

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ и БИОЭТИКА

№ 1 (19) • 2020



ISSN 2224-9680

MEDICAL
ANTHROPOLOGY
and BIOETHICS

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Институт этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН

2020 - № 1 (19)

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ и БИОЭТИКА



MEDICAL ANTHROPOLOGY and BIOETHICS

ISSN 2224-9680

MINISTRY OF SCIENCE AND HIGHER EDUCATION
OF THE RUSSIAN FEDERATION

N.N. Miklouho-Maklay
Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences)

РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Тишков Валерий Александрович (Россия, Москва)
Айгнер Дагмар (Австрия, Вена)
Шейпер-Хьюз Нэнси (США, Беркли)
Седова Наталья Николаевна (Россия, Волгоград)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бернштейн Анна (США, Гарвард)
Булдакова Юлия Рафаэлевна (Россия, Москва)
Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна (Россия, Уфа)
Ильина Ирина Васильевна (Россия, Сыктывкар)
Кириленко Елена Ивановна (Россия, Томск)
Лоо Сана (США, Кливленд)
Молчанова Елена Сергеевна (Кыргызстан, Бишкек)
Нежметдинова Фарида Тансыковна (Россия, Казань)
Моисеев Вячеслав Иванович (Россия, Москва)
Раковски Томаш (Польша, Варшава)
Юхас Каталин (Венгрия, Будапешт)
Мануйлов Александр Николаевич (Россия, Москва)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Харитонов Валентина Ивановна (Россия, Москва) – *гл. редактор*
Михель Дмитрий Викторович (Россия, Москва) – *зам. гл. редактора*
Масленников Игорь Игоревич (Россия, Москва) – *редактор-переводчик*
Маничкин Нестор Александрович (Россия, Москва) – *редактор*

РЕДАКЦИЯ

Ожиганова Анна Александровна (Россия, Москва) – *зав. редакцией*
Вяткина Наталья Александровна (Россия, Москва) – *отв. секретарь*
Ермакова Елена Евгеньевна (Россия, Тюмень) – *отв. секретарь (менеджмент)*
Прописнова Елена Олеговна (Россия, Москва) – *техн. секретарь (сайт МАиБ)*

EDITORIAL AND PUBLISHING CENTER

EXPERT COUNCIL

Valeriy Tishkov (Moscow, Russia)
Dagmar Eigner (Vienna, Austria)
Nancy Scheper-Hughes (Berkeley, CA, USA)
Natalya Sedova (Volgograd, Russia)

EDITORIAL BOARD

Anya Bernstein (Harvard, USA)
Yulia Buldakova (Moscow, Russia)
Aigul Zubairova-Valeyeva (Ufa, Russia)
Irina Ilyina (Syktyvkar, Russia)
Yelena Kirilenko (Tomsk, Russia)
Sana Loue (Cleveland, OH, USA)
Yelena Molchanova (Bishkek, Kyrgyzstan)
Farida Nezhmetdinova (Kazan, Russia)
Vyacheslav Moiseyev (Moscow, Russia)
Tomasz Rakowski (Warsaw, Poland)
Katalin Juhász (Budapest, Hungary)
Aleksandr Manuilov (Moscow, Russia)

PRINTING AND PUBLICATIONS CENTER

Valentina Kharitonova (Moscow, Russia) – *Editor-in-chief*
Dmitry Mikhel (Moscow, Russia) – *Deputy Editor-in-chief*
Igor Maslennikov (Moscow, Russia) – *Editor of Translations*
Nestor Manichkin (Moscow, Russia) – *Editor*

EDITORIAL

Anna Ozhiganova (Moscow, Russia) – *Head of Editorial Office*
Natalya Vyatkina (Moscow, Russia) – *Executive Secretary*
Yelena Yermakova (Tyumen, Russia) – *Executive Manager*
Yelena Propisnova (Moscow, Russia) – *Website Technical Manager*

2020 – №1 (19)

НАУКА

Статьи

- Харитонова В.И.* COVID-19: новая тема медицинской антропологии 5
- Бахматова М.Н.* Хроника коронавируса в Италии: «мазуны» двадцать первого века 28
- Маничкин Н.А.* От индульгенций до онлайн-богослужения: церковная жизнь московских католиков во время пандемии COVID-19 49
- Кукса Т.Л.* Биополитические решения и правозащитный активизм в период распространения COVID-2019 в России: ограничения субъектности и новые границы взаимозависимости 67
- Янева-Балабанска И.* COVID-19 в Болгарии: мифы и реальность жизни в условиях пандемии 100

Рецензии

- Колдман С.Д.* Пример мультикультурности гериатрического ухода в учреждениях долговременного содержания в Японии 119
- Янева-Балабанска И.* Социология инвалидности как научное направление 128

Дискуссии

- Напольских В.В.* От Пегтымеля до Ноин-Улы: ещё раз о трансевразийском названии мухомора 134

Интервью

- Ожиганова А.А., Молодцова М.О.* Роды в условиях карантина: позиция доулы 158

Материалы

- Савельева Г.С.* Сведения по народной медицине в материалах фольклорного фонда Института языка, литературы и истории Коми НЦ УрО РАН (к. XX – н. XXI вв.) 174

ПРАКТИКА

Статьи

- Сорокина Е.А.* Коронавирус по-шведски 185
- Рыжакова С.И.* «Не позволяй вирусу вторгнуться в твоё сознание!»: беспокойства и ожидания в Индии в период COVID-19 (заметки из дневника этнографа, 8-25 марта 2020 г.) 214
- Воронина Т.А.* COVID-19: о влиянии пандемии на продовольственное снабжение и питание россиян 244

Интервью

- Харитонова В.И., Булдакова Ю.Р.* «Вирус новый, это – важно» (Мы в ситуации пандемии и (само)изоляции) 293

Материалы

- СЯН Син, ЧЖУН Чжэнь, ЛИ Сянмэй* О преимуществах ТКМ в лечении новой коронавирусной инфекции 309
- Падзис Г.С.* Инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19): позиция габонской традиционной фармакопеи 320

SCIENCE

Articles

- Kharitonova V.I.* COVID-19: A New Topic for Medical Anthropology 5
Bakhmatova M.N. Coronavirus Chronicle in Italy: Anointers
of the XXI Century 28
Manichkin N.A. From Indulgence to Online Worship: Church Life of Moscow
Catholics during COVID-19 Pandemic 49
Kuksa T.L. Biopolitical Decisions and Human Rights Activism during
Spread of COVID-19 in Russia: Subjectivity Limitations and New Limits
of Interdependency 67
Yaneva-Balabanska I. COVID-19 in Bulgaria: Myths and Reality
of Living during Pandemic 100

Reviews

- Koldman S.D.* Example of Multiculturalism in Geriatric Care
at Japan's Long-term Treatment Institutions 119
Janeva-Balabanska I. Sociology of Disability as a Scientific Field 128

Discussions

- Napolskikh V.V.* From Pegtymel to Noin-Uly: More on Transeurasian Name
for Fly Agaric 134

Interview

- Ozhiganova A.A., Molodtsova M.O.* Birth during Quarantine: Doula's Stance 158

Materials

- Savel'eva G.S.* Information on Folk Medicine in Materials of Folklore Foundation of
Institute for Komi Language, Literature and History (Scientific Center of the Ural
Department of Russian Academy of Sciences) (late XX - early XXI centuries) 174

PRACTICE

Articles

- Sorokina E.A.* Coronavirus Swedish Style 185
Ryzhakova S.I. "Do Not Let the Virus Invade Your Mind!" Worries and
Expectations in India at the Time of COVID-19 (Notes from an Ethnographer's
Diary: March 8-25, 2020) 214
Voronina T.A. COVID-19: About Impact of Pandemic on Food Supply
and Nutrition among Russians 244

Interview

- Kharitonova V.I., Buldakova Yu.R.* "The Virus is a New One, It Matters."
(Us in the Situation of Pandemic and (Self)Isolation) 293

Materials

- Xiang Xin, Zhong Zhen, Li Xiangmei* On Advantages of TCM in Healing New
Coronavirus Infection 309
Padzys G.S. SARS-CoV-2 Infection (COVID-19): Stance of Traditional
Gabonese Pharmacopoeia 320

НАУКА / СТАТЬИ

ХАРИТОНОВА Валентина Ивановна

COVID-19: НОВАЯ ТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/01>

Ссылка при цитировании:

Харитонова В.И. (2020) COVID-19: новая тема медицинской антропологии. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Валентина Ивановна Харитонова –

доктор исторических наук,
главный научный сотрудник,
зав. центром медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

E-mail: medanthro@mail.ru

* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН

Ключевые слова: эпидемия, пандемия, COVID-19, «первая волна», здравоохранение, СМИ, интернет, сетевые форумы, ассоциации, медицинские антропологи, специалисты в области общественного здоровья и здравоохранения, социологи медицины, научные семинары, конференции

Аннотация: В статье рассматривается ситуация, сложившаяся в стране и мире в результате эпидемии COVID-19, начавшейся в Китае в декабре 2019 – январе 2020 годов и объявленной 11 марта ВОЗ пандемией. Обращается внимание на основные события и реакцию на них как со стороны административных и законодательных органов, так и общества. Кратко характеризуются основные направления и специфика полевой и научно-исследовательской деятельности ме-

дицинских антропологов и иных специалистов, работающих вместе с ними в едином междисциплинарном поле.

Введение

На рубеже 2019–2020 годов человечество оказалось ввергнуто в ситуацию распространения вирусной инфекции, очень быстро перешедшей из эпидемии, зафиксированной изначально, в декабре 2019 г., в Ухане, одной из провинций Китая, в мощнейшую пандемию, которая начала быстро распространяться по странам мира, приобретая в кратчайшие сроки, устранившие правительства разных стран, масштабы. Известно, что пандемия объявляется при поражении 5% населения планеты каким-либо быстро распространяющимся заболеванием, которое пересекло границы одной страны; но в случае с вирусом SARS-CoV-2, получившим название COVID-19, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не стала дожидаться высокого процента заболевших, а на основе только невероятно быстрого распространения инфекции по всем континентам 11 марта объявила о наличии на планете пандемии. К этому моменту вирус был обнаружен у больных в 114 странах мира. Но по официальной статистике тогда выявленных больных было всего 118 тыс. человек, хотя уже в апреле инфекцию обнаружили у более чем миллиона человек.

Очевидно, что некоторые акценты в оценке ситуации (эпидемия или пандемия) сместились. Специалисты учли в первую очередь не количество болеющих, а скорость распространения, что было обусловлено современными техническими возможностями и тем, что первоисточником распространения стала страна, жители которой особенно активно передвигаются по всей планете. Кроме того, разумеется, вирусологи и эпидемиологи исходили из специфики самого вируса, а также скорости и степени заражаемости и неясности особенностей поражения им человека.

Однако быстроменяющаяся ситуация заставила очень многих, в том числе и представителей медицинских профессий, усомниться в необходимости столь кардинальных мер, включая карантинные, примененные сначала в Китае, а потом и в других азиатских странах. Люди начали активно обсуждать в соцсетях вопрос о том, что все происходящее – наступление на права человека, а это нужно некоторым правящим верхушкам и пр. Спекулирующий на данную тему было очень много, да они и не прекратились со временем, несмотря на то что вско-

ре стала очевидна и тяжесть течения заболевания, и сложность ее выявления, и высокая скорость распространения, и достаточно высокая смертность. Последнее оказалось еще одной темой для спекуляций: кто-то полагает, что статистика неверна, она завышает по чьему-то приказу число умерших именно от распространяющейся инфекции; а кто-то, наоборот, считает, что цифры занижаются – также по приказу свыше из каких-то политических или иных соображений. Но само заболевание так и не стало пока полностью расшифрованным для медицины, а предписания в его лечении бесконечно меняются, разнятся по странам и даже по клиникам. В интернете гуляют многочисленные советы от врачей и иных медицинских работников, а также от умельцев лечить любую хворь «с помощью кувалды и какой-то матери», от переболевших и полагающих, что они переболели...

Всё это потребовало быстрого осмысления и оценок со стороны разных специалистов, в том числе и медицинских антропологов. Основная цель вводной статьи – обратить внимание на важнейшие моменты развития социокультурной ситуации в период начальной эпидемии и пандемии преимущественно в Московском регионе (он существовал достаточно автономно, коррелируя действия столицы и Подмоскovie) на общем российском фоне и на фоне происходящего в других странах мира, чтобы показать важнейшие темы и проблемы, на которые обратили внимание исследователи. Ими оказались, естественно, не только медицинские антропологи, но социологи медицины, специалисты в области общественного здоровья и здравоохранения, а также исследователи контента СМИ и другие ученые. Опережая научное сообщество, к этим актуальным темам обратились журналисты и блогеры – как постоянно работающие с медицинской тематикой, так и заинтересованные в освещении социокультурных конфликтов. Очень быстро отреагировало телевидение, где в различных ток-шоу начали обсуждать текущие проблемы пандемии в столице, стране и мире, при этом на разные каналы приглашались специалисты медицинских профессий – известные в медийном пространстве личности и работающие с заболеванием доктора.

Что день грядущий нам готовит?..

Однако сама китайская эпидемия, в том числе объявление пандемии, застала россиян врасплох: это касалось и граждан, и здравоохранения. Ситуация в мире менялась настолько стремительно, что порой за ней не успевали даже те, кто привык жить «на две страны»

или колесить по свету (см.: Бахматова 2020; Рыжакова 2020; Чекурова 2020 и др.) Тем более сложно было осознавать поступающую информацию людям, привыкшим жить неторопливой и размеренной жизнью на родине. Полной неожиданностью случившееся стало для всех – возможно, кроме тех узких специалистов в медицине, которые непосредственно связаны с эпидемиологией и вирусологией.

И когда во второй половине марта беда пришла в столицу, а затем довольно быстро стала распространяться по отдаленным местам, наша система здравоохранения не смогла обеспечить сразу даже необходимые средства защиты медикам, которые оказались в эпицентре заболевших при срочно начавшейся госпитализации. Для врачей и медработников не было специализированных защитных костюмов (СИЗ), не хватало элементарных масок и перчаток, не говоря уже об очках или защитных экранах (довольно быстро выяснилось, что лицо необходимо прикрывать, поскольку вирус проникает в организм через любые слизистые, включая глаза). Вскоре начались и проблемы с больницами – госпитализировать большое количество болеющих стало некуда, и тогда пришлось часть обычных больниц или какие-то отделения спешно превращать в «ковидные», лишая тем самым людей возможности получать плановую медицинскую помощь (начали перепрофилироваться даже родильные дома и онкобольницы). Вот тут закономерно все вспомнили о еще не успевшей закончиться пресловутой реформе здравоохранения, в результате которой эти самые больницы, особенно на периферии страны, массово были закрыты, а в оставшихся количество коек было значимо сокращено...

