei hui*). Ими руководили назначенные чиновники. Комитеты жителей оказывали социальные услуги, фиксировали запросы жителей, посредничали в спорах. В Ухане было около 10 000 таких сетей мониторинга и контроля. Низовые чиновники («сетевые контролёры») отвечали примерно за 1 тыс. жителей, обеспечивая в условиях карантина доставку еды и лекарств. Один из них – Т. Дин, член КПК, последние 5 лет работающий «сетевым контролёром» в районе Цзянань (всего в Ухане 12 тыс. таких работников) говорил: «В течение последних 50 дней ... я заканчивал свою работу в полночь с опухшими ногами и тремя полностью разряженными батареями питания мобильных телефонов»⁶.

⁵ Fighting COVID-19: China in Action // Xinhua.net : [сайт]. URL: http://xinhuanet.com/english/2020-06/07/c_139120424.htm (дата обращения: 16.10.2021).

⁶ Zheng W. Grass-roots officials take lead role on the front line of Wuhan's grid-by-grid battle against coronavirus [Электронный ресурс] // South China Morning Post. URL: http://english.www.gov.cn/news/topnews/202006/07/content_WS55edc559ac6d066592a449030.html (дата обращения: 13.11.2021).

Как удалось пролонгировать эффективность после первой волны? КПК и Госсовет взвешенно решали задачу информирования, чтобы избежать паники. Пресса нагнетала напряжение. Корреспондент из США прочил неудачу китайскому руководству в интернете, заявляя, что руководство КНР столкнётся со сценарием, подобным чернобыльскому. 21 января 2020 г. руководство КНР предостерегло чиновников от искажения картины заражений. Верховный суд КНР 28 января 2020 г. отметил, что непрозрачность публичной информации способствует появлению фальшивых новостей. Необходимо отметить, что Совместная международная миссия по борьбе с COVID-19 дала высокую оценку работе властей и медиков КНР⁷.

В борьбе с COVID-19 проявился патриотизм, соединённый с вигитализмом (цифровой бдительностью, выражаемой в негативной реакции в сетях на нарушения кем-то ограничений). Всё это подкреплялось сетевым управлением. Горожане положительно воспринимали отслеживание с помощью мобильных приложений контактов жителей с инфицированными лицами. Такого вигитализма, помноженного на патриотизм, проявленного с помощью сетевого территориального самоуправления и активного участия людей, не хватало России, Индии, Германии, Вьетнаму и другим странам, которые относительно удачно преодолели первую волну COVID-19, но затем растеряли свои достижения.

Хо Дун,

*аспирант кафедры сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: hd0504@mail.ru*

ПРЕИМУЩЕСТВА КИТАЙСКОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОНТРОЛЕ COVID-19

В борьбе с основными инфекционными заболеваниями меры, принимаемые странами по всему миру, и отношение людей к борьбе с эпидемией окажут самое непосредственное влияние на эпидемическую ситуацию. COVID-19 чрезвычайно заразен и имеет длительный инкубационный период, что затруднило противодействие пандемии, нанесло вред жизни, здоровью людей и нормальному порядку общественной жизни. Пандемия COVID-19 началась в Ухане, провинции Хубэй. На ранних стадиях профилактика и борьба с эпидемией столкнулись с невообразимыми трудностями. Однако под руководством Си Цзиньпина эпидемия была взята под эффективный контроль по всей стране менее чем за два месяца. Опыт Китая может стать основой

⁷ Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16–24 February 2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (дата обращения: 14.10.2021).

глобальной модели профилактики и борьбы с COVID-19. В процессе борьбы с COVID-19 китайская система сыграла основополагающую роль, в значительной степени продемонстрировала свои преимущества и эффективность, укрепила уверенность нашего народа в китайской системе.

Приверженность руководству КПК является существенной чертой социалистической системы с китайской спецификой. Партия как движущая сила во всех начинаниях подчиняется требованиям демократического централизма. Единство руководства КПК – основная гарантия победы в войне против COVID-19. Чтобы как можно скорее взять под контроль COVID-19 и выиграть битву за предотвращение, контроль и сдерживание пандемии, ЦК КПК издал «Уведомление об укреплении руководства партии и предоставлении сильных политических гарантий для победы в битве за предотвращение, контроль и сдерживание эпидемии». Генеральный секретарь ЦК КПК Си Цзиньпин председательствовал на заседании Постоянного комитета Политбюро ЦК КПК и создал Центральную руководящую группу (ЦРГ) для борьбы с эпидемией. Он лично отправился в Хубэй, чтобы выслушать отчёт о работе ЦРГ.

ЦРГ активно проводила работу и координировала правительства на всех уровнях, что сыграло важную роль в сдерживании распространения COVID-19 и стабилизации политической и экономической ситуаций. Исходя из тяжести пандемии COVID-19 и её высокой степени заражения, ЦК КПК оценивает ситуацию, стимулирует научные исследования, уделяет внимание профилактике и контролю, проводит чёткую противоэпидемическую политику. В соответствии с законом пандемия COVID-19 включена в группу инфекционных заболеваний категории Б. Для управления ею осуществляются меры первого уровня реагирования (класс А), включая принципы и требования по привлечению экспертов, ресурсов и лечению в зависимости от состояния больных. В Ухане и других городах провинции Хубэй были выработаны и реализованы основные принципы борьбы с COVID-19. В Хубэе, как и в других провинциях, руководство было укреплено новыми кадрами, развёрнуто единое командование профилактикой и борьбой с пандемией.

Социалистическая система с китайской спецификой – заслуга КПК и китайского народа. Это – национальная система, гарантирующая, что и КПК, и правительство, и народ несут ответственность; ответственность руководства от высшего до низшего уровней, участие граждан являются неотъемлемой чертой социалистической демократической политики. Такая линия ЦК КПК поддерживается массами. Генеральный секретарь Си Цзиньпин подчеркнул, что «демократия должна использоваться для решения проблем, которые хочет решить народ»⁸. Эта ориентированная на людей философия управления обеспечивает прочную ценностную основу для борьбы с COVID-19.

⁸ Рабочая конференция Центрального собрания народных представителей 2021 г. // Китайское информационное агентство Синьхуа : [сайт]. URL: <https://www.xinhuanet.com> (дата обращения: 14.10.2021).

Вспышка COVID-19 в Ухане, провинции Хубэй, совпала с периодом «Весеннего фестиваля», а также была пиковым сезоном для туризма, активного взаимодействия и общения людей в различных местах. Принятие строгих мер по профилактике эпидемии, «закрытие городов» негативно влияли на туризм и тормозили местное экономическое развитие. Тем не менее, чтобы эффективно предотвратить распространение COVID-19 и обеспечить безопасность жизни и здоровья людей, ЦК КПК решительно принял самые строгие меры по профилактике и борьбе с эпидемией. В национальном экономическом развитии была нажата «кнопка паузы», когда пандемия была наиболее опасна; различные местные органы власти приняли решение отложить открытие школ и возобновление работы предприятий. Закрытие крупных торговых центров и заводов обеспечило время для борьбы с COVID-19.

Процесс борьбы Китая с COVID-19 в полной мере продемонстрировал миру преимущества китайской системы. Централизованное и единое руководство КПК, ориентированное на безопасность людей, опирается на соответствующую философию управления. Сосредоточение усилий на проведении крупных мероприятий сочетается с повседневной целеустремлённой работой на местах, что является основополагающей предпосылкой успехов в профилактике и борьбе с COVID-19. Быстрая и сильная мобилизация ЦК КПК и правительством всех уровней управления вовлекла граждан в общенациональную борьбу с эпидемией, соединила уверенность людей в своих возможностях с институциональными преимуществами системы.

Емельянова Н. Н.,

*кандидат политических наук, старший научный сотрудник
кафедры сравнительной политологии факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: nata.emelyanova86@gmail.com*

COVID-19 В ИНДИИ: ИНСТИТУТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕД ЛИЦОМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УГРОЗ

Усиление геостратегического значения Южной Азии в начале XXI в. определяется доминированием в регионе Индии, претендующей одновременно и на статус глобальной державы. Нью-Дели стремится усилить интеграционные процессы в субрегионе благодаря развитию таких организаций, как СААРК и БИМСТЕК. К примеру, в первую волну COVID-19 в начале 2020 г. Индия предпринимала попытки усилить интеграционный потенциал СААРК, сплотив её членов вокруг эпидемиологической повестки. Так, координация государств Южной Азии, оказавшихся в крайне сложной ситуации в условиях глобальной пандемии из-за высокой плотности населения, с марта 2020 г. по инициативе индийского премьер-министра Н. Модии начала осуществляться

ся через специальный фонд – Чрезвычайный фонд СААРК COVID-19 (SAARC COVID-19 Emergency Fund). В деятельности Чрезвычайного фонда приняли участие 8 стран: Индия, Пакистан, Шри-Ланка, Бангладеш, Непал, Бутан, Мальдивская Республика и Афганистан. Своеобразный «ковидный апокалипсис» весны – лета 2021 г. в Индии, конечно, существенным образом урезал первоначальные цели и задачи этой инициативы, реализация которой в настоящее время приостановлена.

В 2020 г. Индия с COVID-19 в целом справилась. Однако в 2021 г. страна оказалась в крайне сложной ситуации: причиной тому стал резко обострившийся весной 2021 г. рост заболеваемости из-за распространения нового штамма вируса «дельта», или индийского штамма. Плачевность сложившейся в 2021 г. ситуации наглядно демонстрирует статистика по заболевшим (совокупно и по дням) и смертности (совокупно и по дням). Если обратиться к статистике по дням, которая показывает прирост по новым заболевшим, в 2020 г. пик по заболевшим пришёлся на 16 сентября 2021 г. – 97 860 чел. Для сравнения: на пиковой волне заболеваемости в 2021 г. было зафиксировано 414 280 человек с диагнозом COVID-19, что превысило аналогичный показатель 2020 г. в 4,2 раза. По количеству умерших от коронавирусной инфекции в день пиковые значения 2021 г. (09.06.2020 – 6 139 чел.) превысили пиковые значения 2020 г. (30.09.2020 – 1 179 чел.) в 5,2 раза⁹. Скорее всего, количество инфицированных и смертей на самом деле превышало официальные данные статистики.

Некорректно утверждать, что государственные структуры Индии оказались совершенно не готовы к распространению коронавирусной инфекции. В Индии довольно быстро стала разрабатываться нормативно-правовая база, регламентирующая ограничения по COVID-19. Основным источником регулирования стало Министерство внутренних дел Индии. К ключевым нормативно-правовым актам по ограничительным мерам относятся: Меморандум от МВД Индии № I-28011/02/2020/SSO-I от 18.03.2020 (первые ограничения); приказ МВД Индии № 40-3/2020-D от 24.03.2020 (первые массовые ограничения); дополнительные постановления МВД Индии от 14.04.2020 по ограничениям и продлению локдауна; приказ МВД Индии № 40-3/2020-DM-I(A) от 30.05.2020; дополнения от 30.06.2020, 30.09.2020, 27.10.2020, 29.04.2021, 28.08.2021 и др.

В целом меры Правительства Индии по противодействию новой коронавирусной инфекции, как и в других государствах, можно разделить на ограничительные, штрафные и меры государственной поддержки.

Самый первый заражённый прибыл в Индию из Уханя 30 января 2020 г. (это был индийский студент). На 55 день после прибытия первого носите-

⁹ Coronavirus Outbreak in India [Электронный ресурс]. URL: <https://www.covid19india.org/> (дата обращения: 17.10.2021).

ля COVID-19 был, соответственно, введён локдаун (25.03.2020 – 14.04.2020) по всем субъектам Индии. Правительство Индии среагировало достаточно оперативно. Ключевым фактором, позволившим Индии достаточно успешно выдержать первый локдаун, стали суровость и беспрецедентность вводимых мер: полностью закрывались отдельные регионы и города. Для Индии тотальный локдаун 2020 г. в условиях высокой плотности населения (примерно 419 чел. на кв. км.), наличия многочисленных трущоб, в которых вообще отсутствует какое-либо понимание о санитарных мерах, стал единственно верным решением. Во время тяжелейшего обострения ситуации с заболеваемостью COVID-19 в 2021 г. Правительство Индии переложило принятие решений о целесообразности введения локдауна и комендантского часа на уровень штатов. Федеральный центр достаточно силён в Индии и в системе государственного управления страны выступает выраженным организующим началом. Поэтому перекалывание ответственности на уровень штатов существенным образом дезорганизовало координацию по противодействию COVID-19.

Собственно, и штрафные санкции также определялись на уровне штатов и достаточно сильно варьировались. К примеру, сумма штрафа за отсутствие масок в разных штатах Индии колеблется от 200 до 1000 рупий (при средней заработной плате по стране – 32 800 рупий).

Меры государственной поддержки в условиях распространения коронавирусной инфекции разрабатываются Министерством финансов Индии. К основным программам относятся:

1) специальная программа поддержки Pradhan Mantri Gareeb Kalyan Yojana (PMGKBY) для решения экономических проблем. В пакет мер программы вошли: организация бесплатного питания для «бедных слоев населения»; поддержка фермеров и работников сельского сектора;

2) специальная программа Artmanirbhar package для целевой поддержки населения и бизнеса. Меры финансовой поддержки позволили сгладить ситуацию «ковидного апокалипсиса» в Индии. В частности, соцопросы показывают достаточно высокий уровень поддержки населением федерального правительства и лично премьер-министра Н. Модии. Самый массовый опрос «Настроение нации – 2021» показал, что индийцы отвечают на вопрос «Как бы Вы оценили то, как Премьер-министр Модии справился с пандемией COVID-19?» следующим образом: отлично – 23%, хорошо – 50%, средне – 18%¹⁰.

Правительство разработало подробную коммуникационную стратегию для решения проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцинации и дезинформацией о побочных эффектах. Были выделены: осо-

¹⁰ Результаты опроса «Настроение нации-2021» // India Today : [сайт]. URL: <https://www.indiatoday.in/mood-of-the-nation-survey-2021> (дата обращения: 17.10.2021).

были целевые районы для просветительских акций; районы, в которых население традиционно негативно настроено против любого вида вакцинации. Отдельной частью стратегии стала информационная кампания «Дождись своей очереди», направленная на работу с возрастной группой до 50 лет, так как её стали вакцинировать на 2 этапе. В Министерстве здравоохранения Индии также была создана Национальная группа быстрого реагирования в средствах массовой информации с опытными сотрудниками СМИ для рассмотрения всей информации о вакцинации¹¹.

В целом государственные органы Индии показали работоспособность даже в условиях катастрофически складывающейся ситуации, контроль над которой не был полностью потерян. Однако в 2020 г. реакция властей по ограничительным мерам была более оперативной, чем в 2021 г. В качестве положительных практик можно выделить: организацию работы по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции в тесной связке с госкомпаниями (находкой стала практика перепрофилирования железнодорожных составов для больных коронавирусом; этот процесс полностью взяла на себя госкомпания «Индийские железные дороги»); IT-разработки Индии в области организации вакцинации (онлайн-платформа Co-Win); быстрый запуск производства вакцин в 2021 г. на мощностях индийских фармацевтических компаний.

Мустафин Б. Е.,

*докторант (PhD) кафедры политологии и политических технологий
Казахского национального университета имени аль-Фараби;
Республика Казахстан, г. Алматы, 050038, пр. аль-Фараби, 71;
e-mail: baurmustafin@gmail.com*

КАЗАХСТАН В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ 2020–2021 ГГ.

Первые случаи заражения COVID-19 в Казахстане официально зарегистрированы 13 марта 2020 г., а 26 марта 2020 г. умерла женщина. Руководство страны выбрало рекомендованный ВОЗ китайский вариант борьбы с эпидемией. Были приостановлено авиасообщение, полностью или частично закрыты госграницы, введён карантин для прибывающих в страну граждан (особенно КНР, Ирана, Южной Кореи, Италии). Президент Казахстана объявил на всей территории страны чрезвычайное положение с 16 марта до 15 апреля 2020 г. Режим ЧП был снят 11 мая 2020 г. Закрытие границ сильно ударило по социальному самочувствию на приграничных территориях. Пассажирское железнодорожное сообщение РК и РФ было прервано; на автомо-

¹¹ Government Frames Strategy to Build Public Confidence in Vaccines // The Economic Times : [сайт]. [01.01.2021]. URL: <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/govt-frames-strategy-to-build-public-confidence-in-vaccines/articleshow/80050615.cms?from=mdr> (дата обращения: 17.10.2021).

биле или пешком разрешалось навестить только близких родственников на короткий срок.

С 19 марта введён карантин в Алматы, Нур-Султане и Шымкенте: в городах и окрестностях выставлены блокпосты полиции и Национальной гвардии, части биологической защиты вооружённых сил приступили к дезинфекции. Закрыты детские сады, школы. Студенты перешли на онлайн-обучение. Запрещены развлекательные и спортивные массовые мероприятия, приостановлена служба религиозных конфессий, включая чтение пятничной молитвы в мечетях.

Работу потеряли около 2 млн человек (почти четверть работающего населения). Большие потери понесли малый и средний бизнес (МСБ). Около 50% частных предприятий торговли были закрыты. 31 марта 2020 г. Президент РК К.-Ж. Токаев заявил о поддержке субъектов МСБ. В наиболее пострадавших секторах экономики для них на 6 месяцев были отменены начисления и уплата налогов, а также платежи с фонда оплаты труда (сфера общественного питания, некоторые сферы торговли, транспортные и консультационные услуги, IT-сектор, гостиничный бизнес, туризм). Президент РК дал поручение поддержать мелкие и средние крестьянские хозяйства (цены на дизельное топливо для сельхозпроизводителей снизились на 15%; государство выделило 390 тыс. тонн дизтоплива по льготной цене).