Понятно, что в первые дни и даже месяцы мы все оказались не просто в сложной ситуации, а в состоянии непонимания происходящего: что такое COVID-19 и как эта инфекция себя поведет – никто не мог спрогнозировать. Даже Всемирная организация здравоохранения долго не могла определиться в своей политике. А государственные структуры, которые обязаны были принимать срочные меры, не были убеждены в правильности своих первых шагов. Что касается граждан, то они были не в меньшей растерянности, чем чиновники от здравоохранения, оптимизировавшие как раз перед пандемией нашу медицину, т.е. сократившие койко-места в больницах, позакрывавшие стационары, а на периферии в малых городках и поселках, не говоря уже о селах и деревнях, даже ФАПы (фельдшерско-акушерские пункты).



Рис. 1. Очереди машин, привозивших больных на госпитализацию.
(источник <https://c400.ru/index.php?newsid=4385>)

Мы все не были готовы к тому, чтобы жить в условиях эпидемии, тем более – пандемии. Например, российские люди перестали делать запасы продуктов и необходимых средств, включая лекарства, поскольку страна находилась второе десятилетие в относительно спокойной и стабильной ситуации. Полной неожиданностью стало то, что уже в начале китайской эпидемии по ТВ и в СМИ начали распространяться сведения, будто в Ухане происходит что-то странное и страшное: люди раскупают все запасы торговых сетей, особым спросом пользуется туалетная бумага... Это настораживало и пугало, однако не настолько, чтобы россияне стали готовиться к серьезной «отсидке по домам». Но когда 11 марта ВОЗ объявила пандемию, поскольку вирус начал свое стремительное нашествие и на Европу (а оттуда тоже неожиданно посыпались сообщения о том, что в благополучной Германии, например, как и в Китае, из магазинов стала исчезать туалетная бумага и продукты), то некоторые москвичи, поддавшись панике, спешно решили сделать небольшие запасы, понимая, что беда может постучаться в их дом. И здесь надо отдать должное властям региона, ситуацию «разрулили»: пустые полки тут же пополнялись, людям своевременно разъяснялось происходящее, что, конечно же, не исключило привычных для социальных сетей рассуждений на темы плохой организации всего и вся в нашей стране и страшных рассказов о... пропавшей гречке.



Рис. 2. Коронавирус COVID-19: начало эпидемии в китайском городе Ухань. (источник: www.globallookpress.com / Wang Yuguo)

Вопрос с продуктовым обеспечением был решен; мало того, довольно быстро в стране уже работала служба доставки, развернутая в гораздо больших масштабах, чем в «доковидное» время; заработали довольно быстро и волонтерские службы. При этом в апреле – мае еще были серьезные сложности с дезинфицирующими средствами, с масками и перчатками, которые требовалось носить. По поводу использования этих атрибутов пандемии шли жаркие споры не только на просторах интернета, но и в СМИ, на ТВ – в многочисленных ток-шоу (см. подробно: Малькова 2020); споры шли среди медиков – они однозначного отношения к такой экипировке так и не выработали, и среди политиков, журналистов, блогеров, простых граждан: кто-то полагал, что маска в ситуации с вирусной инфекцией никакой роли играть не может, от микрочастиц вируса она не защитит, как и перчатки, которые только портят руки, вызывая аллергию и экземы, что как раз может привести к заражению – от прямого попадания вируса в кровь через раны и трещины; другие, наоборот, нашли обоснование, чтобы убеждать себя и окружающих в необходимости носить маски и перчатки, предложив масочную теорию, согласно которой вирус, распространяющийся аэрозольным и воздушно-капельным путем, оседает на маске, даже если она не снабжена какой-либо специальной пропиткой или вкладышами (см., например: Буркова, Феденок 2020).

Однако самые большие проблемы возникли с мерами самоизоляции, которые предложили у нас в стране и федеральные власти, и ре-



Рис. 3. Масочно-перчаточный режим в Москве.

(источник: <https://novayagazeta.livejournal.com/12798130.html>)

гиональные (им было передано управление ситуацией на местах), не вводя жесткого карантина. «Мягкий» вариант карантинных по сути мер, который был назван самоизоляцией, адресовался в первую очередь возрастному населению 65+, поскольку по изначальным наблюдениям за заболеваемостью медицина пришла к выводу, что инфекция особенно активно поражает пожилых людей, а течение заболевания у них оказывается наиболее опасным, особенно при наличии какой-либо хронической (в первую очередь диабета и сердечно-сосудистых болезней). Привело к таким выводам происходившее в одной из северных областей Италии – Ломбардии, где в домах престарелых наблюдалась практически массовая смертность (Коронавирус: что не так пошло в Ломбардии? 2020; Бахматова 2020).

Более понятными были требования карантина для заболевших или для людей, бывших с ними в контакте. Практически изначально заболевание было сопряжено с обязательной госпитализацией. Однако многие не хотели попадать в больницу, опасаясь того, что, во-первых, неизвестно, насколько ты сам болен (про то, что быстро созданные для выявления COVID-19 тесты приблизительно в половине случаев были недостоверными, узнали сразу) – ведь можно приехать туда здоровым и там подхватить инфекцию. Во-вторых, некоторые люди были уверены, что в больнице обязательно заразишься не только ковидной инфекцией, но и еще чем-то вроде «больничной пневмонии», например: в такой суматохе, которая была создана массовой госпитализацией, всё

это случалось. Да и не было уверенности, что там точно помогут – все понимали: врачи сами в некоторой растерянности, поскольку протоколы лечения менялись и были разными в разных местах (интернет делал свое дело – обмен информацией происходил с огромной скоростью, люди были информированы и дезинформированы).



Рис. 4. В домах престарелых в Кьяри (провинция в Ломбардии)
(источник: <https://zen.yandex.ru/media/heilicha/doma-prestarelyh--cvetuscii-poligon-dlia-infekcii-i-komu-nujno-eto-stare-5e88d8a6a4b70d29713d9e8f>)

Самоизоляция прошла несколько этапов. Вопрос о посещениях магазинов, аптек и иных мест курировался указаниями со стороны администрации города (чаще всего непосредственно мэром С.С. Собяниным или главой Роспотребнадзора А.Ю. Поповой), представителями городских властей. В привилегированном положении оказывались владельцы домашних животных, которых надо выводить на прогулки. В итоге для Москвы, уже на выходе из изоляционных строгостей, это закончилось курьезом – власти попытались составлять графики прогулок для населения с указанием времени выхода из квартир. Начались возмущения, в том числе и тем, что на улицах (правда, далеко не везде) активно работали полицейские, следившие за появлением людей в парках и скверах, в соцсетях обсуждались случаи штрафов, особенно если штрафовали пенсионеров.

К лету у нас произошла своеобразная ремиссия – это хорошо, видимо, понимают пока только специалисты. Люди очень надеются на то, что все ужасы закончились с наступлением тепла. Однако источники



Рис. 5. Режим прогулок. Фото автора.

информации полны сообщений о возможном возврате инфекции (одни полагают, что она будет возвращаться, но свирепствовать с меньшей силой; другие осторожно говорят о том, что это может быть и более сильный всплеск; есть мнения, будто этот вариант ковида с нами навсегда).

Интернет-тематика периода пандемии

Наиболее активное общение на темы пандемии идет в виртуальном пространстве. Важнейшими темами в интернете стали, помимо происходящего на улицах, в городском транспорте, в общественных заведениях, включая театры, концертные залы, рестораны, кафе, а также в вузах и школах, научных учреждениях и т.д., темы наших больниц. Это касается процесса госпитализации (задержка с приездом «скорой» и поступлением в больницу; невозможность попасть со «скорой» куда-то, т.к. привозимых больных некоторые больницы не принимали и переадресовывали, их везли дальше, иногда объезжали несколько точек; попадание в больницы в коридоры и палаты с большим количеством коек); нахождения в государственных бюджетных больницах – особенностях лечения и содержания пациентов там (наиболее громким оказался сюжет с госпитализацией в рядовую больницу с последующим переводом в хорошую клинику Максима Шевченко – тележурналиста, ведущего эксперта по проблемам этнической и религиозной политики); особенностей работы врачей и дополнительного

персонала (в т.ч. студентов медицинских институтов, что не афишируется, но имеет место); особенно значимой стала тема неготовности здравоохранения к работе в ситуации эпидемии (отсутствие средств защиты для врачей и необходимых койко-мест для госпитализации), что повлекло за собой высокую заболеваемость и смертность от инфекции среди медицинского персонала. Надо отметить, что было много информации по проблемам взаимоотношений врачей и медперсонала, отношения пациентов к врачам, которое (что отмечали в том числе исследователи) значительно изменилось в лучшую сторону.

Это всё, естественно, отразилось в научном осмыслении происходящего учеными, которые старались не просто реагировать на происходящее, но рассматривать нынешние события в исторической ретроспективе, в контексте бывших ранее эпидемий и пандемий: хочу обратить внимание на длительный разговор на тему текущей пандемии и более ранних эпидемий и пандемий, организованный 9 июня в рамках работы специального проекта Р. Садыковым, Л. Паутовой и Л. Лебедевой, в котором приняли участие несколько ведущих специалистов – Д.В. Михель, О.Б. Христофорова, А.И. Архипова (частично разговор представлен: *Страхи и мифология пандемии... 2020*).

Работа социальных антропологов, медицинских антропологов, специалистов в сфере общественного здоровья и здравоохранения, медицинских социологов по проблемам пандемии была развернута в первую очередь за рубежом, где все эти научные направления возникли и прошли процесс становления гораздо раньше, чем у нас. Исследовательская деятельность там началась сразу с первых сообщений о происшедшем в Китае. Крупные ассоциации (в первую очередь медицинские антропологи в Американской антропологической ассоциации (ААА) – Сообщество медицинских антропологов (SMA), к которым присоединились и европейские антропологи (EASA, в рамках которой существует Сеть медицинских антропологов – NET и другие группы) включились в анализ процессов и осмысление происходящего в варианте семинаров, симпозиумов, написания репортажей и статей, приглашая принять в этом участие коллег из разных стран мира. Это сделали и известные антропологические журналы – например, «*Social Anthropology*» (по сообщению главного редактора журнала Н. Ссорина-Чайкова на нашей странице медицинских антропологов, «более 100 антропологов со всего мира приняли участие в срочном форуме нашего журнала *Social Anthropology* # 2, 2020, посвященному Covid-19») (см.: *Bermant, Ssorin-Chaikov 2020*).

Медицинская антропология – акценты актуальности в тематике исследований

Первое полугодие 2020-го оказалось сложным для медицины во всем мире и значимым для корректировки направлений исследований среди специалистов, занимающихся социокультурным изучением проблем, связанных со здоровьем, болезнями, медициной. Реакция специалистов была очень быстрой, в том числе и за счет работы журналистов и блогеров, специализирующихся на медицинских проблемах (см. например: Астахова 2020).



Полевая работа ученых сместилась – особенно с началом самоизоляции – в онлайн пространство, в интернет, где в сетевых источниках было множество различных материалов; там же антропологи стали активно проводить опросы, размещать анкеты и опросники (см., например: Опросник... 2020). Интервьюирование (аудио и письменное в разных вариантах) стало основой для написания множества материалов.

Для некоторых антропологов реальным исследовательским полем стали поликлиники и больницы, в том числе те, где принимались инфекционные больные. В этом отношении надо отметить исследования социологов из Петербурга, которые начали масштабную работу, заявив об этом на сайте университета: «Эпидемия COVID-19 оказывается беспрецедентным вызовом для российской системы здравоохранения — Мы проводим интервью с врачами и включенное наблюдение в медицинских стационарах, чтобы изучить проблему» (О факультете ... 2020). Надо отметить, что на этом факультете существует программа «Социальные исследования здоровья и медицины», которая работает при поддержке Благотворительного Фонда Михаила Прохорова (Всё о магистерской программе...; Стипендия для студентов...). Специалисты полученные данные сразу включали в работу в СМИ (см., например, экспертное мнение Екатерины Бороздиной, к.с.н, декана факультета социологии и философии Европейского университета в Санкт-Петербурге, и Анастасии Новкунской, PhD in Social Sciences, научного сотрудника факультета социологии и философии Европей-

ского университета в Санкт-Петербурге: Порочные рефлексы: что мешает российской медицине бороться с пандемией (Порочные рефлексы... 2020). Далее, естественно, полученные материалы обобщались и звучали в научных докладах, отражались в статьях.

Сотрудники факультета участвовали в экспертных публикациях самого высокого уровня: например, проф. факультета А.А. Тёмкина вошла в авторский коллектив экспертной группы ВОЗ, опубликовавшей по итогам онлайн-заседания Европейского регионального бюро ВОЗ, которое состоялось 12 июня 2020, статью «Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition» (Habersaat, Betsch et al. 2020). Это была реакция экспертной группы ВОЗ «Культурные контексты здоровья и благополучия» на изменения, спровоцированные пандемией COVID-19 во всем мире. В публикации рассмотрена преимущественно политика общественного здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ВОЗ (Эксперты ВОЗ... 2020).