Обнародован антикризисный план (10 млрд долл.). Поддержку оказали международные финансовые организации и страны-партнёры. Казахстан получил около 1,6 млн. долл. по линии USAID.

Идёт вакцинирование. В Казахстане применяются несколько видов вакцин: QazVac (Казахстан); Sputnik V (РФ); CoronaVac, Hayat-Vax (Китай); Pfizer (США, Германия). Для стимулирования и поддержки медикам были назначены доплаты и надбавки – более 26 тыс. врачей получили надбавку к зарплате (в 3 группах риска уровень выплат различался (5–20 МРЗП, от 215 тыс. до 850 тыс. тенге)).

Всего зарегистрировано заболевших – 80753, летальных случаев – 5080, выздоровевших – 70490. Число людей, получивших прививку 1 компонентом, – 8 501 тыс.; число людей, получивших прививку 2 компонентом, – 7 777 тыс. чел.¹².

Не обошлось без социальных волнений. В Алматинской области была разгромлена одна из сельских амбулаторий, когда жители узнали о планах переоборудования её в обсервационный центр для пациентов с подозрением на COVID-19; на Тенгизском месторождении после выявления в вахтовом посёлке человека с подтверждённым диагнозом «коронавирус» забастовали

¹² Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 27 октября 2021 года // Coronavirus2020.kz : [сайт]. [27.10.2021]. URL: https://www.coronavirus2020.kz/ru/informaciya-o-zabolevaemosti-pnevmoniey-s-priznakami-koronavirusnoy-infekcii-na-27-oktyabrya-2021-goda_a3854065 (дата обращения: 27.10.2021).

500 рабочих. Появилась новая линия напряжения в обществе – «ваксеры» и «антиваксеры». В 2021 г. казахстанский блогер привлечён к уголовной ответственности за публикации с призывом бить дезинфекторов и стрелять по вертолётам, которые, по его мнению, распыляют вирус.

Пандемия и вызванные ею кризисные явления проверили на прочность целый ряд институтов государства и общества. Казахстан благодаря запасу прочности (средства Национального фонда) и внутривластному консенсусу смог ответить на вызов.

Бозоян Т. Р.,

*аспирант кафедры международных отношений и интеграционных процессов
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: bozoyantamara@gmail.com*

МЕТОДЫ БОРЬБЫ АСЕАН С COVID-19 В УСЛОВИЯХ ГЕОПОЛИТИЧЕСКОГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ В РЕГИОНЕ

С конца 2019 г. мир охватила глобальная пандемия, и, несмотря на краткосрочную стабилизацию ситуации, обстановка остаётся напряжённой. Пандемия выявила серьёзные недостатки в управлении общественным здравоохранением, поскольку ответные меры правительств разных государств на сложившиеся вызовы оказались недостаточными.

Юго-Восточной Азии сравнительно лучше удалось сдержать распространение пандемии и снизить уровень смертности. Прошлый опыт борьбы региона с различными заболеваниями позволил АСЕАН создать ряд существенных механизмов для обеспечения готовности к пандемии. Подобные меры включают создание оперативных центров АСЕАН по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения [7]. Встречи на высшем уровне послужили основанием для заключения соглашений о региональных медицинских и экономических мерах по борьбе с пандемией.

Из-за последствий новой волны коронавируса, начавшейся в 2021 г., страны АСЕАН остро нуждаются в поставках вакцины из стран-партнёров. С учётом возрастания роли и значимости Азиатско-Тихоокеанского региона в мировой политике поставки вакцины в регион способствуют развитию конкуренции среди стран, желающих оказывать влияние в Юго-Восточной Азии. Китай первым оказал поддержку и начал поставки вакцины в страны АСЕАН. КНР, используя соглашение о ВРЭП, обещает значительно снизить тарифы на поставку вакцины и медицинского оборудования. В свою очередь, Вашингтон предоставил членам АСЕАН более 23 млн доз вакцины и более 158 млн долл. в виде чрезвычайной медико-санитарной и гуманитарной по-

мощи для борьбы с COVID-19¹³. При этом США активизируют своё присутствие в регионе при помощи развития Индо-Тихоокеанского партнёрства на платформе блока QUAD, а также новообразованного военного блока AUKUS. Лидеры QUAD договорились поставить более миллиарда доз вакцины против коронавируса в АСЕАН к концу 2022 г. [8]. Важно отметить, что США и КНР намеренно избегают терминов «вакцинная дипломатия», утверждая, что основная цель – обеспечить регион вакциной и минимизировать распространение коронавируса в АСЕАН. В этой связи России необходимо усиливать собственные позиции в АТР. Поставляя вакцину в страны организации, Россия улучшит взаимоотношения со странами Юго-Восточной Азии в вопросе здравоохранения и приобретёт новые пути политико-экономического сотрудничества.

Перус Маркос Агустин Куева,

*доктор политических наук, научный сотрудник Института социальных исследований,
профессор факультета политических и социальных наук Национального автономного университета Мексики;
04510, Мехико, Койокан, ул. Марио де ла Куева, Мексиканские Соединённые Штаты;
e-mail: cuevaperus@yahoo.com.mx*

ПОЛИТИКА ПРАВИТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ COVID-19 В ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКЕ: ОТ ЛЕЧЕНИЯ К ВАКЦИНАМ

Государственная политика в отношении COVID-19 в странах Латинской Америки была различной. Интересен опыт Гаити: несмотря на неразвитую систему здравоохранения и различные трудности, в первую волну пандемии в стране было зафиксировано незначительное количество смертельных случаев (можно говорить практически об их отсутствии). Гаити импортировала полынь с Мадагаскара¹⁴ и использовала хлорохин в качестве профилактики. Гораздо более серьёзной и опасной для страны была эпидемия холеры несколько лет назад, от которой погибли тысячи гаитян. За весь период пандемии COVID-19 в стране погибли чуть более 500 человек.

В Эквадоре возникли проблемы информирования. В первые месяцы кризиса системы здравоохранения в новостных сводках фигурировала ситуация в Гуаякиле, самом экономически важном городе. В новостях показывали трупы на улицах и на порогах домов, но те же новости умалчивали о том, что произошло дальше: благодаря экстренному вмешательству бывшего мэра города Х. Небота и группы бизнесменов были ввезены в массовом по-

¹³ Королев А. С. Экспертный семинар «После Трампа: какой будет политика США в Азии?» // Аналитический меморандум ЦКЕМИ НИУ ВШЭ. Москва, 2021. С. 1–9.

¹⁴ Hanti se tourne vers Madagascar et son remède naturel pour lutter contre le Covid-19 // Le portail des Outre-mer : [сайт]. URL: <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/haiti-se-tourne-madagascar-son-remede-naturel-lutter-contre-covid-19-834498.html> (дата обращения: 15.10.2021).

рядке гидроксихлорохин и азитромицин. В течение месяца смертность снизилась почти до нуля¹⁵.

Интересна обстановка с борьбой с пандемией на «Острове свободы». Поражает, что Куба избежала смертности в домах престарелых благодаря препарату биомодулин¹⁶ и что государству удалось создать собственные вакцины: Абдала, Соберана и Мамбиса. Проблема здоровья на острове находится под постоянным контролем, хотя она резко обострилась, когда были сняты ограничения на туризм. Большая часть населения уже вакцинирована, и вакцины можно экспортировать¹⁷.

Никарагуа, которая начала использовать интерферон¹⁸, и Венесуэла, которая пользовалась хлорохином, а затем изготовила растительный препарат (Карвативир), сумели хорошо контролировать течение пандемии. Никарагуа решила статистически отделить случаи смерти от Covid-19 от случаев смерти Covid-19 с тяжёлой формой протекания. Венесуэла комбинировала использование трав с медикаментами, как это делал Китай¹⁹. Официальный протокол добавил к хлорохину применение ивермектина, азитромицина и интерферона альфа 2В.

Республика Сальвадор приняла радикальные меры по содержанию животных, а затем в кратчайшие сроки начала вакцинацию населения, помогая даже Гондурасу. В последнее время кризис находится под контролем благодаря специальной схеме лечения с использованием ивермектина, цинка, витамина D3 и витамина С. В Мексике, вопреки официальным рекомендациям, правительство приняло решение использовать ивермектин, благодаря чему в начале прошлого года удалось быстро вернуться к низким показателям смертности и ослаблению пандемии, а не критическому распространению вируса²⁰.

¹⁵ Coronavirus: excalde de Guayaquil explico el uso de hidroxycloquina en Ecuador // Marcelo Longobardi : [сайт]. URL: <https://marcelolongobardi.cienradios.com/coronavirus-excalde-de-guayaquil-explico-el-uso-de-hidroxycloquina-en-ecuador> (дата обращения: 15.10.2021).

¹⁶ Destacan logros de la Biomodulina T en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba // Agencia Cubana De Noticias : [сайт]. URL: <http://www.acn.cu/salud/83888-destacan-logros-de-la-biomodulina-t-en-el-enfrentamiento-a-la-covid-19-en-cuba> (дата обращения: 15.10.2021).

¹⁷ Cuba inicia exportación de vacuna covid Abdala con envío a Vietnam // Excelsior : [сайт]. URL: <https://www.excelsior.com.mx/global/cuba-inicia-exportacion-de-vacuna-covid-abdala-con-envio-a-vietnam/1473544> (дата обращения: 15.10.2021).

¹⁸ ¿Por qué Nicaragua dejó de usar contra el Covid-19 el interferón comprado a Cuba? // Diario De Cuba : [сайт]. [07.06.2020]. URL: https://diariodecuba.com/cuba/1591481013_22890.html. (дата обращения: 13.10.2021).

¹⁹ Это не использование трав в качестве основного лечения. Следует напомнить, что в Китае растительные препараты против симптоматических форм Covid-19 использовались в Ухане.

²⁰ Médicos en CDMX suministran ivermectina y azitromicina para tratar pacientes con COVID-19 // El Financiero : [сайт]. [22.01.2021]. URL: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/medicos-en-cdmx-suministran-ivermectina-y-azitromicina-para-tratar-pacientes-con-covid-19> (дата обращения: 15.10.2021).

Примеры выше показывают, что до начала массовой вакцинации можно было минимизировать ущерб с помощью конкретных схем лечения. В этом смысле, учитывая вышеупомянутые результаты, становится ясно, что существуют схемы лечения, которые работают, но такие случаи замалчивались; утверждалось, что единственным решением является вакцинация. На примере Мексики мы увидели, как при борьбе с пандемией власти, ориентирующиеся на позицию США, не принимали вовремя решения использовать существующие эффективные методы лечения. Политика «примите парацетамол и возвращайтесь, когда не сможете дышать» была катастрофической для мексиканского населения с учётом того, что высокий процент смертей приходился на людей с сопутствующими хроническими заболеваниями (диабет и гипертония). В некоторых случаях существовали ограничения, обусловленные федеральной системой страны, как и в США: так было в Бразилии, когда она хотела продвигать использование хлорохина. Есть также страны, которые отказались от эффективных методов лечения незадолго до вакцинации: это случай Боливии с диоксидом хлора, который официально одобрен и по которому у нас есть несколько свидетельств (в Мексике), что это эффективное решение.

Государственная политика вакцинации не обошлась без сложностей: Гаити, например, пришлось отказаться от «щедрого пожертвования» США в виде просроченных партий вакцин²¹. В Чили, несмотря на скорость вакцинации и использование бустерных вакцин, в той мере, в какой они выбрали американские и китайские вакцины, наблюдались скачки инфекции в зависимости от разновидности вируса. Некоторые правительства допускали странности: в Мексике вопреки тому, что вакцина «Спутник V» пользовалась популярностью, власти утверждали, что «все вакцины одинаковы», хотя доказано было собственной статистикой правительства по отслеживанию побочных эффектов, что по сравнению со «Спутником V» эффективность прочих вакцин была низкой. Серьёзные побочные эффекты имелись от вакцин AstraZeneca и особенно Pfizer, и возможны долгосрочные последствия этих «генных терапий».

В настоящее время ещё слишком рано делать окончательные выводы о кризисе систем здравоохранения, вызванном пандемией COVID-19, начавшейся в начале 2020 г. Мы не уверены в ряде вещей, например, в использовании N-ацетилцистеина правительством Колумбии²². К сожалению, у нас нет достаточной информации о том, почему первоначальное лечение

²¹ Devolverá Haití 250 mil vacunas COVAX a punto de caducar // El Comentario : [сайт]. URL: <https://elcomentario.ucol.mx/devolvera-haiti-250-mil-vacunas-covax-a-punto-de-caducar> (дата обращения: 14.10.2021).

²² N-Acetilcisteína: la molécula que puede contribuir a salvar vidas // El Heraldo : [сайт]. URL: <https://www.elheraldo.co/salud/n-acetilcisteina-la-molecula-que-puede-contribuir-salvar-vidas-851723> (дата обращения: 14.10.2021).

гидроксихлорохином было прекращено в таких странах, как Панама и Коста-Рика, хотя власти этих стран изначально говорили о хороших результатах, особенно при раннем применении препарата; и мы не знаем, что в итоге произошло в Гондурасе, который изначально следовал протоколу В. Зеленко с гидроксихлорохином, азитромицином и цинком. Что мы можем установить с уверенностью, так это то, что во многих случаях следование официальным рекомендациям было равнозначно отказу населению в доступе к получению медицинской помощи, эффективность которой была доказана в разных частях мира. В Латинской Америке нередко приходится учитывать невежество населения, и проблема усугублялась тем, как основные СМИ сообщали новости. Возникают даже вопросы, не является ли боязнь официальной политики применять собственное суждение о лечении реакцией на это невежество и мнение СМИ. Мы не считаем, что вопрос о вакцине является политическим: это деловой вопрос, и он был решён именно исходя из этого. К сожалению, правилом в мире бизнеса даже в условиях пандемии стало вытеснение конкурентов независимо от качества продукта, и это объясняет, почему США заставили Бразилию в какой-то момент отказаться от покупки вакцины «Спутник V», хотя в различных медицинских кругах известно, что это лучшая из имеющихся вакцин.

Дашкина И. В.,

*кандидат политических наук, начальник отдела аспирантуры и докторантуры
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: dashkina_irina@mail.ru*

АНАЛИЗ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ COVID-19 В СТРАНАХ ЛАТИНО-КАРИБСКОЙ АМЕРИКИ

Несомненно, COVID-19 оказал влияние на весь мир в целом, коренным образом изменив не только характер коммуникации людей друг с другом, но и характер взаимодействия государств, общества и власти, затронув социально-культурные, политические и экономические стороны жизни.

Анализ первой волны проводился на примерах 12 стран: Аргентины, Боливии, Бразилии, Гватемалы, Венесуэлы, Колумбии, Кубы, Мексики, Никарагуа, Перу, Чили и Эквадора.

В число «антилидеров» входят Никарагуа, Венесуэла, Мексика и Куба. Так, в Республике Никарагуа – экономически бедном государстве, где более 90% населения проживают за чертой бедности, являющемся малопривлекательным туристическим направлением, за 1,5 года было выявлено всего 0,13% случаев заражения от общей численности населения при условии, что правительство страны не вводило никаких ограничительных мер. На втором

месте находится Республика Венесуэла, которая также не обладает туристической привлекательностью из-за своего социально-политического статуса и нестабильной политической обстановки. За весь период в стране было выявлено 1,04% заражения от общей численности населения при условии, что правительство вводило общенациональный карантин. На третьем месте по количеству заболевших находятся два государства: Мексиканские Соединённые Штаты – 2,02% (в стране не было локдауна, но с 13 марта 2020 г. все учебные заведения были переведены в дистанционный режим, а 22 марта закрылись все досуговые места отдыха с большим скоплением людей) – и Республика Куба – 2,8%, где власти последовательно вводили ограничительные меры, пытаясь свести к минимуму перемещения кубинцев. Здесь стоит обратить внимание на удельный вес государств: так, Мексика – экономически развитое государство, входящее в топ-20 экономик мира, но при этом значительное число населения проживает за чертой бедности, а, к сожалению, большая доля экономики приходится на теневой сектор (наркоторговля и др.); в свою очередь, Республика Куба переживает политические и экономические трудности.

В то же время государства-лидеры ЛКА по количеству заразившихся COVID-19 – это Колумбия – 9,1% от общего количества населения (в стране вводился общенациональный локдаун и даже были штрафы за его нарушение); Бразилия – 9,1% (в первые месяцы пандемии официальные власти игнорировали серьёзность проблемы) и Аргентина – 10,99%, где уже 19 марта 2020 г. был введён общенациональный карантин. Из списка видно, что государства также неоднородны, имеют различный политико-экономический и социальный статус в мире, а также различную туристическую привлекательность.

Можно выявить две стратегии поведения государств, но различные исходы:

1. когда правительства не вводили никаких ограничительных мер (Никарагуа) или игнорировали факт наличия проблемы в первые месяцы (показательный пример Бразилии);
2. когда правительства вводили различные ограничительные меры (локдаун, комендантский час, ограничения для образовательных учреждений, бизнеса, ограничения по передвижению и т. д.). Важно понимать, что за время пандемии регионы могли ослаблять или, наоборот, усиливать ограничительные меры в зависимости от эпидемиологической ситуации и темпов вакцинации в тот или иной период, видоизменяя стратегию.