Впрочем, первичные публикации делались, в основном, на основе новостных источников, как российских, так и зарубежных. Однако, пожалуй, самыми актуальными стали устные тексты, отражаемые в аудио- и видеисточниках: это были доклады на научных и науч-

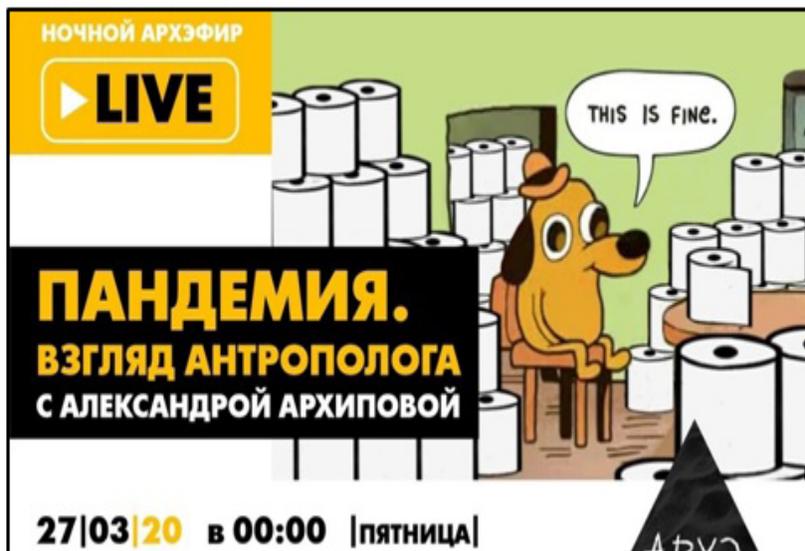


Рис. 6. (источник: <https://www.youtube.com/watch?v=LpIHaUqIVY8&app=desktop>)

но-практических семинарах/вебинарах, лекции для различных аудиторий (по большей части онлайн, особенно с началом самоизоляции,

когда на онлайн работу пришлось переходить и научным учреждениям, и вузам, и школам...) В работу включились различные группы исследователей. Очень своевременными и важными для людей, желающей слушать специалистов, оказались, например, лекции фольклориста и социального антрополога Александры Архиповой (старший научный сотрудник Школы актуальных гуманитарных исследований ИОН РАНХиГС), включенные в работу центра Архэ (Архипова 2020).

Виртуальная жизнь научных мероприятий

На сайтах стали появляться материалы о прошедших научных мероприятиях (от семинаров до конференций), в т.ч. записи различных заседаний. В частности, в Санкт-Петербурге «2 июля исследователи из России и Европы встретились в виртуальном Европейском университете, чтобы обсудить социальные и этические аспекты решений, которые принимаются в связи с экстренным поиском препаратов от коронавирусной и других инфекций в мире» (На передовой... 2020 нет в библиографии).

В рамках работы семинара по медицинской антропологии в ИЭА РАН в мае начались семинары, связанные с тематикой пандемии, где обсуждались научные доклады: «Роды во время пандемии Covid-19: организационные и этические конфликты» (А.А. Ожиганова; 21.05.2020); «Первые предпосылки изменений отношения пациентов к врачам на фоне эпидемиологической обстановки весны 2020 года» (Н.А. Вяткина; 04.06.2020); «Суррогатное материнство во время коронавирусной пандемии» (С. Юмакулов: Канада; 11.06.2020); «Логика принятия санитарно-эпидемиологических решений и запретительных ведомственных актов Роспотребнадзором для предотвращения распространения COVID-2019: повышение статуса санитарных врачей и увеличение штрафов за невыполнение предписаний» (Т.А. Кукса; 14.06.2020); «Чрезвычайное государственное регулирование предотвращения распространения COVID-2019 в России: бюрократическая логика принятия решений и медиализация повседневности» (Т.А. Кукса; 25.06.2020). Особым вариантом работы были семинары-встречи в виртуальном пространстве с шаманами-целителями и врачами из Габона, которые участвовали там в программе борьбы с ковидом, например: «COVID-19 в Республике Габон: специфика пандемии в стране и особенности борьбы с инфекцией» (Меданг П.А., Падзис Г.С.; 22.05.2020).

В подготовке крупных научных мероприятий, как и научных журналов, произошли изменения: заявленные программы начали корректироваться с учетом темы пандемии и истории эпидемий,

активно стали готовиться и небольшие тематические конференции и симпозиумы.

Естественно, довольно быстро новейшие исследования, изначально в основном как обобщение материалов, но уже к концу полугодия и как обобщающие статьи, стали появляться в отреагировавших на происходящее российских журналах. Например, известный журнал «Человек» посвятил этой теме специальный материал (Марков и др. 2020).

Работа нашего журнала «Медицинская антропология и биоэтика» в истекшем полугодии была резко скорректирована, совершенно обстоятельствам. Данный номер «МАиБ», вышедший из-за этого с некоторой задержкой, был переориентирован на тематику COVID-19, но до его появления стал формироваться первый препринтный спецвыпуск «COVID-19: жизнь в условиях пандемии» (COVID-19: жизнь в условиях пандемии ... 2020), который запланирован как активно действующая платформа для размещения актуальных текстов статей и иных жанров в «живом» варианте с возможностью последующей доработки и размещения не только в нашем издании (по желанию авторов). Часть текстов нашли свое место в текущем номере, некоторые остались на исходной платформе, а отдельные публикации разместятся в составе других журналов (например: Фаис 2020). Поскольку количество статей множителю, то было принято решение разбить их (по 15 публикаций, как это принято в основном журнале) на отдельные выпуски, начав формировать второй и последующие.



Рис. 7. Часть главной страницы журнала «Медицинская антропология и биоэтика» с отсылкой к специальной странице «COVID-19: ЖИЗНЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ» (<http://www.medanthro.ru/>)



Рис. 8. Часть страницы с содержанием первого выпуска пре-принта «COVID-19: ЖИЗНЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ»

Круг исследовательских интересов

В области интересов медицинских антропологов и других смежных специалистов оказалось всё, имеющее отношение к теме эпидемии и пандемии. Первичные статьи, как уже указывалось, были построены на новостных материалах, фиксирующих распространение инфекции, и всё новых деталях о заболевании, его распространении, специфике работы здравоохранения в разных странах мира, а также на информации, попавшей в сетевые сообщества от заболевших и госпитализируемых в наши больницы, от их родственников... Очевидно, что с течением времени в публикациях давался все более осмысленный и детальный анализ всего происходившего за первое полугодие 2020-го. Как представляется, важной была реакция антропологов на текущие,

возникающие одна за одной проблемы. Так, например, вопрос о масочно-перчаточном режиме обсуждался очень активно не только в интернет-пространстве и СМИ, но и научных журналах, которые оперативно отреагировали в своих номерах, вышедших во втором квартале (см. выше). Но что важно для текущего момента – проблемы пандемии вызвали реакцию социально ориентированных сетевых изданий.

Пандемия и политические пристрастия

Любопытно, что среди интернет-контента, естественно, содержащего очень разные публикации, оказались тексты, направленные на поддержку беднейших слоев работающего населения. Например, есть активно работающий сайт, именующийся «Социальный компас», который ставит своей целью работу с различными социальными проблемами. На нем довольно планомерно освещалась тема COVID-19. На сайте есть страничка «Демография», а в ней раздел «Медицина», где часто появлялись на протяжении всех лет существования интересные публикации о проблемах здоровья. Этот сайт занимается дублированием тематически важных для его политики статей.

На происходящее в период пандемии он отреагировал в середине весны (как и многие СМИ, ТВ, а вместе с ними и блогеры) – первая перепечатка датирована 1.04.2020 (источник текста – «Проект будущее», где эта публикация появилась 29.03.2020). Текст «Мир в зеркале COVID-19» вышел с таким резюме: «Последствия пандемии заболевания COVID-19, возбудителем которого является новый коронавирус SARS-CoV-2, уже затронули весь мир. Новостями о ней переполнены ленты всех новостных ресурсов, оттеснив на задний план остальные темы. Мы не новостной ресурс, и обычно мало пишем на «горящие» темы, но ситуация с COVID-19 является симптомом и одновременно диагнозом всей системе в целом, что и стимулировало нас написать этот материал (Мир... 2020)». Данная публикация включает 10 небольших разделов, освещающих важные вопросы: «1. Предпосылки происходящего. 2. Потребительский туризм. 3. Массовое пренебрежение гигиеной. 4. Оптимизация здравоохранения. 5. Россия и COVID-19 6 Успехи современной России в здравоохранении. 7. Почему в России пока спокойно. 8. Чего боятся российские власти. 9. Когда всё закончится... 10. Что делать сейчас?» (там же).

На конец марта – начало апреля происходящее в России оценивается так: «В настоящий момент ситуация в России внешне выглядит гораздо лучше среднемировой — подтверждённых случаев заражения

меньше двух тысяч, смертей, вызванных инфекцией меньше десятка. Отечественные пропагандисты гордо рапортууют о российской помощи Италии, и одновременно с этим фигурально пляшут на костях умирающих западных европейцев, намекая, что те слишком оптимизировали свою медицину, а значит — сами виноваты» (там же). Обращая внимание на специфику российской ситуации, авторы указывают на то, что «эпидемия по стране не распространилась быстро не потому, что ей были оперативно поставлены неодолимые заслоны, а потому, что подавляющая часть населения и так постоянно живёт, окружённая экономическим заслоном (недостатком средств) для активного перемещения как внутри страны, так и на международных направлениях. Что естественным образом тормозит распространение заболевания» (там же).

В тот же день этот источник перепечатывает еще один материал, но теперь уже западный «COVID-19 демонстрирует необходимость в плановой экономике», в постскриптуме к которому указывается: «Пандемия обнажила неустранимый дефект капиталистической экономики – ту самую “оптимизацию”» (COVID-19 вскрывает правду ... 2020).

И уже на следующий день, второго апреля, появляется текст «Советские рецепты оказались эффективны против коронавируса» с подзаголовком «Только пользуются ими не в России, а в Японии и Корее» (Советские рецепты ... 2020). Этот авторский текст взят из газеты «Ведомости» за 30 марта. Он принадлежит Владимиру Гришину (профессор, доктор экономических наук, первый директор Федерального фонда ОМС) и Андрею Рагозину (кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Высшей школы организации и управления здравоохранения; кстати, член нашей Ассоциации медицинских антропологов). Авторы размышляют над важнейшей темой пандемии: «Дебют пандемии коронавируса разделил системы здравоохранения развитых стран на две группы.

Первая группа стран (Южная Корея и Япония) предотвратила массовое заражение населения, а их ресурсы стационарной помощи позволили избежать апокалипсиса в больницах, добиться низкой летальности и не создать значимых помех для лечения остальных больных. Страны второй группы (Италия и Испания) создали условия для экспоненциального роста зараженных, а их стационары захлебнулись от потока больных, зачастую требующих искусственной вентиляции легких. Многократно повышенная по сравнению со странами первой группы летальность от коронавируса в Италии и Испании тянет за собой рост смертности от «обычных» болезней.

Статистика стран обеих групп признается заслуживающей доверия, а их здравоохранение – образцовым. Испания, Италия, Япония и

Южная Корея занимают соответственно 3-е, 4-е, 5-е и 7-е места в мировом списке эффективности The Most Efficient Health Care агентства Bloomberg (2018)» (там же).

Следующая перепечатка из Canadian Dimension «Неожиданная расплата: коронавирус и капитализм» (выложена 15.04) – во многом реакция на объявление пандемии (Неожиданная расплата ... 2020).

Далее предлагаются вниманию читателей еще несколько текстов, связанных непосредственно с инфекцией COVID-19 или другими эпидемиями и пандемиями, столь же яркой социальной направленности, как и упомянутые ранее: «Коронавирус усугубляет неравенство, неравенство увеличивает быстроту его распространения» (22.04) (Коронавирус... 2020) «Пандемия коронавируса COVID-19: социальные аспекты» (25.04) (Пандемия... 2020) «COVID-19 вскрывает правду» (01.06) (COVID-19... 2020) «Пандемия COVID-19 как антропологический вызов» (04.06; оригинал: статья Константина Гаазе, преп. Московской школы социальных и экономических наук; от 23.04) (Пандемия COVID-19... 2020).

Автор последней перепечатки задается в своей статье вопросом: «С какими проблемами сталкивается общество при пандемии и есть ли против них “лекарства”»; а его публикатор предлагает выводы: «Что делает его устойчивей что к этой пандемии, что к будущим, как это мы видим на примере стран, руководимых коммунистами, даже капиталистических, вроде штата Керала. Как это выглядит в конкретных российских условиях, см. тексты тт. из Лаборатории Будущего: «“Почему нужно организовываться?” “Не жди помощи сложа руки — организуйся!” “Эпидемия и социальные требования масс”» (Пандемия... 2020).

Я не случайно столь подробно остановилась на этом сайте, заимствующем важную для идей публикаторов тексты из разных источников. Эта подборка (очень большая в разделе о медицине для этого издания) явно указывает на то, что пандемия имеет значительный социальный выход, связанный с политическими пристрастиями и определенными настроениями. Она вскрыла нарыв, который копился в процессе «оптимизации» здравоохранения в разных странах мира. Если учесть, что наше здравоохранение прошло через жесткую трансформацию, то мы легко можем оказаться «впереди планеты всей» в случае возврата эпидемической ситуации к пиковым показателям мая. Как известно, грипп в различных вариантах у нас бушует обычно в осенне-зимние и зимне-весенние сезоны наиболее активно. Если к этому добавится COVID-19, то положение дел в здравоохранении может оказаться критическим. И тогда не только медицинские антропологи, социологи, фи-

лософы будут исследовать происходящие процессы, но и политологам придется примкнуть к рассмотрению медицинской тематики.

Завершая этот беглый обзор с ситуацией эпидемии и пандемии COVID-19 (скорее, взгляд на ее начальный период, как предупреждают не только грамотные вирусологи и эпидемиологи, но и медицинские антропологи), можно отметить, что в возникшем предновогодним «подарком» сообщении из Китая и создавшейся к весне ситуации в разных странах мира медицинские антропологи увидели своё исследовательское поле – интердисциплинарное, как всегда, где они начали активно работать в сотрудничестве с другими специалистами. Естественно, научная практика не отличается быстротой выпуска маститых трудов. И обобщающие работы, конечно же, появятся несколько позже. Однако современные возможности общения, контактов с информантами в виртуальном пространстве, возможности получения огромного массива данных из самых разных источников позволили исследователям организовать не только сбор материалов, но их осмысление с общением в онлайн формате на научных семинарах, круглых столах и иных вариантах научного собеседования; параллельно загружались на специализированные платформы первые препринтные тексты, а уже к концу весны – в начале лета стали появляться научные обобщения.

Очевидно, что вторая половина года будет наполнена различными мероприятиями, на которых тематика пандемии и происходящего в связи с ней в разных странах будет активно обсуждаться на всевозможных конференциях (которые организаторы не отложили на год, а решили провести в виртуальном пространстве – это будет интересный опыт) и, разумеется, научное сообщество получит массу нужных текстов с исследованием произошедшего в стране и мире за это непростое полугодие такого трудного для человечества 2020 года.