Можно выделить большое количество факторов, которые оказывают влияние на ускорение темпов распространения пандемии: урбанизацию, крупномасштабную миграцию, рост интенсивности международных путешествий и объёмов глобальной торговли, освоение людьми новых природных территорий. Исторически все эти тренды современного мира как нельзя луч-

ше подходят для возникновения эпидемий различного масштаба, которые затрагивали население как нескольких стран, так и целых континентов [3]. Для ряда стран Латинской Америки также характерны такие факторы, как наркотрафик и разрозненность общества.

Определение показателя «Тяжесть эпидемиологической ситуации в конкретной стране». Из изначальной выборки основной акцент всё же сделан на страны с «адекватной» статистикой по COVID-19, а также по численности населения (больше 10 млн человек). Таким образом, более подробно были проанализированы Аргентина, Боливия, Бразилия, Гватемала, Колумбия, Мексика, Перу, Чили и Эквадор, что в сумме составляет 1/3 от стран региона, а по численности – больше 80% населения всего региона.

В ходе исследования удалось выделить показатель «Тяжесть эпидемиологической ситуации в конкретной стране» – X (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Тяжесть²³ эпидемиологической ситуации в конкретной стране
за первую волну (с марта 2020 г. по 31 декабря 2020 г.) /
The severity of the epidemiological situation in the particular country for the
first wave (from March 2020 to December 31, 2020)

Страна	X	Страна	X	Страна	X
Аргентина	0,69669403	Гватемала	0,26824818	Перу	0,38843672
Боливия	0,33605937	Колумбия	0,48639547	Чили	0,42720069
Бразилия	0,46830238	Мексика	0,36449843	Эквадор	0,37002942

Источник: [1].

Зависимость защитных и ограничительных мер и институциональных характеристик страны от тяжести эпидемиологической ситуации. Был проведён сравнительный анализ 40 различных индексов и показателей по мерам борьбы с COVID-19 и институциональных характеристик исследуемых стран.

По результатам проведённого анализа можно сделать следующие выводы:

- выявлено наличие заметных корреляционных связей между тяжестью эпидемиологической ситуации и расходами на здравоохранение, ВВП на душу населения, соотношением городского населения, плотностью населения, уровнем доверия к власти, поддержки демократии, уровнем экологического благополучия и т. д.;

- чем больше государство расходовало на здравоохранение средств, тем тяжелее проходило заболевание. Во-первых, это связано с решениями, принимаемыми в государстве, которые носят ситуационный характер. Во-

²³ Тяжесть измеряется в условных единицах.

вторых, данное противоречие показывает нам некачественность статистических данных;

– чем больше людей проживают в плотно заселённом округе (городе), тем больше количество заболевших. Чем выше уровень доверия к власти, чем ниже показатель «тяжесть» по стране. Кроме того, из исследования видно, что, чем выше уровень легитимности государственной власти, чем больше людей согласны с политикой, проводимой в стране, и довольны своим положением и развитием общества, тем ниже тяжесть эпидемиологической ситуации. А также, чем выше уровень государственных услуг в стране, тем ниже тяжесть.

Опыт борьбы с новой коронавирусной инфекцией в Латиноамериканском регионе показал множество инфраструктурных сложностей, а также проблем в организации систем здравоохранения. Анализ протекания COVID-19 во время первой волны не выявил примеров эффективных и быстрых способов решения проблемы среди государств. Подавляющее большинство из них даже сейчас находится в процессах модернизации своих систем здравоохранения.

Пашин М. М.,

*аспирант кафедры сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: pashinmm.official@gmail.com*

ВАКЦИННАЯ ПОЛИТИКА И СРЕДСТВА МОТИВАЦИИ К ВАКЦИНАЦИИ В СТРАНАХ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ

Вакцинация считается одним из самых важных достижений медицины в истории. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, каждый год благодаря ей предотвращается от 2 до 3 млн смертей от инфекционных болезней.

Пандемия COVID-19 в очередной раз показала, насколько человечество является уязвимым перед инфекционными болезнями, выявила необходимость массовой вакцинопрофилактики. Стремительное распространение вируса привело к взрывному росту разработки вакцин. Исследования множества учёных со всего мира показали, что вакцинация против COVID-19 считается наиболее надёжным способом выхода из пандемии.

Ведущими вакцинами, одобренными для массового применения в мире, являются «Гам-Ковид-Вак» (Sputnik V), «ЭпиВакКорона», «Comirnaty», «mRNA-1273», «Ad26.COV2.S», «NVXCoV2373», «ChAdOx1», «Convifacea», «BBIBP-CorV», «WIBP-CorV», «CoronaVac», «Covaxin», «КовиВак» [4]. Кроме того, в настоящее время проходят испытания новые форматы вакцин (например, интраназаль-

ные вакцины), а также различные виды лекарственных средств, блокирующих репликацию вируса в организме.

Россия и Китай стали первыми странами, начавшими массовую вакцинацию населения от COVID-19.

По Латинской Америке эпидемия коронавируса ударила особенно сильно. Латиноамериканские правительства выбирали и продолжают следовать разным стратегиям борьбы с коронавирусной инфекцией, но ключевым элементом является проведение вакцинной политики среди населения.

Анализируя различные средства мотивации в странах Латинской Америки, которые используют правительства государств, становится понятно, что наиболее эффективными оказываются не механизмы побуждения к вакцинации, а грамотная информационная политика.

Важно выделить два ключевых направления информационной политики:

- первое направление – публикация исчерпывающей и доступной информации о коронавирусе (описание симптомов, схемы лечения, вводимые ограничительные меры и нормативно-правовая база, касающаяся противодействию COVID-19), с которой может ознакомиться каждый желающий на официальных государственных ресурсах;

- вторым важнейшим направлением является проведение всеобъемлющей коммуникационной кампании по вакцинации населения, в частности, посредством использования социальной рекламы. При правильной информационной политике удаётся успешно оказывать влияние на изменение восприятия гражданами как всей системы здравоохранения в целом, так и отдельных её направлений, как, например, вакцинации населения и противодействия инфекционным болезням.

Яркими примерами успешной информационной политики являются Аргентина и Чили. В обоих государствах созданы информационные порталы, содержащие всю необходимую информацию о коронавирусной инфекции и методах борьбы с ней, о вакцинации²⁴.

Можно говорить о том, что благодаря доступной и актуальной информации, с которой может ознакомиться каждый гражданин, уровень доверия к системе здравоохранения очень высокий. О чём, в частности, свидетельствуют и темпы вакцинации – свыше 75% жителей Аргентины получили хотя бы одну дозу вакцины, в Чили же это число составляет более 85%.

Опыт борьбы с новой коронавирусной инфекцией стал индикатором, который выявил как инфраструктурные сложности систем здравоохранения, так и общие организационные проблемы. Примеров по-настоящему «гладкого» прохождения этого вызова не продемонстрировала ни одна страна мира. Однако бесспорным остаётся то, что в ближайшее время значительных до-

²⁴ Emergencia Sanitaria [Электронный ресурс]. URL: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar> (дата обращения: 08.11.2021); Gob.cl [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gob.cl/yomevacuno> (дата обращения: 08.11.2021).

стижений в борьбе с COVID-19 достигнут те страны, которые проведут наиболее успешные кампании по вакцинации среди населения.

Каратеев А. Ю.,

*кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и теории политики
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: artem.karateev@gmail.com*

СТРОГОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПОДХОДЫ К КОЛИЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ

Важнейшее теоретическое и практическое значение при сравнении мобилизационных механизмов государств в политике противодействия пандемии COVID-19 имеет учёт эффективности. В свою очередь, дискуссия об эффективности невозможна без выделения критериев её оценивания и весьма затруднительна без привлечения количественных данных. Одним из вариантов интерпретации эффективности ограничительных мер является оценка эпидемиологической ситуации, сложившейся в стране (регионе) после введения этих мер. Но простое сравнение тяжести эпидемиологической ситуации в разных странах (регионах) не даёт полного представления об эффективности введённых мер, поскольку на ситуацию влияет ряд других факторов и условий, в которых применяются меры.

В рамках нашего эмпирического исследования мы постарались рассмотреть, как, с одной стороны, связаны строгость ограничительных мер и тяжесть эпидемиологической обстановки, а с другой стороны, как связаны строгость и тяжесть с институциональными характеристиками стран. Строгость мер описывалась с помощью индекса строгости (Stringency Index), публикуемого Оксфордским университетом²⁵, а тяжесть ситуации оценивалась разработанным в рамках исследования индексом тяжести, включающим данные по количеству случаев заболевания и летальных случаев, а также данные по продолжительности роста и затухания коронавирусных волн.

В результате сравнительный анализ прохождения первой волны пандемии в 35 странах выявил, что принимавшиеся правительствами ограничительные меры чаще имели не превентивный характер, а ситуативный, являясь ответом на складывающуюся эпидемиологическую обстановку в стране. В ряде стран лишь при введении очень строгих мер (более 80 пунктов по шкале от 0 до 100) удавалось переломить тенденцию к ежедневному приросту числа новых случаев заболевания.