Библиография

Habersaat, K. B., Betsch, C., Danchin, M., Sunstein, C. R., Böhm, R. et al. (2020) *Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition* (<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0906-x.epdf>) (10.06.2020).

Bermant, L., Ssorin-Chaikov, N. (2020) Forum on COVID-19 Pandemic. Introduction: urgent anthropological COVID-19 forum, *Social Anthropology*, №2 (<https://doi.org/10.1111/1469-8676.12901>).

Бахматова, М.В. (2020) Хроника коронавируса в Италии: «мазуны» в XXI в., *Медицинская антропология и биоэтики – специальный выпуск № 1* (http://www.medanthro.ru/?page_id=4545) (10.06.2020).

Буркова, В.Н., Феденок, Ю.Н. (2020) Медицинская маска как средство индивидуальной и коллективной защиты в условиях пандемии COVID-19 (кросс-культурные аспекты), *Вестник антропологии*. № 3, с. 74–91.

Малькова, В.К. (2020) Коронавирус в российском информационном пространстве, *Вестник антропологии*. № 2, с. 206–224.

Марков, Б.В., Сергеев, А.М., Бочарников В.М. (2020) Феномен пандемии сквозь призму метафизического, антропологического и социального измерений, *Человек*. Т. 31. № 3, с. 7–24. DOI 10.31857/S023620070010034-4

Опросник научного центра психического здоровья (2020) *Медицинская антропология и биоэтики – специальный выпуск № 1* (http://www.medanthro.ru/?page_id=4536) (10.06.2020).

Рыжакова, С.И. «Не позволяй вирусу вторгнуться в твоё сознание!»: беспокойства и ожидания в Индии в период COVID-19 (заметки из дневника этнографа, 8-25 марта 2020 г.) // *Медицинская антропология и биоэтика*. 2020. № 1(19) (http://www.medanthro.ru/?page_id=4779) (10.06.2020).

Фаис, О.Д. (2020) COVID-19 в Сицилии: экзистенциальные «медицина» и практики – обращение к традиции, *Медицинская антропология и биоэтики – специальный выпуск № 1* (http://www.medanthro.ru/?page_id=4545) (10.06.2020); текст передан в журнал: «Вестник антропологии», 2020, № 2.

Чекурова Н.Э. Эффект летучей мыши. *Медицинская антропология и биоэтики – специальный выпуск № 1* (http://www.medanthro.ru/?page_id=4551) (10.06.2020).

References

Habersaat, K. B., Betsch, C., Danchin, M., Sunstein, C. R., Böhm, R. et al. (2020) *Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition* (<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0906-x.epdf>) (10.06.2020).

Bermant, L., Ssorin-Chaikov, N. (2020) Forum on COVID-19 Pandemic. Introduction: urgent anthropological COVID-19 forum, *Social Anthropology*, №2, <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12901>.

Bakhmatova, M.V. (2020) Hronika koronavirusa v Italii: “mazuny” v XXI v. [Chronicle of Coronavirus in Italy: «Mazuns» in the 21st Century], *Medicinskaja antropologija i biojetiki – special’nyj vypusk* [Medical Anthropology and Bioethics - Special Issue], № 1 (http://www.medanthro.ru/?page_id=4545) (10.06.2020).

Burkova, V.N., Fedenok, Yu.N. (2020) Medicinskaja maska kak sredstvo individual’noj i kollektivnoj zashhity v uslovijah pandemii COVID-19 (krosskul’turnye aspekty) [Medical mask as a means of individual and collective protection in the context of the COVID-19 pandemic (cross-cultural aspects)], *Vesnik antropologii* [Bulletin of Anthropology]. № 3, pp. 74–91.

Malkova, V.K. (2020) Koronavirus v rossijskom informacionnom prostranstve [Coronavirus in the Russian information space], *Vesnik antropologii* [Bulletin of Anthropology], № 2, pp. 206–224.

Markov, B.V., Sergeev, A.M., Bocharnikov V.M. (2020) Fenomen pandemii skvoz' prizmu metafizicheskogo, antropologicheskogo i social'nogo izmerenij [The phenomenon of a pandemic through the prism of metaphysical, anthropological and social dimensions], *Chelovek [Man]*, Vol. 31. № 3, pp. 7–24. DOI 10.31857/S023620070010034-4.

Oprosnik nauchnogo centra psihicheskogo zdorov'ja [Mental Health Research Center Questionnaire] (2020) *Medicinskaja antropologija i biojetiki – special'nyj vypusk* [Medical Anthropology and Bioethics - Special Issue], № 1 (http://www.medanthro.ru/?page_id=4536) (10.06.2020).

Fais, O.D. (2020) COVID-19 v Sicilii: jekzistencial'nye «medicina» i praktiki – obrashhenie k tradicii [COVID-19 in Sicily: existential «medicine» and practices - an appeal to tradition], *Vesnik antropologii* [Bulletin of Anthropology], № 3, pp. 57–73, DOI: 10.33876/2311-0546/2020-51-3/57-73 (initially: *Medicinskaja antropologija i biojetiki – special'nyj vypusk* [Medical Anthropology and Bioethics - Special Issue], № 1 (http://www.medanthro.ru/?page_id=4545) (10.06.2020).

Chekurova N.E. Effekt letuchej myshi. *Medicinskaya antropologiya i bioetiki – special'nyj vypusk № 1* (http://www.medanthro.ru/?page_id=4551) (10.06.2020).

Ryzhakova, S.I. «Ne pozvol' virusu vtorgnut'sya v tvoe soznanie!»: bespokojstva i ozhidaniya v indii v period COVID-19 (zametki iz dnevnika etnografa, 8-25 marta 2020 g.) // *Medicinskaya antropologiya i bioetika*. 2020. № 1(19) (http://www.medanthro.ru/?page_id=4779) (10.06.2020).

Источники

Астахова, А. (2020) Алла Астахова.Ru (<http://alla-astakhova.ru/>) (21.06.2020).

Архипова А. (2020) Пандемия: взгляд социального антрополога, Ночной АРХЭфир, 19 марта (<https://www.youtube.com/watch?v=LXfdGTiZ5H4>) (20.03.2020).

Всё о магистерской программе «Социальные исследования здоровья и медицины» (<https://eusp.org/news/vse-o-magisterskoj-programme-socialnye-issledovaniya-zdorovya-i-mediciny>) (08.06.2020).

Коронавирус усугубляет неравенство, неравенство увеличивает быстроту его распространения (2020) Социальный компас (<http://www.socialcompas.com/2020/04/22/koronavirus-usugublyaet-neravenstvo-neravenstvo-uvlechivaet-bystrotu-ego-rasprostraneniya/>) (оригинал: <https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html>) (03.06.2020).

Коронавирус: что не так пошло в Ломбардии? 20.04.2020 (<https://news.am/rus/news/574875.html>) (28.04.2020).

Мир в зеркале COVID-19 (2020), Социальный компас (<http://www.socialcompas.com/2020/04/01/mir-v-zerkale-covid-19/>) (21.06.2020).

Мир в зеркале COVID-19, Проект будущее (https://www.pf.team/articles/mir-v-zerkale-covid-19__bjmPKcpe) (21.06.2020).

На передовой: клинические исследования в режиме экстренной ситуации (03.07.2020) // Новости. Факультет социологии. Европейский университет в Санкт-Петербурге. (<https://eusp.org/news/na-peredovoy-klinicheskie-issledovaniya-v-rezhime-ekstrennoy-situacii>) (04.07.2020).

Неожиданная расплата: коронавирус и капитализм. Социальный аспект (<http://www.socialcompas.com/2020/04/15/neozhidannaya-rasplata-koronavirus-i-kapitalizm/>) (оригинал: Раджика Десаи. Неожиданная расплата: коронавирус и капитализм <https://canadiandimension.com/articles/view/the-unexpected-reckoning-coronavirus-and-capitalism>) (21.06.2020).

О факультете. Европейский университет в Санкт-Петербурге (<https://eusp.org/sociology/about>) (07.06.2020).

Пандемия COVID-19 как антропологический вызов, Социальный вызов (<http://www.socialcompas.com/2020/06/04/pandemiya-covid-19-kak-antropologicheskij-vyzov/>) (оригинал: Константин Гаазе. Пандемия COVID-19 как антропологический вызов (<https://indicator.ru/humanitarian-science/nam-vsem-bridetsya-stat-kommunistami.htm>) (23.06.2020).

Пандемия коронавируса COVID-19: социальные аспекты, Социальный вызов (<http://www.socialcompas.com/2020/04/25/pandemiya-koronavirusa-covid-19-sotsialnye-aspekty/>) (оригинал: Александра Харченко. Пандемия коронавируса COVID-19: социальные аспекты <https://strana.ua/articles/260534-koronavirus-v-ssha-pochemu-v-amerike-tak-mnoho-zabolevshikh-koronavirusom-.html?fbclid=IwAR2f07dhbPzIE86LzMqhU79vVfpolm9y7SXdtzFsuyFXr1abnBkd3FGIdX4>) (03.06.2020).

Порочные рефлексии: что мешает российской медицине бороться с пандемией (2020) РБК, 20 мая (https://www.rbc.ru/spb_sz/20/05/2020/5ec50cf79a794713e1892347) (07.06.2020).

Советские рецепты оказались эффективны против коронавируса, Социальный компас (<http://www.socialcompas.com/2020/04/02/sovetskie-retsepty-okazalis-efektivny-protiv-koronavirusa/>) (оригинал: Гришин В., Рогозин А. Советские рецепты оказались эффективны против коронавируса, Ведомости <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/03/30/826638-sovetskie-retsepti>) (03.06.2020).

Стипендии для студентов программы «Социальные исследования здоровья и медицины» при поддержке Фонда Михаила Прохорова (<https://eusp.org/news/stipendii-dlya-studentov-magisterskoj-programmy-socialnye-issledovaniya-zdorovya-i-mediciny-pri-podderzhke-fonda-mikhaila-prokhorova>) (21.06.2020).

Страхи и мифология пандемии: как меняются обыденные представления и практики людей: Коллективная беседа ФОМ с антропологами о рациональности страхов, лопнувших информационных пузырях, практиках самозащиты и исторической памяти о пандемиях (<https://covid19.fom.ru/post/strahi-i-mifologiya-pandemii-kak-oni-menyayut-obydennye-predstavleniya-i-praktiki-lyudej>) (09.06.2020).

Эксперты ВОЗ: 10 принципов по эффективному управлению распространением COVID-19 (<https://eusp.org/news/eksperty-voz-10-principov-po-effektivnomu-upravleniyu-rasprostraneniem-covid-19>) (27.06.2020).

COVID-19 вскрывает правду, Социальный вызов (<http://www.socialcompas.com/2020/06/01/covid-19-vskryvaet-pravdu/>) (оригинал: Проект будущее https://www.pf.team/articles/covid-19-vskryvaet-pravdu__bGvMiuec) (03.06.2020).

COVID-19 демонстрирует необходимость в плановой экономике, Социальный компас (<http://www.socialcompas.com/2020/04/01/covid-19-demonstriruet-neobhodimost-v-planovoj-ekonomike/>) (оригинал: https://marxist.ca/article/covid-19-shows-need-for-a-planned-economy?fbclid=IwAR1zBEoY0yLTELpAt3ezkcg7_Y9Jk7RuZZP61afkWIy5f6GTrx4EFZWnN перевод Алены Юрченко) (03.06.2020).

COVID-19: жизнь в условиях пандемии (http://www.medanthro.ru/?page_id=82) (01.07.2020).

Keywords: epidemic, pandemic, COVID-19, first wave, health care, mass media, Internet, online forums, associations, medical anthropology, experts in public health and health care, sociologists of medicine, academic seminars, conferences

Abstract. The article examines the situation in Russia and in the world that resulted from the COVID-19 epidemic, which started in China in December 2019-January 2020 and on March 11 was declared a pandemic by the WHO. The text points out its major events and the reactions from administrative and lawmaking organs, as well as the society. Main research directions are characterized briefly, as well as the specifics of field work and studies by medical anthropologists and other researchers cooperating with them in a single cross-disciplinary field.

Author info:

Valentina Ivanovna Kharitonova, Dr. Hist. Sc., is a Chief Research Fellow and Head of the Center for Medical Anthropology at the Institute for Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow).

Citation link:

Kharitonova V. I. (2020). COVID-19: novaja tema medicinskoj antropologii [COVID-19: A New Topic for Medical Anthropology]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical anthropology and bioethics]*, 1 (19).

БАХМАТОВА Марина Николаевна

ХРОНИКА КОРОНАВИРУСА В ИТАЛИИ: «МАЗУНЫ» ДВАДЦАТЬ ПЕРВОГО ВЕКА

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/02>

Ссылка при цитировании:

Бахматова М.Н. (2020) Хроника коронавируса в Италии: «мазуны» двадцать первого века. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Марина Николаевна Бахматова –

кандидат исторических наук, PhD,
доцент кафедры этнологии
исторического факультета
МГУ им. М.В. Ломоносова
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-0189-3050>

E-mail: vittoriamarina@rambler.ru

Ключевые слова: мазун, архетипические реакции, дискурс, бинарные оппозиции, эпидемия, коронавирус, COVID-19, здравоохранение Италии

Аннотация: В статье рассматривается проблема появления и трансформации дискурса о т.н. «мазунах» в условиях распространения коронавирусной эпидемии в Италии зимой и весной 2020 г. Устанавливаются исторические аналогии с периодом эпидемии чумы 1630 г. в Милане, описанном классиком итальянской литературы А. Мандзони, и другими эпидемиологическими событиями прошлого, в которых фигурировал концепт «мазуна». Выявляются факторы, влияющие на перенесение данного определения на разные социальные группы и отдельные категории населения как в самой Италии, так и за ее пределами, а также прослеживается динамика возникновения и трансформации соответствующих дискурсивных полей.

В тревожные месяцы пандемии 2020 г. Италия оказалась первой европейской страной, которая массово пострадала от вируса COVID-19. Согласно данным издания «Ilsole24ore», на 16 апреля 2020 г. в этой стране, вошедшей в тройку мировых эпидемиологических «лидеров», заболели 168.941 человек, 22.170 из которых скончались (Il Sole24ore 2020). Два месяца спустя, 16 июня, при смертности в 14.48%, количество умерших перевалило за 34.448, а инфицированных – за 237.828 (Statistiche 2020), в то время как Италия передвинулась на седьмое место в мире по количеству заболевших и умерших.

Возможно, эта эпидемия войдет в историю как эпидемия парадоксов, потому что ход распространения инфекции опрокинул все самые авторитетные мнения и оценки, касающиеся как уровня развития западных систем здравоохранения, так и степени прогресса биомедицины и биотехнологий. После того, как заболевание пойдет на спад, вирусологи, медики, антропологи, социологи и другие ученые будут устанавливать причину, по которой Апеннинский полуостров оказался в эпицентре страшного события, унесшего жизни тысяч итальянских граждан. Но какой бы эта причина ни была, реальные события, связанные с распространением эпидемии, социальные макротравмы и микроистории семейных трагедий, вызванных потерей родных и близких, милосердно укутает покров забвения, а коллективное воспоминание начнет жить своей отдельной как от пандемии, так и от пострадавших людей жизнью. Многочисленные и разнообразные публикации с многоголосием нарративов выстроятся в дискурс, который станет носителем коллективной памяти о пережитом событии и вплетется в ряд других мнемонических дискурсов, хранящих воспоминания о сходном опыте прошлых поколений.

Одно из таких событий было описано гениальным пером классика итальянской литературы Алессандро Манцони (1785–1873) в его бессмертном романе «Обрученные» (Manzoni 1985). Надо сказать, что по своей роли в становлении современного итальянского языка, психологической тонкости, историческому охвату и религиозно-философской глубине этот шедевр во многом сопоставим с произведениями таких гигантов русской литературы как А.С. Пушкин, Л.Н. Толстой и Ф.М. Достоевский. На этом романе воспитывались поколения и поколения итальянцев. Про него, как про А.С. Пушкина, применительно к русской культуре, итальянцы могли бы сказать «это наше все» (Григорьев 2002). Образы, выведенные в романе, его главные и второстепенные герои являются важным фактором самоидентификации

на личностном и общественном уровне. Они превратились в универсальные паттерны национальной культуры, на которые откликается сердце каждого итальянца.

Не случайно, в разгар эпидемиологического кризиса, 25 марта 2020 г., свою речь в нижней палате парламента первый министр Джузеппе Конте начал именно с упоминания этого произведения: «В эти дни многие перечитывали и ссылались, в том числе и публично, на страницы о чуме, написанные Мандзони в «Обрученных»: именно в этом произведении упоминается старинная поговорка, имеющая хождение и сегодня “задним умом все могилы полны” (*del senno di poi sono piene le fosse*). Будет время для всего. Но сегодня время действий, время ответственности» (Conte 2020). Обращаясь к национально-прецедентному литературному произведению эпохи Рисорджименто, итальянский премьер министр затрагивает глубинные струны итальянского подсознания, вызывая к жизни целый сонм образов и морально-нравственных примеров позитивного и негативного свойства, на которых с детства привыкли ориентироваться его соотечественники.

Великой знаток итальянской души и, выражаясь опять же словами А.А. Григорьева, голос масс, народностей и местностей, глашатай «великих истин и великих тайн жизни» (Григорьев 1986) Алессандро Мандзони задолго по теоретических построений Г. Лебона (*Le Von* 1895) дал блестящее описание психологии миланской толпы в период эпидемии чумы – с ее коллективными и индивидуальными страхами, иррациональными реакциями, предрассудками. Одним из этих предрассудков была вера в «рукотворную чуму» и в существование *untori* (*untóre s. m.* от лат. *unctor -oris*, произв. от *ungĕre «ungere»*, part. pass. *unctus* (Pastore 2007)), «мазунов», зловердных людей, намеренно разносящих заразу нанесением на стены, дверные молотки, двери специально приготовленной мази: «говорили, что яд этот – смесь из жаб, змей, слюны и гноя заражѐнных чумой и ещё чего-то худшего, словом, из всего самого грязного и ужасного, что только может придумать дикое и извращѐнное воображение». У Мандзони дискурс о мазунах неразрывно связан с теорией заговора, согласно которой из Мадрида бежали французские шпионы, чтобы распространить заразу в Милане, который, как мы помним, с 1540 по 1706 г. находился под властью испанской короны (Manzoni 1985: 565). Ходили слухи и о том, что якобы сам дьявол подбивал простодушных простолюдинов на распространение заразы по всему городу. В рассказе «История колонны позора» (Manzoni 1981) Мандзони повествует о том, как два

невинных миланца, брадобрей Джан Джакомо Мора и комиссар по здравоохранению Гульельмо Пьяцца, были объявлены мазунами, подверглись пыткам и были казнены. Дом Дж. Дж. Мора был снесен, а на его месте в назидание потомкам воздвигли колонну позора.

Однако, как показывают другие произведения классиков итальянской литературы, мазунами могли быть объявлены и чужаки, – цыгане или бродячие актеры, как в новелле «Те, холерные» Джованни Верга, описавшего события эпидемии холеры 1837 г. (Verga 1887). Могли ими стать и представители светской и духовной власти – мэр города и приходской священник, которые, согласно народной молве, будучи счастливыми обладателями целительного рецепта («*Cc'è pri li ricchi la contraricetta*»), якобы специально насылали на бедный люд холеру, с целью извести его («*Miritassiru d'essiri ammazzati!*»), как об этом свидетельствует стихотворение «Холера» очевидца событий 1887 г. на Сицилии Луиджи Капуана (Untori di Sicilia 2011). В 1854 г. эпидемия холеры вспыхнула в Базиликате, где сразу же началась охота за *venefici*, отравителями. Несмотря на то, что и там главными виновниками эпидемии считались знать и местные власти, жертвой народного гнева пала нищенка Антония Де Грегорио, растерзанная разгневанной толпой, намеревавшейся сжечь ее заживо (Processi 2017). В ходе авторских полевых исследований в регионе Венето мне удалось записать свидетельство одной украинской женщины по имени Таня, угнанной в 1941 г. немцами в Германию, где она познакомилась с итальянцем, за которого впоследствии вышла замуж, переехав жить на Север Италии. Однако приняли ее на новой Родине довольно неласково, упрекая в глаза тем, что, якобы, «в России едят детей» (Pivato 2015). В начале 1950-х годов на нее пало обвинение в падеже скота, который она якобы специально вызвала своими колдовскими чарами (Bakhmatova 2016: 46-47). Чудом избежав расправы со стороны местных женщин, Таня провела неделю в чистом поле под плетнем в ожидании решения своей участи, в то время как свекровь тайком носила ей еду. Одним из условий возвращения в социум стало ее публичное крещение в местном католическом приходе. Однако даже по прошествии многих лет она, по ее словам, чувствовала себя изгоем и опасалась новых нападков. Хотя в последнем случае речь не идет о намеренном распространении эпидемии среди людей, остается факт «рационализации» зла, выражающийся в приписывании причины энзоотии магическим практикам, совершенным индивидом против социума. Исходя уже из этих спорадических примеров, мы можем ви-

деть, что никто не был застрахован от обвинений в распространении заразы: ни местный нобилитет, ни представители властных или церковных структур, ни «чужаки». Не имел решающей роли даже гендерный или религиозный аспект, учитывая то, что мазунами могли быть объявлены как чужеродные женщины, так и местные католические священники. Кроме того, обвинение могло выдвигаться как против отдельных лиц, так и против социальных/этнических/религиозных групп. Эта тема уже довольно хорошо изучена историками и поэтому мы не будем на ней останавливаться (Delumeau 1979; Manconi 1984; Cipolla 1986; Ginzburg 1989; Dollo 1991; Di Simplicio 2005).

Но вернемся к А. Мандзони. Писатель указывал на пагубные последствия такого рода убеждений для общественного сознания: «Отныне всякий, продолжавший поддерживать мнение, что всё это шутки, и отрицать существование заговора, считался слепцом и упрямым, если, чего доброго, не попадал под подозрение, что он заинтересован в отвлечении общественного внимания от истины, что он сам тоже соучастник, мазун. Словечко это очень скоро вошло в обиход, приобретая грозный, страшный смысл. При такой убеждённости в существовании мазунов их должны были почти неминуемо отыскать, – все смотрели в оба, всякий поступок мог вызвать подозрение. А подозрение легко переходило в уверенность, уверенность – в ярость». Писатель замечал, что «... безумие распространялось как зараза» и «наряду с извращением нравов возрастал и всеобщий психоз: всякие так или иначе господствовавшие заблуждения под влиянием растерянности и возбуждения умов приобретали чудовищную силу и получали более быстрое и широкое распространение. И все это способствовало углублению и росту того особого страха перед “мазунами”, который по своему действию и по своим проявлениям часто являлся ... другим видом извращения. Страх перед этой мнимой опасностью наполнял и терзал души людей гораздо сильнее, чем подлинная, реально существовавшая опасность».

Как нам представляется, исходя из дуалистической системы карнавализации М. Бахтина (Бахтин 1990), слово «мазун» (*untore*) могло бы рассматриваться как семантическая оппозиция слову «помазание» и «помазанник» (*unto del Signore*), тем более что по одной из версий, приведенных Мандзони, распространителем миланской эпидемии мог быть сам дьявол. Освящение и осквернение, чистота и контаминация являются двумя сторонами одного и того же процесса, зеркально отражающимися друг в друге и таящими в себе тот «кризис

присутствия», о котором так проникновенно писал в своих работах Эрнесто Де Мартино (De Martino 1982: 78-87). Одним из методов борьбы с «кризисом присутствия» или антропологическим беспорядком, состоящим в разрыве триады «бытие-смысл-действие», является и стремление, следуя принципу достаточной причины, заполнить лакуну неизвестности персонифицирующим зло конструктом, придать ему конкретную осязаемую форму, чтобы путем реальных активных действий вести борьбу за восстановление порядка. Гнев против мазуна становится своего рода выхлопным клапаном как на индивидуальном, так и на групповом уровне, дает выход таким негативным эмоциям, как страх перед неизвестностью и страх смерти, мобилизует социум, трансформируя деморализующее бессилие в активное действие, придавая смысл коллективной фрустрации перед общей смертельной угрозой, возвращая индивиду/социуму утерянное ощущение субъектности.

Наличие реальной, но невидимой опасности и имманентная потребность ее культурной репрезентации порождает сплетение гносеологических и имагологических дискурсов, о которых с объективностью естествоиспытателя пишет А. Мандзони: «Равноценны, если не во всём одинаковы по существу, были и бредни учёных, равно как и злополучны их последствия. ... Из вымыслов простого народа люди образованные брали то, что не шло в разрез с их собственными понятиями; из вымыслов людей образованных простой народ брал то, что мог понять и что понимал по-своему; и из всего вместе образовался огромный и запутанный клубок общественного безумия» (Мандзони 1955). Можно смело утверждать, что именно в такой запутанный клубок общественного безумия превратилось дискурсивное поле Италии в связи с коронавирусом и четыре века спустя.

Первые сведения об эпидемии достигли Италии в самом конце уходящего 2019 г., когда китайские власти предупредили ВОЗ о ряде случаев заболеваний пневмонией неизвестного происхождения и рассказали об исследованиях природы данной болезни. В полном разгаре рождественских каникул эти новости прошли совершенно незамеченными для итальянцев. Этому способствовало, в частности, то, что при определении заболевания использовался эпитет «китайский», создавая впечатление того, что данное событие по причине географической и культурной удаленности от Европы никакой опасности для Европы не представляло. Газетные заголовки запестрили экзотическими топонимами: Ухань, Хубей. Особый интерес представляли репортажи с рынка Хуанань с его диковинной живностью, где впер-

между с привычными итальянскому вкусу морскими гадами покупателям предлагались дикие животные, совершенно несовместимые с итальянским концептом еды. Происходившее могло бы стать блестящей иллюстрацией к «Мифологикам» К. Леви-Стросса (1999, 2000), где было показано, что метод приготовления пищи является важным маркером культурной иерархии: употребление в пищу сырого мяса экзотических животных было призвано наглядно доказать цивилизационный разрыв между Италией и далекой азиатской страной. С другой стороны, еще Мишель Монтень говорил, что каждый называет варварством то, что ему непривычно (Montaigne 2005: 272).

Тема пищи, как сама по себе, так и рамках бинарных оппозиций «чистое-нечистое», занимает особое место в дискурсе о коронавирусе. Большой резонанс в СМИ получило интервью, данное губернатором региона Венето Лукой Дзайа радиостанции «Антенна 3-Норд Эст» 27 февраля 2020 г.: «Думаю, что Китаю пришлось заплатить высокую цену в виде эпидемии за то, что, как все мы видели, они питаются живыми мышами и прочим того же рода». В этом же интервью указывалось и на пресловутую «нечистоплотность» китайцев, которая также якобы способствовала распространению инфекции: «Знаете, почему мы, по прошествии недели имеем только 116 положительных пациентов, из которых 63 без симптомов, и только 28 в стационаре? Знаете почему? Потому что чистоплотность, свойственная нашему народу, венетам [жителям региона Венето – прим. авт.], итальянским гражданам, наше воспитание, состоит в особом внимании к личной гигиене. А так же и к питанию...», «наш менталитет состоит в том, чтобы принимать душ, часто мыть руки», «еда, холодильник, срок годности [продуктов питания – прим. авт.] являются культурным фактором» (Zaia 2020). (Справедливости ради надо сказать, что дихотомия «запрещенного-дозволенного» в пищевых практиках присуща и внутриитальянскому социокультурному дискурсу, и, например, в том же регионе Венето за жителями г. Виченца прочно закрепилась слава поедателей кошек («visentini magna gati») (Vincenzatoday 2015; Periodicodaily 2020). За заявлением Луки Дзайа незамедлительно последовал протест посольства КНР, опубликованный в Твиттере (Ambasciata Cinese 2020). За свои опрометчивые слова, основанные на спорном видео, выложенном в интернет британским изданием Daily Mail UK, губернатору Венето пришлось публично просить прощения в интервью газете «Коррьере делла Сера». На замечание журналиста о том, что на Дзайа обрушился шквал критики со стороны всех по-

литических группировок, губернатор ответил: «Я хотел поговорить о fake news и о видео, которые были сняты прежде, чем эпидемия добралась до нас. Они подготовили колыбель для новорожденного. Сюда добрался не просто вирус, а вирус из Китая. Доказательством этому является всплеск предубеждений по отношению к китайцам, начало которым положили соцсети» (Imarisio 2020).