²⁵ Covid-19 Government Response Tracker // University of Oxford : [сайт]. URL: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker> (дата обращения: 23.10.2021).

Наиболее удачной можно назвать политику в 5 из рассмотренных стран: Японии, Южной Корее, Австралии, Германии, Сингапуре. При относительно невысокой строгости ограничительных мер они сумели избежать тяжёлого прохождения первой волны (см. рис. 1).

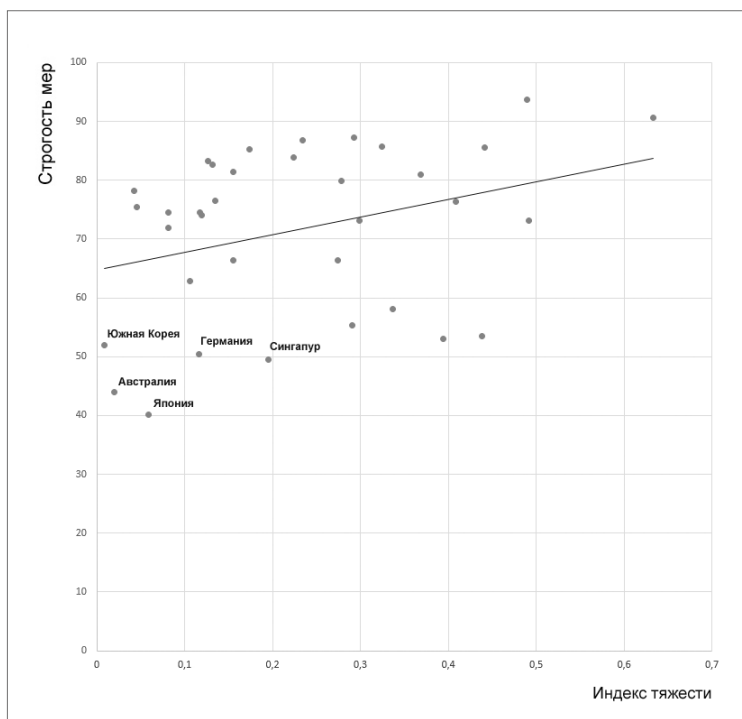


Рис. 1 / Fig. 1. Диаграмма рассеивания с линией тренда (каждая страна представлена точкой); (2020 г., условные единицы измерения) / Scatter plot with a trend line (each country is represented by a dot); (2020, conventional units)

Источник: рассчитано автором по: Коронавирусная инфекция (COVID-19) // Google : [сайт]. URL: <https://clck.ru/avmjK> (дата обращения: 21.10.2021); COVID-19 Government Response Tracker // University of Oxford : [сайт]. URL: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker> (дата обращения: 23.10.2021).

Вместе с тем корреляция между строгостью мер и тяжестью ситуации оказывается на грани слабой и средней, подтверждая, таким образом, наличие влияния других факторов, в частности, институциональных характеристик. Дальнейшее изучение показало, что в целом выбранные институциональные характеристики более тесно связаны со строгостью мер, чем с тяжестью эпидемиологической ситуации. Т. е. можно утверждать, что при принятии мер и при определении их строгости правительства учитывают условия

применения мер, качество институтов, условия жизни населения и другие характеристики. Как правило, прослеживается отрицательная связь между строгостью мер и положительным качеством институциональной характеристики: например, чем лучше санитарные условия жизни населения, чем выше затраты на здравоохранение – тем ниже строгость ограничительных мер. Иными словами, власти рассчитывают на систему здравоохранения (что она справится и люди получат необходимую помощь) и на качество жизни и здравомыслие населения (что оно, со своей стороны, тоже будет заботиться о себе) и, соответственно, вводят более слабые ограничения. Таким образом, слабые меры как бы компенсируются хорошей работой системы здравоохранения, хорошим качеством управления, высоким качеством жизни населения, развитостью и распространённостью информационно-коммуникационных технологий и т. д.

Заметно более слабая связь между институциональными характеристиками и тяжестью эпидемиологической ситуации может быть объяснена, во-первых, неэффективностью работы ряда институтов (например, систем здравоохранения, правительств и т. д.), которые не смогли успешно использовать имевшийся потенциал для противодействия пандемии. Действительно, самые высокие по выборке расходы на здравоохранение приходятся на США, и именно там на сегодняшний день наблюдается самый высокий среди стран G7 показатель смертности от COVID-19 и самое высокое число выявленных случаев заболевания на 1 млн чел. населения²⁶. Во-вторых, более высокий уровень здравоохранения и качества управления, как правило, означает наличие хорошей системы диагностики коронавируса, широкий охват населения, качественный сбор и обработку медицинской статистики. Таким образом, фиксируемая статистикой значительная тяжесть эпидемиологической ситуации в странах с высокими расходами на здравоохранение является ещё и следствием большей эффективности национальной системы выявления инфицированных и сбора данных. Данный вывод поднимает, в частности, вопрос об адекватности статистики в странах с плохо финансируемыми системами здравоохранения.

Помимо этого обращает на себя внимание заметная связь между уровнем занятости населения и тяжестью прохождения волны коронавируса (коэффициент корреляции $-0,38$). Как представляется, это связано с тем, что люди без стабильного источника дохода менее склонны соблюдать вводимые правительствами ограничения (такая закономерность наблюдалась в период первой волны пандемии в России²⁷). Важно отметить, что строгость

²⁶ Коронавирусная инфекция (COVID-19) // Google : [сайт]. URL: <https://www.google.com/search?q=covid+19+stats> (дата обращения: 21.10.2021).

²⁷ Четверть россиян назвали эпидемию COVID-19 выдумкой заинтересованных лиц // РБК : [сайт]. [20.05.2020]. <https://www.rbc.ru/society/28/05/2020/5ece85a79a7947d7e297532e> (дата доступа: 24.10.2021).

мер слабее связана с уровнем занятости, что может свидетельствовать о недооценке фактора занятости при введении ограничительных мер.

Значимое влияние на снижение тяжести ситуации имеет также высокий уровень доверия населения к правительству (коэффициент корреляции – 0,36), определяющий доверие к вводимым мерам и степень их соблюдения. При этом выделить общемировой тренд связи доверия и строгости мер оказывается затруднительно (коэффициент корреляции +0,06). На практике это означает, что для отдельных стран более высокий уровень доверия связан с меньшей тяжестью, а в других – с большей тяжестью. Похоже, что высокий уровень доверия создаёт искушение для правительств вводить более строгие меры, не задумываясь об их объективной необходимости на данный момент. Там, где доверие ниже, – правительству приходится действовать более осторожно, с оглядкой на общественное мнение. Кроме того, ограничительные меры часто принимались без учёта уровня доверия – так, в начальный период пандемии практиковалось принятие некоего «пакета мер» сразу, являвшегося стандартным практически для всех стран.

Ещё одной институциональной характеристикой, заметно снижающей тяжесть прохождения волны пандемии, являются ценностные ориентиры. В частности, распространение секулярно-рациональных ценностей (в противовес традиционным) коррелирует с меньшей тяжестью эпидемиологической обстановки (коэффициент корреляции –0,28). По-видимому, такая связь объясняется образом жизни и поведенческими паттернами, характерными при традиционных ценностях – большие семьи, празднества в большом кругу, массовые религиозные церемонии, эмоциональность и открытость при встречах, – приводящими к сокращению физической дистанции при общении.

Важно отметить роль уровня развития и распространения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), который имеет отрицательную связь с тяжестью эпидемиологической ситуации (коэффициент корреляции –0,18). Тем не менее ожидалось, что связь между этими параметрами будет сильнее, так как именно ИКТ позволяют переводить сотрудников на удалённую работу, студентов – на удалённое обучение, поддерживать активные контакты, несмотря на ограничения собраний и передвижений. В условиях развитых ИКТ требования соблюдать режим изоляции воспринимаются населением менее остро и способствуют лучшему соблюдению защитных и ограничительных мер. Обнаруженная слабая связь может свидетельствовать о недостаточном использовании потенциала современных технологий.

Таким образом, опробованная методика количественного анализа раскрывает важные тенденции и особенности связи между строгостью и эффективностью ограничительных мер, выявляя те институциональные условия, при которых можно достичь сочетания относительно невысокой строгости ограничительных мер и относительно лёгкого прохождения волны пандемии.

Свечникова М. В.,

*аспирантка кафедры истории и теории политики
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: svechnikova-mari@mail.ru*

ДОВЕРИЕ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Возникновение и развитие коронавирусной инфекции вызвали глобальные изменения во многих сферах жизнедеятельности общества, а вместе с тем поставили перед научным сообществом новые исследовательские вопросы, одним из которых является проблема доверия. Современная социальная реальность ставит перед научным сообществом задачу анализа трансформации граней проявления данного феномена. Внимание учёных к изучению доверия в период повышенной неопределённости обусловлено и тем фактом, что доверие следует рассматривать в качестве маркера социальной действительности. Уровень доверия является одной из ключевых предпосылок готовности членов общества к действиям по преодолению последствий пандемии и предотвращению различных рисков. В условиях опасности общество возлагает новые ожидания и надежды на государство для эффективного решения возникших проблем.

В период пандемии большое значение для оперативного управления информационными потоками (например, для предотвращения распространения дезинформации, которая может стать источником дестабилизации государственной системы) приобретают различные средства коммуникации. Активизировалась не только деятельность традиционных СМИ – важной площадкой для информирования россиян и общественной дискуссии стали также интернет-платформы. Новые условия послужили катализатором для актуализации потребности во взаимодействии власти и общества посредством информационных технологий. Так, в ряде стран были созданы порталы, содержащие ключевую информацию о темпах и масштабах распространения инфекции, субъекты политических отношений осуществляли взаимодействие с членами общества путём публикаций постов в социальных сетях. В России был запущен официальный канал в популярном мессенджере Telegram, в котором можно было найти ключевые сведения о ходе пандемии.

Эффективность подобного рода политической интернет-коммуникации во многом зависит от уровня доверия. Говоря о доверии в условиях пандемии, следует отметить, что вновь показали свою значимость в отношении формирования системы взаимодействия между властью и обществом два ключевых вопроса. Первый – доверие к получаемой гражданами инфор-

мации. В настоящее время широко распространена недостоверная или намеренно искажённая информация о заболевании и процессе вакцинации; результатом этого становится зарождение негативных процессов в социально-политическом пространстве. Фейковая информация способна приводить к росту социального напряжения. Учёные уже обозначили данное последствие термином «инфодемия». Вторая проблема сопряжена с доверием источнику информации (субъекту коммуникации). Г. А. Малышева отмечает, что «люди становятся менее склонны доверять сетевым инфлюенсерам и стремятся к поиску надёжных источников профессиональной информации, в результате чего в обществе вырабатываются своеобразные “информационные антитела”» [2].

Исследовательские вопросы доверия источнику политической информации и содержанию информационного сообщения обсуждаются исследователями давно, однако новая угроза общественной стабильности в лице коронавирусной инфекции вновь подчеркнула их значимость. Как показал практический опыт последних двух лет, подобные проблемы встают и на пути к эффективности политической интернет-коммуникации в условиях пандемии.

Абрамов А. В.,

*кандидат политических наук, доцент, доцент кафедры сравнительной политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
главный редактор электронного журнала «Вестник Московского государственного областного университета»;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: abram-off@mail.ru*

COVID-19 и контуры грядущего общества

С удовольствием выслушав выступления коллег, поделившихся результатами проделанного ими анализа социально-политического развития разных стран и регионов в период пандемии, хотелось бы обратить внимание на некоторые последствия COVID-19 для мира в целом.

Во-первых, нужно отметить произошедшее в период пандемии изменение роли государства. Именно на долю национальных государств выпали организация локдаунов, выплата из бюджета материальной помощи наиболее нуждающимся категориям граждан, оказание финансовой помощи бизнесу, наконец, получение вакцины и прививочная кампания. К итогам пандемии следует также отнести виртуализацию государства. Карантин заставил органы государственной власти многих стран спешно переходить к оказанию онлайн-услуг населению. Внедрение элементов электронного голосования произошло не только в малых странах типа Эстонии или Сьерра-Леоне, но и в таких больших государствах, как Россия. Вместе с тем громкие заявления об однозначной победе этатистов над глобалистами я бы оценивал очень

осторожно. Антивирусные мероприятия, сопровождавшиеся ограничением прав и свобод личности, а также ухудшением социально-экономического положения многих семей, усилили и критику в адрес государства со стороны граждан. Думается, что сторонники глобализации в виде крупнейших транснациональных корпораций, фармакологических компаний, разработчиков программного обеспечения и т. п. ещё покажут себя. По крайней мере, именно в этом контексте следует рассматривать активность в вопросах вакцинации бывшего главы Microsoft Б. Гейтса.

Во-вторых, пандемия COVID-19 стимулировала развитие «новой экономики». Наиболее ощутимо вынужденная самоизоляция граждан ударила по сфере услуг (гостиницам, ресторанам, парикмахерским), традиционной торговле, транспорту, строительству и производству. Однако ряд суботраслей оказался в выигрыше. Так, резко возросли доходы производителей компьютерных игр, интернет-доставщиков товаров и еды. Проявившиеся в ходе самоизоляции проблемы вновь актуализировали планы создания автомобилей без водителя и фабрик без рабочих. Локдаун практически не затронул лиц, занятых интеллектуальным трудом. Большая их часть безболезненно переместилась из университетских аудиторий и офисов в квартиры, оборудованные компьютером с доступом в интернет, и продолжила работу. Сложнее оказалось работникам физического труда. Вместе с тем выяснилось, что заменить традиционное производство пока невозможно.

В-третьих, важные сдвиги произошли в области прав и свобод граждан. Повсеместные вынужденные ограничения путешествий, собраний и встреч были крайне негативно восприняты обществом. Стратификация населения по QR-кодам или COVID-паспортам, отслеживание перемещений человека по геолокации его мобильного телефона и оплате банковской картой, принуждение к вакцинации вызвали многочисленные протесты во Франции, Италии, ФРГ и других странах²⁸. В общественно-политическом дискурсе всё чаще стали звучать воспринимавшиеся ранее маргинальными слова о «цифровом концлагере» и новом тоталитаризме.

Наконец, в-четвёртых, корона-кризис больно ударил по привычному образу жизни и традиционным ценностям граждан. Вынужденное нахождение граждан дома при отсутствии у них культуры проведения досуга привело к росту алкоголизма. Только в США за период карантина онлайн-продажи алкоголя выросли на 262% по сравнению с 2019 г.²⁹ Спутником пьянства стало

²⁸ «Руки прочь от наших прав!» Как карантин в Европе привёл к массовым беспорядкам и протестам против вакцинации // Лента.ru : [сайт]. [06.19.2021]. URL: https://lenta.ru/articles/2021/09/06/antikovid_eu (дата обращения: 10.10.2021).

²⁹ Азарова М. Пандемия коронавируса поспособствовала употреблению алкоголя // Naked science : [сайт]. [30.09.2020]. URL: <https://naked-science.ru/article/sci/pandemiya-i-alkogol> (дата обращения 20.10.2021).

семейное насилие, масштабы которого оказались таковы, что на это был вынужден обратить внимание даже генеральный секретарь ООН А. Гутерриш³⁰.

Самоизоляция нанесла серьёзный удар по доходам религиозных организаций, вынужденных перевести свою деятельность в онлайн-режим³¹. Однако невозможность совершения религиозных обрядов верующие восприняли крайне негативно. Ухудшилась ситуация и в области социализации молодёжи в силу того, что институт образования в лице школы и вуза переместился в компьютер, лишив юношество возможности общения в коллективе. В результате пандемии атомизация обществ возросла.

В целом пандемия COVID-19 стала катализатором многих изменений, намечавшихся ранее. Человечество сделало широкий шаг в сторону грядущего постиндустриального мира, однако шаг этот сопровождался деформацией сложившихся социальных и политических институтов и практик. С тревогой приходится признать, что ущемление базовых потребностей людей, цензура, социальные ограничения, кризис традиционных институтов морали, семьи, начало распада трудовой этики очень напоминают выявленные П. А. Сорокиным симптомы грядущей революции [5].

Демчук А. Л.,

*доктор политических наук, заведующий кафедрой сравнительной политологии
факультета политологии МГУ имени М. В. Ломоносова;
119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, Российская Федерация;
e-mail: arthur@leadnet.ru*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Благодарю участников «круглого стола» за выступления и участие в дискуссии. Надеюсь, наши исследования и обсуждения темы борьбы с пандемией, включая совершенствование мобилизационных механизмов государств, будут продолжены, а полученные выводы и сформулированные рекомендации окажутся полезными для лиц, принимающих решения, экспертов и всех, кого интересуют обсуждаемые сегодня темы.

³⁰ Генсек ООН заявил о вспышке насилия в семьях в условиях карантина // ИТАР-ТАСС : [сайт]. [06.04.2020]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/8168229> (дата обращения: 10.10.2021).

³¹ См. например: Баландина А. Затянувшийся пост: как пандемия разорывает Ватикан // Газета.ру : [сайт]. [22.02.2021]. URL: <https://www.gazeta.ru/social/2021/02/22/13487882.shtml?updated> (дата обращения: 18.10.2021).