Предубеждение, о котором говорил Л. Дзайа, действительно захлестнуло Италию, начиная уже с конца января, когда дискурс о коронавирусе вошел во все выпуски новостей и на страницы всех ведущих газет. Китайская диаспора в Италии оказалась не в самом легком положении. Согласно статистике, в настоящее время в стране проживает около 300.000 китайских иммигрантов, большинство которых сосредоточено в наиболее промышленно развитых регионах Ломбардии, Тосканы, Венето, Эмилии-Романьи, Лацио и Пьемонта (Tuttoitalia 2020). В начале февраля во Флоренции мальчик из итало-китайской семьи по имени Массимилиано, организовал пикет: завязав себе глаза, видимо, чтобы не выдавать свое полуазиатское происхождение, написал на плакате: «Я не вирус, а человек, освободите меня от предрассудков!». В интервью журналисту флорентийской газеты «Ла Национе» он сказал: «Вирус, который действительно пугает в настоящее время, это не коронавирус, а предрассудок, витающий в воздухе. Берегитесь коронавируса, а не людей!». Показательной была реакция прохожих: в полном соответствии с итальянской традицией проксемики все принялись обнимать мальчугана, а мэр города Дарио Нарделла публично обменялся рукопожатиями с китайским предпринимателем, «чтобы сказать “нет” дискриминации» (La Nazione 2020). Важный жест был сделан президентом республики Серджо Маттарелла, когда двумя днями позже, 6 февраля 2020 г., он посетил римскую школу имени Даниеле Манина, выдающегося деятеля эпохи Рисорджименто, известную мультикультурным составом своих учеников, среди которых особенно много китайских ребятишек (La Repubblica 2020). По словам директора школы Мануэлы Манферлотти, визит стал для всех полной неожиданностью. Она также особо отметила, что 45% учеников являются иммигрантами во втором или третьем поколении. Президент республики показательно жал детям руки и со всеми фотографировался. Факт не остался незамеченным китайскими дипломатическими властями, которые выразили свою особую признательность за солидарность первого лица государства по отношению к китайской диаспоре (Open 2020). Несколькими дня-

ми позже через посла КНР в Риме его поблагодарил за жест доброй воли сам китайский президент Си Цзиньпин (Quirinale 2020; TG24 2020). К чести китайских иммигрантов надо сказать, что они сами, по возвращении из Китая, уходили на добровольный двухнедельный карантин, показывая тем самым высокий уровень гражданского самосознания, который мог бы послужить наглядным примером для многих итальянцев (Il Messaggero 2020). Тем не менее, отношение к китайцам в те недели многие СМИ характеризовали как «психоз».

В какой-то мере причиной такого «психоза» можно считать неопределенность, связанную с логикой принятия решений и противоречивостью информационных посылов. 30 января 2020 г. ВОЗ объявила вспышку коронавируса международной чрезвычайной ситуацией, не считая при этом необходимым ограничивать международные поездки и торговлю с Китаем. При этом была дана позитивная оценка мер, предпринятых КНР для сдерживания заболевания, названных «новым стандартом действий для таких ситуаций» (ВОЗ 2020). На следующий же день, 31 января 2020 г. кабинет министров Италии ввел на шесть месяцев режим чрезвычайного положения (Governo 2020).

Первый случай коронавируса на итальянской территории был представлен пожилой парой китайских туристов, которые в ходе путешествия по Италии почувствовали себя плохо и были отправлены в больницу Спалланцани в Риме. Тон сообщений о ходе лечения был умеренно оптимистичным. Оптимизму способствовало и то, что пациенты были китайцами, «другими». Триумфальными тонами было окрашено сообщение о том, что итальянским ученым удалось расшифровать геном коронавируса (Open 2020a). Рефреном звучали заявления об исключительности итальянской системы здравоохранения и о том, что здоровью итальянцев ничего не угрожает. Однако дискурс о высоком уровне итальянской медицины плохо сочетался с конкретикой цифр и данных. А реальность состоит в том, что начиная с 1998 г. система здравоохранения Италии находится в состоянии перманентной оптимизации. Если в 1980 г. на 100000 жителей приходилось 922 койко-места, то после реформы, начатой правительством Массимо Д'Алема в 1998 г., началось их поступательное сокращение. К 2013 г. количество мест в стационарах для пациентов с острыми заболеваниями сократилось с 535 до 275 на 100.000 жителей. Были закрыты небольшие структуры на периферии в пользу крупных больничных комплексов с ультрасовременным оборудованием и высокой степенью специализации. Одновременно началось сокращение мед-

персонала. С 2009 г. по 2017 г. количество врачей уменьшилось на 8000, а работников среднего медицинского звена на 13.000 человек. Не лучше обстоит дело и с отделениями интенсивной терапии, которые в феврале 2020 г. составляли только 8,58 койко-мест на 100.000 жителей против 12,5 восемь лет назад. Для сравнения, в тех же 2012-2013 гг. в Германии и Австрии было 21,8 мест на каждые 100.000 жителей. В 2016 г. затраты на пациента составляли в Италии 1.844 евро, во Франции 3.201, в Германии 3.605, а в Великобритании 2.857 (Affinito 2020). После такого рода «оптимизации» система здравоохранения Италии была не в состоянии выдержать обрушившуюся на нее беспрецедентную нагрузку, связанную с COVID-19. Достаточно сказать, что согласно данным Высшего института здравоохранения (Il portale 2020), свиной грипп 2009-2010 гг., вызванный вирусом А/Н1N1, поразил в Италии 4.408.000 человек, из которых 443 попали в больницу с тяжелым респираторным кризисом, а 229 скончались. В 2019 г. вирусы А/Н1N1 и А/Н3N2 заразили 8.072.000 человек, 812 из которых оказались в отделении интенсивной терапии, а 205 умерли. Статистика первых месяцев коронавируса в Италии не идет ни в какое сравнение с этими данными. Может, именно из-за того, что не было понимания всей серьезности ситуации, первые случаи пневмоний, появлявшиеся по нарастающей на севере Италии, не вызвали особой тревоги. Уже в конце декабря 2019 г. в г. Пьяченца это диагноз ставился около 40 раз в неделю, в Милане средние показатели в начале года взлетели от 50 до 80 случаев в день в больнице Сан Паоло, 70 случаев в день в больнице Нигварда. Однако эта статистика не привела к введению в действие государственной антиэпидемиологической программы. Более того, 5 января 2020 г. Министерство здравоохранения направило циркуляр, в котором со ссылкой на ВОЗ не рекомендовалось применять никаких особых мер по контролю за международными транспортными сообщениями и предписывалось избегать каких-либо специфических ограничений торговых и туристических потоков с Китаем.

Вот почему первые предложения по закрытию национальных и региональных границ вызвали такую острую полемику. Разногласия мнений стала все больше походить на «клубок общественного безумия», о котором писал А. Мандзони. Политики прагматического типа, хорошо осведомленные о реальной ситуации на местах, стали бить тревогу уже в середине января. Представитель правой партии «Лига Севера», уже упомянутый губернатор региона Венето Лука Дзайа, предложил подвергнуть изоляции мигрантов, прибывающих из охва-

ченных коронавирусом регионов Китая, чем навлек на свою голову не только обвинения в расизме и фашизме, но даже угрозы судебного преследования. В то время как губернатор Ломбардии, член все той же «Лиги Севера», Лучо Фонтана распорядился о закрытии всех ресторанов и музеев после 18 часов, мэр г. Милана, левый центрист Джузеппе Сала, надев футболку с надписью #milanononsiferma (#миланнеостанавливается), обратился с призывом снять все ограничения на культурную и социальную жизнь и вновь открыть рестораны в вечернее время. Секретарь Демократической партии Лука Дзингаретти в знак солидарности с прогрессивным мэром публично принял участие в вечеринке молодых однопартийцев в популярном среди миланцев месте Навильи. Правда, 9 дней спустя он заболел коронавирусом, к счастью преодолев эту коварную болезнь. Многие прогрессивные итальянцы выступали в те недели против нагнетания страха перед эпидемией и расизма в отношении китайцев, не соглашались с ограничениями на свободу передвижение (Liberoquotidiano 2020). 23 февраля 2020 г. заведующая Лабораторией клинической микробиологии, вирусологии и диагностики биологической угрозы больницы «Сакко» г. Милана Мария Рита Джизмондо на своей странице в фейсбуке написала: «Мне кажется, что все сошли с ума. Приняли инфекционное заболевание чуть более серьезное, чем грипп, за смертельную пандемию. Это не так». Было бы излишним добавлять, что эти слова мгновенно попали на страницы СМИ (L'Аrena 2020). Самое большое опасение в те недели вызывала не сама болезнь, а ее экономические последствия. Вот почему лидер «Лиги Севера» Маттео Сальвини обратился к президенту Итальянской республики Серджо Маттарелла с призывом «открыть и перезапустить» Италию (Il fatto quotidiano 2020). А 29 февраля основатель партии «Братья Италии» Джорджа Мелони со страниц фейсбука обратилась на английском языке с призывом к туристам всего мира: «Информация, которая распространяется о нашей стране, не соответствует действительности. В Италии не самое большое количество заболевших, а самое большое количество выявленных инфицированных. Не отказывайтесь от самого прекрасного туристического направления! Италия всегда рада и готова принять вас со всеми своими достопримечательностями» (Meloni 2020).

Тем временем росло количество заболевших в первых очагах инфекции, возникших на севере Италии, в регионах, традиционно считавшихся образцовыми примерами социально-экономического развития и системы здравоохранения – в Ломбардии и Венето (TG24

2020а). Речь идет о муниципальных образованиях Казале, Кодоньо, Кастильоне в провинции Лоди (Ломбардия) (Il Cittadino 2020) и Во Эвганео в Венето, где 21 февраля 2020 г. первой итальянской жертвой коронавируса стал семидесятисемилетний Адриано Тревизано (La Repubblica 2020а). По мере распространения инфекции менялись и настроения. Чем больше официальные СМИ стремились сдержать панику, тем большей становилась тревожность на базовом уровне. Соцсети стали детонатором неконтролируемых взрывных реакций. В субботу 7 марта, когда правительством было принято решение о закрытии Ломбардии на карантин, еще до опубликования декрета, из Милана на юг бежали тысячи внутренних мигрантов, которые стремились пересидеть в спасительных родных стенах подступающую эпидемию (Il Tempo 2020). Исход повторился и неделей позже. В связи с этим губернатор региона Апулия Микеле Эмильяно с горечью констатировал, что вместе с тысячами беглецов на юг были перенесены и очаги инфекции, которых можно было бы и избежать, напоминая, что на всех переселенцев распространялась обязанность регистрации и двухнедельного карантина (Il Giorno 2020).

Исход на юг десятков тысяч внутренних мигрантов с новой силой явил ключевую проблему хрупкости национальной идентичности, исконный итальянский вопрос о противопоставлении Севера и Юга (с оппозицией «polentoni-terroni»), о базовых ценностях, о том, что на глубинном уровне понимается как родной дом, прибежище. Для многих южан север – это лишь место для заработка, временное пристанище, где чувствуют себя они довольно неуютно. Различными являются культурные паттерны, модели семьи, отношения социума и индивида. Данный эпизод бегства из Милана вызвал в итальянских СМИ аналогии с романом «Обрученные», где тоже описываются модели иррационального поведения жителей перед лицом надвигающейся на Милан эпидемии чумы в 1630 г. (Il Supernuovo 2020; La Letteratura ai tempi del Coronavirus 2020). Психолог и криминолог Фламиния Бользан рассматривает подобные явления как проявление коллективной хитрости, подчеркивая, что с психологической точки зрения произошедшее ясно выявило утерю чувства гражданской ответственности. По ее словам, идея «меня это не касается», характерная для инфантильного эгоцентризма взрослого/ребенка, не думающего о последствиях своих поступков и уверенного в собственной неуязвимости, проявляется в неприятии даже самого минимального самоограничения и становится отражением определенного ментального габитуса (Bolzan

2020). Однако нельзя забывать и о том, что у многих южан есть целый ряд проблем бюрократического свойства, не имеющих ничего общего ни с психологией, ни с культурной антропологией. Многие из них учатся и работают на севере, в то время как остаются зарегистрированными (*residenza*) на юге и официально вписаны в состав родительской семьи (*stato di famiglia*). Учитывая то, что социальные блага итальянского гражданина, включая участкового врача, привязаны к месту его основной регистрации, многие южане, которые из чувства гражданского самосознания остались в Милане, оказались в итоге в весьма плачевной ситуации, не имея возможности даже на получение денежного пособия для лиц, лишившихся источника дохода в связи с коронавирусом. Об этом свидетельствуют жалобы телезрителей, которые сетуют на свои проблемы в эфире передачи Мирты Мерлино в рубрике «Расскажи об этом Мирте» на канале La7 (La7 2020).

Как бы то ни было, массовое бегство из Ломбардии на юг привело к закономерным последствиям не только на уровне эпидемии, но и на уровне дискурса. Теперь в роли разносчика инфекции оказался реиммигрант, контаминированный «своей», вернувшийся с Севера Италии. На Сицилии, куда за две мартовские недели прибыло около 40.000 человек, возникли различные очаги коронавируса и началась охота на «мазуна». Так, в одном из городков в центре травли оказалась двадцатилетняя девушка, проходившая практику в доме престарелых Виллафрати, где заболело более 70 постояльцев. Девушка оказалась здоровым носителем вируса COVID-19 и осталась дома на карантине. Однако на нее полились обвинения в том, что именно она способствовала распространению заразы, якобы вернувшись с севера. К обвинениям добавились угрозы и оскорбления. На защиту девушки встал мэр городка Викари Антонио Мичели, увещевая земляков оставить ее в покое в связи с абсурдностью обвинения, т.к. девушка никогда не была в Милане: «Эта девушка подвергается постоянным угрозам и оскорблениям, прошу принять меры по ее моральной и физической защите» (Il fatto quotidiano 2020a). В Абрुццо, человек, потерявший по причине коронавируса брата и сестру, стал объектом травли со стороны своих земляков, называвших его «мазуном» (Il Messaggero 2020a).