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности количественного анализа взаимосвязи тяжести пандемии COVID-19 и институциональных характеристик стран мира / А. Л. Демчук, В. М. Капицын, А. Ю. Каратеев, Н. Н. Емельянова, И. В. Дашкина, М. М. Пашин, С. И. Колесников // *Acta Biomedica Scientifica*. 2021. № 6. С. 133–144.
2. Малышева Г. А. Социально-политические аспекты пандемии в обществе цифровой сетевизации: российский опыт // *Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал)*. 2020. № 3. URL: www.evestnik-mgou.ru (дата обращения: 12.10.2021).
3. Мурашко М. А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения // *Национальное здравоохранение*. 2020. Т. 1. № 1. С. 4–8.
4. Мурашко М. А., Драпкина О. М. Организационные аспекты вакцинации против новой коронавирусной инфекции // *Национальное здравоохранение*. 2021. Т. 2. № 1. С. 5–11.
5. Сорокин П. А. Социология революции. М.: РОССПЭН, 2005. 704 с.
6. Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19 / S. L. Greer, E. J. King, E. Massard da Fonseca, A. Peralta-Santos. Michigan: University of Michigan Press, 2021. 416 p. DOI: 10.3998/mpub.11927713
7. Ong S. E. Singapore and COVID-19: In the forefront of response efforts? // *The Round Table*. 2020. Vol. 109 (3). P. 334–335.
8. Sciortino R., Sainib F. Towards a comprehensive narrative and response to COVID-19 in Southeast Asia // *Social Sciences & Humanities Open*. 2020. Vol. 2. P. 33–90.
9. Xuefei R. Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States // *Eurasian Geography and Economics*. 2020. Vol. 61. Iss. 4–5. P. 423–434. DOI: 10.1080/15387216.2020.1762103

REFERENCES

1. Demchuk A. L., Kapitsyn V. M., Karateev A. Yu., et al. [The possibilities of quantitative analysis of the relationship between the severity of the COVID-19 pandemic and the institutional characteristics of the countries of the world]. In: *Acta Biomedica Scientifica*, 2021, no. 6, pp. 133–144.
2. Malysheva G. A. [Socio-Political Aspects of the Pandemic in the Digital Network Society: the Russian Experience]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta (elektronnyi zhurnal)* [Bulletin of Moscow Region State University (e-journal)], 2020, no. 3. Available at: www.evestnik-mgou.ru (accessed: 12.10.2021).
3. Murashko M. A. [The first pandemic of the digital age: lessons for national health]. In: *Natsional'noe zdavookhranenie* [National Health Care (Russia)], 2020, vol. 1, no. 1, pp. 4–8.
4. Murashko M. A., Drapkina O. M. [Organizational aspects of vaccination against a new coronavirus infection]. In: *Natsional'noe zdavookhranenie* [National Health Care (Russia)], 2021, vol. 2, no. 1, pp. 5–11.

5. Sorokin P. A. *Sotsiologiya revolyutsii* [Sociology of revolution]. Moscow, ROSSPEN Publ., 2005. 704 p.
6. Greer S. L., King E. J., Massard da Fonseca E., Peralta-Santos A. Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. Michigan, University of Michigan Press, 2021, 416 p. DOI: 10.3998/mpub.11927713
7. Ong S. E. Singapore and COVID-19: In the forefront of response efforts? In: *The Round Table*, 2020, vol. 109 (3), pp. 334–335.
8. Sciortino R., Sainib F. Towards a comprehensive narrative and response to COVID-19 in Southeast Asia. In: *Social Sciences & Humanities Open*, 2020, vol. 2, pp. 33–90.
9. Xuefei R. Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States. In: *Eurasian Geography and Economics*, 2020, vol. 61, iss. 4–5, pp. 423–434. DOI: 10.1080/15387216.2020.1762103

ДАТА ПУБЛИКАЦИИ

Статья поступила в редакцию: 01.12.2021

Статья размещена на сайте: 14.02.2022

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Абрамов Андрей Вячеславович – кандидат политических наук, доцент, доцент кафедры сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; главный редактор электронного сетевого издания «Вестник Московского государственного областного университета»; e-mail: abram-off@mail.ru

Бозоян Тамара Робертовна – аспирант кафедры международных отношений и интеграционных процессов Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: bozoyantamara@gmail.com

Дашкина Ирина Владимировна – кандидат политических наук, начальник отдела аспирантуры и докторантуры Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: dashkina_irina@mail.ru

Демчук Артур Леонович – доктор политических наук, доцент, заведующий кафедрой сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: arthur@leadnet.ru

Емельянова Наталья Николаевна – кандидат политических наук, старший научный сотрудник Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: nata.emelyanova86@gmail.com

Капицын Владимир Михайлович – доктор политических наук, профессор, профессор кафедры сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: kapizin@yandex.ru

Каратеев Артём Юрьевич – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и теории политики Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: artem.karateev@gmail.com

Колесников Сергей Иванович – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН; профессор кафедры государственной политики Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: sikolesnikov2012@gmail.com

Князева Мария Сергеевна – аспирант кафедры сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: 227925@mail.ru

Мустафин Бауржан Есетович – докторант (PhD) кафедры политологии и политических технологий Казахского национального университета имени аль-Фараби; e-mail: baurmustafin@gmail.com

Пашин Михаил Михайлович – аспирант кафедры сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: pashinmm.official@gmail.com

Перус Маркос Агустин Куева – доктор политических наук, научный сотрудник Института социальных исследований, профессор факультета политических и социальных наук Национального автономного университета Мексики; e-mail: cuevaperus@yahoo.com.mx

Свечникова Мария Владимировна – аспирант кафедры истории и теории политики Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: svechnikovamari@mail.ru

Хо Дун – аспирант кафедры сравнительной политологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; e-mail: hd0504@mail.ru

Andrey V. Abramov – Cand. Sci. (Political Sciences), Assoc. Prof., Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; editor-in-chief of the electronic online publication "Bulletin of the Moscow Regional State University"; e-mail: abram-off@mail.ru

Tamara R. Bozoyan – Postgraduate Student, Department of International Relations and Integration Processes, Lomonosov Moscow State University; e-mail: bozoyantamara@gmail.com

Irina V. Dashkina – Cand. Sci. (Political Sciences), Head of Postgraduate and Doctoral Studies Department, Lomonosov Moscow State University; e-mail: dashkina_irina@mail.ru

Arthur L. Demchuk – Dr. Sci. (Political Sciences), Assoc. Prof., Head of the Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: arthur@leadnet.ru

Natalya N. Emelyanova – Cand. Sci. (Political Sciences), Senior Researcher, Lomonosov Moscow State University; e-mail: nata.emelyanova86@gmail.com

Vladimir M. Kapitsyn – Dr. Sci. (Political Science), Prof., Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: kapizin@yandex.ru

Artyom Yu. Karateev – Cand. Sci. (History), Assoc. Prof., Department of History and Theory of Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: artem.karateev@gmail.com

Sergei I. Kolesnikov – Dr. Sci. (Medicine), Prof., academician of the Russian Academy of Sciences; Department of Public Policy, Lomonosov Moscow State University; e-mail: sikolesnikov2012@gmail.com

Maria S. Knyazeva – Postgraduate Student, Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: 227925@mail.ru

Baurzhan Ye. Mustafin – MA (Political Sciences), PhD (Philosophy), Department of Political Science and Political Technologies, Al-Farabi Kazakh National University; e-mail: baurmustafin@gmail.com

Mikhail M. Pashin – Postgraduate Student, Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: pashinmm.official@gmail.com

Marcos Agustín Cueva Perus – PhD (Political Science), Researcher, Institute for Social Research; Prof., Faculty of Political and Social Sciences, National Autonomous University of Mexico; e-mail: cuevaperus@yahoo.com.mx

Maria V. Svechnikova – Postgraduate Student, Department of History and Theory of Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: svechnikova-mari@mail.ru

Ho Dong – Postgraduate Student, Department of Comparative Politics, Lomonosov Moscow State University; e-mail: hd0504@mail.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ / FOR CITATION

Мобилизационные механизмы государств в политике противодействия пандемии COVID-19 / А. В. Абрамов, Т. Р. Бозоян, И. В. Дашкина, А. Л. Демчук, Н. Н. Емельянова, В. М. Капицын, А. Ю. Каратеев, С. И. Колесников, М. С. Князева, Б. Е. Мустафин, М. М. Пашин, Перус Маркос Агустин Куева, М. В. Свечникова, Хо Дун // Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал). 2022. № 1. URL: www.evestnik-mgou.ru

Abramov A. V., Bozoyan T. R., Dashkina I. V., Demchuk A. L., Emelianova N. N., Kapitsyn V. M., Karateev A. Yu., Kolesnikov S. I., Knyazeva M. S., Mustafin B. E., Pashin M. M., Perus Marcos Agustin Kueva, Svechnikova M. V., Ho Dong. Mobilization mechanisms of states in the policy of countering the COVID-19 pandemic. In: *Bulletin of Moscow Region State University (e-journal)*, 2022, no. 1. Available at: www.evestnik-mgou.ru