Однако было бы несправедливо обвинять в средневековых предрассудках только лишь жителей юга Италии. В самом сердце савойской Италии, в г. Турине, достоянием общественности стали эпизоды агрессии по отношению к обычным прохожим, обвиняемым в распространении инфекции по городу. Со специальным призывом на

своей странице в фейсбуке даже выступила мэр Турина Кьяра Аппендино: «Остановим охоту на мазуна, не позволим заразить себя вирусом бешенства». В частности она написала: «В последние часы выявились некоторые очень серьезные факты. До меня дошли сведения о лицах, которые, стоя на балконе, выкрикивали оскорбления прохожим, призывая их оставаться дома. Один даже облил прохожего водой. Данные жалобы поступали от тех, кто шел на работу пешком, как в случае с работницей супермаркета. Кроме того, комментарии в соцсети буквально заполнены лицами, которые организовали самую настоящую охоту на якобы мазунов. Вы сами должны отдавать себе отчет в том, что речь идет о поведении безответственном и совершенно неприемлемом. Ни по какой причине нельзя допустить начала бессмысленной охоты на мазунов. Что вы почувствуете, если вдруг узнаете, что среди этих людей есть врач, медсестра или страж порядка, спешащие на работу? Я задаюсь вопросом, это именно то, что нам нужно в данный момент? Нас делает сильнее пение с балкона нашего национального гимна. Этот гимн призывает нас сплотиться в когорту, в группу.... Не позволим, чтобы этот вирус нас обезобразил». В своем обращении мэр Турина призывает не терять человеческого облика, не поддаваться вирусу безумия и крепить единство и солидарность (Il Messaggero 2020b).

Тень предрассудков пала и на медицинских работников. Вдова участкового врача из Новате Меццола в провинции Сондрио в Ломбардии вынуждена защищать память своего погибшего от коронавируса супруга словами «Мой Миммо не был мазуном!» (Il Giorno 2020a). Безусловно, такого рода реакции представляют, скорее, исключение. В итальянских СМИ широко освещается героизм труда медиков. Итальянцы выражают свою искреннюю благодарность соотечественникам, жертвующим собственным здоровьем и жизнью ради спасения пациентов. По разным данным в Италии скончалось около 170 врачей и работников среднего медицинского звена (Agi 2020; FNOMCEO 2020). Распространение дискурса о мазунах на медиков отражает не только невежество, но и страх перед новой и неведанной доселе угрозой.

Превращение Италии в самый крупный очаг коронавируса в Европе стало тяжелым испытанием для коллективного эго итальянцев. Теперь уже весь Апеннинский полуостров стал восприниматься как источник заражения. 4 марта французский Канал плюс показал сатирическое видео «Пицца Ковид 19» (IlNapolista 2020), где карикатурный итальянский *пиццайоло* смачно сморкается в свежевыпеченную пиццу. Излишне говорить о буре возмущения, вызванной этим видео.

Идея, что «теперь мазуны – это мы», волной прошла по италоязычному интернету. Французский канал принес свои извинения, и, насколько я могу судить из обзора европейских СМИ, никто не поднял вопрос о свободе слова, о праве на сатиру, о базовых демократических ценностях, никто не вышел с плакатами «Мы – канал плюс», как это случилось в других подобных обстоятельствах прошлого. Однако данный фильм смог сделать то, что не так часто случается в современной итальянской истории: итальянцы на миг почувствовали себя единым народом, и на волне патриотического негодования в локальных соцсетях появились материалы на тему культурной роли Италии в мире, такие, например, как ролик Лино Полимени «Это мы, итальянцы» (Polimeni 2020). А 21 марта вышла статья под громким названием «Коронавирус, вот как он пришел в Италию: исследование наглядно показывает, что мазуны Европы это – не мы» (Il Corriere della città 2020).

Поиски нулевого пациента привели к гипотезе о том, что инфекция прибыла из Германии (Il Giornale 2020). Это придало новое содержание дискурсу о мазунах: подтверждалось, что зараза пришла извне, только мазунами теперь были не китайцы, а немцы, которых на севере неласково называют *крукки* (*crucchi*) от хорватского *kruh*, «хлеб». Так во время Первой мировой войны просили хлеба хорватские солдаты, воевавшие в составе австрийской армии (Sapere 2020). В дискурсе о мазунах открылось второе дыхание. Голос антинемецким настроениям дал политик Элио Ланутти из «Движения 5 звезд», назвав северных соседей «внучатами Гитлера» и жестоко раскритиковав европейскую политику Ангелы Меркель. Немцам припомнили то, что они стали разжигателями Первой и Второй мировых войн, основателями нацизма, организаторами Холокоста (Lannutti 2020). Даже относительно небольшое количество жертв коронавируса в Германии особо полемическими СМИ и блогами стало рассматриваться сквозь призму пресловутой немецкой гегемонии в ЕС. Однако дальнейшие исследования показали, что в Италии произошли два разных эпидемических события в два разных момента и, вероятно, раздельно друг от друга: страной происхождения одного из них, по-видимому, стал Китай, а другой пришел из европейской страны, вероятно, из Германии. Как в связи с этим без иронии отметил проф. Массимо Чиккоцци, руководитель отдела медицинской статистики и молекулярной эпидемиологии римского Университета «Био-медицинский Кампус», «это означает, что мы не мазуны Европы, а жертвы» (Il Corriere della città 2020).

Дискурс о мазунах во всех его вариациях и контекстах в эпоху COVID-19 в Италии лишней раз подтвердил то, что в критических

ситуациях, представляющих опасность для выживания социума, на уровне коллективного подсознания проявляются архетипические реакции, формирование которых происходит в типологически сходных ситуациях прошлого. Эти реакции в условиях «кризиса присутствия», разрыва цепочки «бытие-смысл-действие», направлены на идентификацию и персонификацию опасности, что необходимо для преодоления страха перед неизвестностью и восстановления утраченного ощущения субъектности. Интерпретативным ключом к подобного рода дискурсам могут служить национально-прецедентные литературные произведения, которые отражают, перерабатывают и создают культурные паттерны нации. Но проблема мазунов не является только культурной или психологической. Возвращение к жизни средневековых призраков связано и с неумолимой реальностью, онтологическим матом, поставленным природой человечеству – эпидемией нового типа и системными проблемами всего здравоохранения Италии, которое оказалось не в состоянии справиться с вызовом нового инфекционного заболевания.

Библиография

Бахтин, М. М. (1990) *Творчество Франсуа Рабле и народная культура средневековья и ренессанса*, М. : Худ. лит.

Григорьев, А.А. (1986) *Искусство и нравственность*, М.: Современник.
Григорьев, А.А. (2002) *Взгляд на русскую литературу со смерти Пушкина*, М.: Эксмо-Пресс.

Леви-Стросс, К. (1999) *Мифологии*. Сырое и приготовленное. Т. 1, М.-СПб.: Университетская книга.

Леви-Стросс, К. (2000) *Мифологии*. Происхождение застольных обычаев. Т. 3, М. -СПб.: Университетская книга.

Мандзони, А. (1955) *Обрученные*. М.: Худ. лит.

Bakhmatova, M. (2016) *Tra Mosca e Verona*. Trento.

Cipolla, C. M. (1986) *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Il Mulino. Bologna.

De Martino, E. (1982) *Sud e magia*. Milano. Ed Feltrinelli.

De Montaigne, M. (2005) *Saggi*. Libro I, cap. XXXI. Adelphi.

Delumeau, J. (1979) *La paura in Occidente (secoli XIV–XVIII)*. *La città assediata*. Sei. Torino.

Di Simplicio, O. (2000) *Inquisizione, stregoneria, medicina. Siena e il suo stato (1580–1721)*. Il Leccio. Monteriggioni.

Di Simplicio, O. (2005) *Autunno della stregoneria. Maleficio e magia nell'Italia moderna*. Il Mulino. Bologna.

Dollo, C. (1991) *Peste e untori nella Sicilia spagnola. Presupposti teorici e condizionamenti sociali*. Morano. Napoli.

- Ginzburg, C. (1989) *Storia notturna. Una decifrazione del sabba*. Einaudi. Torino.
- Manconi, F. (1994) *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV. Donzelli*. Roma.
- Manzoni, A. (1981) *Storia della Colonna Infame*. Palermo, Sellerio.
- Pivato, S. (2015) *I comunisti mangiano i bambini. Storia di una leggenda*. Ed. Il Mulino.

References

- Bakhmatova, M. (2016) *Tra Mosca e Verona*. Trento.
- Bahtin, M. M. (1990) *Tvorchestvo Fransua Rable i narodnaja kul'tura srednevekov'ja i renessansa* [Francois Rabelais' creativity and folk culture of the Middle Ages and Renaissance], Moscow: Hudozhestvennaja literatura.
- Cipolla, C. M. (1986) *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Il Mulino. Bologna.
- De Martino, E. (1982) *Sud e magia*. Milano. Ed Feltrinelli.
- De Montaigne, M. (2005) *Saggi*. Libro I, cap. XXXI. Adelphi.
- Delumeau, J. (1979) *La paura in Occidente (secoli XIV–XVIII). La città assediata*. Sei. Torino.
- Di Simplicio, O. (2000) *Inquisizione, stregoneria, medicina. Siena e il suo stato (1580–1721)*. Il Leccio. Monteriggioni.
- Di Simplicio, O. (2005) *Autunno della stregoneria. Maleficio e magia nell'Italia moderna*. Il Mulino. Bologna.
- Dollo, C. (1991) *Peste e untori nella Sicilia spagnola. Presupposti teorici e condizionamenti sociali*. Morano. Napoli.
- Ginzburg, C. (1989) *Storia notturna. Una decifrazione del sabba*. Einaudi. Torino.
- Grigoriev, A.A. (1986) *Iskusstvo i npravstvennost'* [Art and morality], Moscow: Sovremennik.
- Grigoriev, A.A. (2002) *Vzgljad na russkiju literaturu so smerti Pushkina* [A look at Russian literature since the death of Pushkin], Moscow: Jeksmo-Press.
- Levi-Strauss, C. (1999) *Mifologiki. Syroe i prigotovlennoe* [Mythologies. Raw and cooked], Vol. 1, Moscow: Universitetskaja kniga.
- Levi-Strauss, C. (2000) *Mifologiki. Proishozhdenie zastol'nyh obychaev* [Mythologies. The Origin of Table Manners], Vol. 3, Moscow: Universitetskaja kniga.
- Manconi, F. (1994) *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV. Donzelli*. Roma.
- Manzoni, A. (1955) *Obruchennye* [Betrothed]. Moscow: Hudozhestvennaja literatura.
- Manzoni, A. (1981) *Storia della Colonna Infame*. Palermo: Sellerio.
- Pivato, S. (2015) *I comunisti mangiano i bambini. Storia di una leggenda*. Ed. Il Mulino.

Интернет-источники

- Affinito D. (2020) Coronavirus in Italia: i tagli al Servizio sanitario nazionale, chi li ha fatti e perché. (<https://www.corriere.it/dataroom-milena-gabanelli/covid->

19-tagli-servizio-sanitario-nazionale-chi-li-ha-fatti-perche/b18749f6-736d-11ea-bc49-338bb9c7b205-va.shtml) (13.02.2020).

Agi (2020) (<https://www.agi.it/cronaca/news/2020-04-15/coronavirus-medici-infermieri-morti-covid-8340569/>) (23.06.2020).

Ambasciata Cinese (2020). Dichiarazione del portavoce dell'Ambasciata Cinese in #Italia in merito alle posizioni espresse da un politico italiano sulla #Cina (<https://twitter.com/AmbCina/status/1233482854778261506>) (23.06.2020)

Bolzan F. (2020) Fuga dal Coronavirus: non la prigionia, ma la furbizia. (<http://www.romatoday.it/blog/flaminiabolzan/fuga-dal-coronavirus-profilo.html>) (23.06.2020).

Conte, Giuseppe (2020). Camera dei deputati. (<http://www.governo.it/it/media/coronavirus-informativa-del-presidente-conte-alla-camera-dei-deputati/14379>) (23.06.2020)

FNOMCEO (2020) (<https://portale.fnomceo.it/elenco-dei-medici-caduti-nel-corso-dellepidemia-di-covid-19/>) (23.06.2020).

Governo (2020) (<http://www.governo.it/it/articolo/coronavirus-firmato-il-dpcm-22-marzo-2020/14363>) (13.02.2020).

Il Cittadino (2020) CORONAVIRUS In tre Comuni c'è il "focolaio", il Lodigiano resta il più colpito. (<https://www.ilcittadino.it/cronaca/2020/02/29/in-tre-comunic-il-focolaio-il-lodigiano-resta-il-pi-colpito/SMwNCvtQBhjVdyXhRr9yx3/index.html>) (13.02.2020).

Il Corriere della città (2020) Coronavirus, ecco come è arrivato in Italia: studio dimostra che non siamo noi gli 'untori' d'Europa. (<https://www.ilcorrieredellacitta.com/news/cronaca/coronavirus-ecco-come-e-arrivato-in-italia-studio-dimostra-che-non-siamo-noi-gli-untori-deuropa.html>) (23.06.2020).

Il fatto quotidiano (2020) Coronavirus: i 47 giorni che hanno stravolto l'Italia. (<https://www.ilfattoquotidiano.it/in-edicola/articoli/2020/03/16/coronavirus-i-47-giorni-che-hanno-stravolto-litalia/5737766/>) (13.02.2020).

Il fatto quotidiano (2020a) Coronavirus, in Sicilia metà dei nuovi casi in una casa di riposo. Regione: "Colpa di una visita. Contagi dal Nord, rientrati in 40mila". (<https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/03/24/coronavirus-in-sicilia-meta-dei-nuovi-casi-in-una-casa-di-riposo-regione-colpa-di-una-visita-contagi-dal-nord-rientrati-in-40mila/5699046/>) (23.06.2020).

Il Giornale (2020) La «bomba» del paziente zero? Perché arriva dalla Germania. (<https://www.ilgiornale.it/news/cronache/diffusione-coronavirus-italia-paziente-0-arriva-germania-1839124.html>) (23.06.2020).

Il Giorno (2020) Coronavirus, Emiliano: «Nuova fuga da Milano verso Sud». Polfer: «Nessun assalto ai treni». (<https://www.ilgiorno.it/cronaca/coronavirus-fuga-sud-1.5067863>) (13.02.2020).

Il Giorno (2020a) Coronavirus, la moglie del medico di Novate Mezzola: «Il mio Mimmo non è stato un untore» (<https://www.ilgiorno.it/sondrio/cronaca/coronavirus-medico-novate-1.5093329>) (23.06.2020).

Il Messaggero (2020) Coronavirus, «Noi, cinesi d'Italia in autoquarantena per responsabilità (https://www.ilmessaggero.it/italia/coronavirus_cinesi_italia_quarantena_ultime_notizie-5024674.html) (13.02.2020).

Il Messaggero (2020a) Coronavirus, perde fratello e sorella: tutti lo trattano da untore (https://www.ilmessaggero.it/abruzzo/coronavirus_abruzzo_untore-5167743.html) (23.06.2020).

Il Messaggero (2020b) Torino, Appendino: «Basta caccia all'untore non lasciamoci contagiare dal virus della rabbia» (https://www.ilmessaggero.it/video/cronaca/appendino_basta_caccia_untore_non_lasciamoci_contagiare_virus_rabbia-5124494.html) (23.06.2020).

Il portale (2020) Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura dell'Istituto superiore di sanità. (<https://www.epicentro.iss.it/focus/h1n1/mappa>) (13.02.2020).

Il Sole24ore (2020) Coronavirus in Italia, i dati e la mappa. (<https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/>) (23.06.2020).

Il Supernuovo (2020) Milano in fuga... (<https://www.ilsuperuovo.it/milano-in-fuga-di-nuovo-la-paura-fa-rivivere-il-racconto-di-manzoni/>) (23.06.2020).

Il Tempo (2020) Fuga da Milano per il coronavirus (<https://www.iltempo.it/cronache/2020/03/08/news/coronavirus-fuga-milano-assalto-stazione-centrale-treni-roma-bozza-decreto-lombardia-roberto-burioni-governo-folle-1292154/>) (13.02.2020).

IlNapolista (2020) (<https://www.ilnapolista.it/2020/03/la-francia-lancia-il-video-sulla-pizza-covid19-scoppia-il-caso-diplomatico/>) (23.06.2020).

Imarisio M. (2020) Zaia: «La frase sui cinesi che mangiano topi vivi? Mi è uscita male». Corriere della sera, 28.02 (https://www.corriere.it/politica/20-febbraio_28/zaia-la-frase-topi-cina-mi-scuso-uscita-male-0b17efc2-5a67-11ea-afa8-e7dfdde6e2a2.shtml) (23.06.2020)

L'Arena (2020) La virologa Gismondo: «A me pare tutto una follia». (<https://www.larena.it/home/italia/la-virologa-gismondo-a-me-pare-tutto-una-follia-1.7957739>) (13.02.2020).

La Letteratura ai tempi del Coronavirus (2020) (<https://www.caravaggioeditore.it/2020/03/04/la-letteratura-ai-tempi-del-coronavirus/>) (13.02.2020).

La Nazione (2020) Io non sono un virus, sono un essere umano, liberami dal pregiudizio (<https://www.lanazione.it/firenze/cronaca/video/coronavirus-non-sono-un-virus-e-firenze-abbraccia-il-ragazzo-cinese-bendato-video-1.5013259>) (23.06.2020).

La Repubblica (2020) Coronavirus, contro il pregiudizio Mattarella a sorpresa in una scuola con tanti bambini cinesi. (https://www.repubblica.it/politica/2020/02/06/news/mattarella_visita_a_sopresa_una_scuola_con_molti_bambini_cinesi-247790974/) (23.06.2020).

La Repubblica (2020a) Adriano Trevisan. La prima vittima di coronavirus in Italia. (https://www.repubblica.it/cronaca/2020/02/22/news/adriano_trevisan_la_prima_vittima_di_coronavirus_in_italia-249260446/) (13.02.2020).

La7 (2020) Dillo a Mirta. (<https://www.la7.it/laria-che-tira/video/emergenza-coronavirus-myrta-merlino-scrivetemi-a-dilloamyrta7it-dobbiamo-tenerci-uniti-e-vicini-17-03-2020-313821>) (13.02.2020).

Lannutti (2020): «Basta diktat dai nipotini di Hitler» (<http://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/lannutti-elio-merkel-teseschi-diktat-hitler-nipotini-buferac3d0e8ad-588b-4459-b8ef-130ddb397a0.html>) (23.06.2020).

Le Bon, G. (1895) *Psychologie des foules* (http://classiques.uqac.ca/classiques/le_bon_gustave/psychologie_des_foules_Alcan/Psycho_des_foules_alcan.pdf) (23.06.2020).

Liberoquotidiano (2020) Zingaretti ha il coronavirus (https://www.liberoquotidiano.it/video/politica/20828230/nicola_zingaretti_coronavirus_ultime_parole_contagio_luoghi_affollati.html) (13.02.2020).

Manzoni, A. (1985) *I promessi sposi*. Ed. Einaudi. Milano, 1985. (http://www.letteraturaitaliana.net/pdf/Volume_8/t337.pdf) (23.06.2020).

Meloni (2020) Giorgia Meloni - Appello ai turisti di tutto il mondo: le... ([www.facebook.com > giorgiameloni.paginaufficiale > videos > appello-...](http://www.facebook.com/giorgiameloni.paginaufficiale/videos/appello-...)) (13.02.2020).

Open (2020) (<https://www.open.online/2020/02/08/coronavirus-anche-pechino-twitte-il-video-della-visita-di-mattarella-nella-scuola-con-alta-presenza-di-bambini-cinesi/>) (23.06.2020).

Open (2020a) Coronavirus, a isolarlo un team tutto al femminile. La direttrice dell'Istituto: «Ora più semplice trovare un vaccino» (<https://www.open.online/2020/02/02/coronavirus-a-isolarlo-un-team-tutto-al-femminile-la-direttrice-dello-spallanzani-ora-piu-semplice-trovare-un-vaccino/>) (13.02.2020).

Pastore, A. (2007) Dal lessico della peste: untori, unzioni, unti, *Acta historiae*. N 15. 2007 1. P. 127-138. (<https://core.ac.uk/download/pdf/52488592.pdf>) (23.06.2020).

Periodicodaily (2020) (<https://www.periodicodaily.com/coronavirus-la-risposta-dell-ambasciata-cinese-a-luca-zaia-offese-gratuite/>) (23.06.2020).

Polimeni, Lino (2020) “Siamo noi italiani” (https://berczn.ru/lino-polimeni-siamo-noi-italiani-perevod-guiliavoga_14dac0eb2.html) (23.06.2020).

Processi contro gli untori (2017) (http://archiviodistatopotenza.beniculturali.it/aspz/page/1/298/1/2017/Processi_contro_gli_untori) (23.06.2020).

Quirinale (2020). Concerto al Quirinale in occasione dell'Anno della cultura e del turismo Italia-Cina 2020. (<https://www.quirinale.it/elementi/44298>) (23.06.2020).

Sapere (2020) Perché i tedeschi si chiamano “crucchi”? (<http://www.sapere.it/sapere/strumenti/domande-risposte/storia-civilt/crucco-etimologia.html>) (23.06.2020).

Statistiche (2020) Statistiche del coronavirus in Italia (<https://statistichecoronavirus.it/coronavirus-italia/>) (23.06.2020)

TG24 (2020), Roma, Xi Jinping a Mattarella: “Commosso dalla sua amicizia” (<https://tg24.sky.it/roma/2020/02/13/sergio-mattarella-xi-jinping-roma.html>) (13.02.2020).

TG24 (2020a) Coronavirus, Ricciardi: focolai Lombardia e Veneto legati. Quello originale nel Lodigiano (<https://tg24.sky.it/cronaca/2020/02/27/coronavirus-ricciardi-focolai.html>) (13.02.2020).

Tuttoitalia (2020) (<https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri/repubblica-popolare-cinese/>) (23.06.2020).

Untori di Sicilia (2011): quelli del colera. Lu colèra. (<https://www.viviviagrande.net/2011/07/04/untori-di-sicilia-quelli-del-colera/>) (23.06.2020).

Verga, G. (1887) Quelli del colera (https://www.liberliber.it/mediateca/libri/v/verga/tutte_le_novelle/html/colera.htm) (23.06.2020).

Vicenzatoday (2015) Perché si dice «Vicentini magnagati»? 14.12 (<http://www.vicenzatoday.it/cronaca/perche-si-dice-vicentini-magnagati.html>) (23.06.2020).

WHO (2020) Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>) (13.02.2020).

Zaia Luca (2020) (<http://www.radioveronicaone.it/2020/02/27/coronavirus-zaia-i-cinesi-li-abbiamo-visti-tutti-mangiare-topi-vivi/>) (23.06.2020).

Keywords: anointer (*untore*), archetypal reactions, discourse, binary oppositions, epidemic, coronavirus, COVID-19, Italian health care

Abstract. The article reviews the problem of emergence and transformation of the discourse of the so-called “anointers” (“*untore*”) during the spread of the coronavirus infection in Italy in winter and spring 2020. Historical analogies with the plague years in 1630 Milan (described by the classical Italian writer Manzoni) are elicited, as well as other epidemiological events of the past where the “anointer” concept was involved. The article exposes the facts that influence the transfer of this definition to various social groups and certain categories of Italy’s and other countries’ populations. The article also tracks the dynamics of the emergence and transformation of the respective discourse fields.

Author info:

Bakhmatova Marina Nikolaevna, Cand. Hist. Sc., PhD, is an Associate Professor at the Ethnology Department of the History Faculty, Lomonosov Moscow State University.

Citation link:

Bakhmatova M. N. (2020). Hronika koronavirusa v Italii: «mazuny» dvadcat’ pervogo veka [Coronavirus Chronicle in Italy: Anointers of the XXI Century]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

МАНИЧКИН Нестор Александрович

ОТ ИНДУЛЬГЕНЦИЙ ДО ОНЛАЙН- БОГОСЛУЖЕНИЯ: ЦЕРКОВНАЯ ЖИЗНЬ МОСКОВСКИХ КАТОЛИКОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/03>

Ссылка при цитировании:

Маничкин Н.А. (2020). От индульгенций до онлайн-богослужения: церковная жизнь московских католиков во время пандемии COVID-19. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1 (19).



Нестор Александрович Маничкин –

кандидат исторических наук,
научный сотрудник
Центра медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0001-9308-0094>

E-mail: nes.pilawa@gmail.com

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН*

Ключевые слова: COVID-19, коронавирус, эпидемия, пандемия, социальное дистанцирование, биоэтика, католицизм, Римско-католическая церковь, христианство, литургия, евхаристия, индульгенции, обряд, религиозные сообщества, дигитализация

Аннотация: В статье рассматривается влияние мер социального дистанцирования и других эпидемических ограничений на церковную жизнь католической общины г. Москва, Россия (Римско-католическая Архиепархия Божией Матери). Материалы из открытых источников и опросы информантов свидетельствуют о непростой реакции верующих на некоторые изменения в распорядке и форме ритуального праксиса. Дискурс церковных властей рассматривается в связи с духовным и

социальным инструментарием Римско-католической церкви и в контексте общехристианской полемики, порожденной вмешательством нового коронавируса в повседневную и церковную жизнь верующих.

Римско-католическая церковь (РКЦ) раньше многих других христианских конфессий ввела санитарно-гигиенические ограничения и меры социального дистанцирования. Их претворение в жизнь по всему миру облегчалось централизованным устройством РКЦ и традиционно высоким уровнем дисциплины католического священства. Однако строгое следование ограничениям происходило на фоне общественной дискуссии о проблемах, связанных с проведением массовых религиозных обрядов в условиях эпидемии. В церковной среде эта дискуссия получила богословское, литургическое и биоэтическое измерение.

Прежде чем перейти к основному материалу статьи, стоит подчеркнуть, что участие верующего католика в мессах, принятие им евхаристии (крови и тела Христа), его участие в других таинствах является для такого человека критически важным и рассматривается как залог спасения в вечности. Обостренную реакцию многих верующих на ограничения в церковной жизни, связанные с противоэпидемическими мерами, нельзя понять без осознания того, что участие в церковных таинствах формирует самоидентификацию христианина и является для него сверхценным. Согласно вероучению РКЦ все таинства (крещение, миропомазание, евхаристия, покаяние, елеопомазание, священство и брак) были установлены Иисусом Христом, именно через них обретается благодать, именно они представляют важнейшую заботу церкви (Христианское вероучение 2002: 367-376). Разумеется, христианская жизнь как «жизнь во Христе» имеет не только общинное, но и индивидуальное измерение, однако индивидуальность каждого члена церкви конструируется через его участие в таинствах, которые связывают человеческое и божественное, а также отражают драматическую логику воплощения и искупления, центральных понятий богословской антропологии (Скола и др. 2000: 346-362).

Великий Пост и хроника ограничений в приходе Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии (НЗПДМ) в Москве

Разгар пандемии нового коронавируса застал католиков и других христиан мира во время Великого Поста – особого периода в церковном календаре, когда верующие стараются обязательно посещать воскресные богослужения и святое пасхальное триденствие

(лат. *Triduum Sacrum Paschale*) на страстной неделе (лат. *Hebdomas Sancta*): Великий четверг, Великую пятницу и Великую субботу, а после этого главный христианский праздник – Пасху (Воскресение Господне). Согласно существующим правилам католики должны стараться регулярно, по воскресеньям и в установленные праздники, посещать святые мессы (божественную литургию). Неисполнение этого долга считается серьезным грехом. Если регулярное посещение богослужений не происходит, то, по меньшей мере, верующим хотя бы раз в год необходимо исповедаться и причастаться, а именно во время Великого Поста, Пасхи либо до Пятидесятницы. Таким образом, ограничения, связанные с эпидемией, выпали на время наибольшей социальной активности в церквях, а переход к богослужениям без прихожан совпал с одной из главных тем страстной недели – мотивом богооставленности.

Еще **13 марта 2020 г.** архиепископ Павел Пецци обязал священников и других лиц, ответственных за подготовку богослужения, «соблюдать меры по профилактике инфекции перед богослужениями и при их подготовке», рекомендовал пастве «исключить рукопожатия и прикосновения руками», а «приветствие мира» передавать друг другу лишь поклоном. Также архиепископ ввел особый распорядок принятия причастия, разрешил священникам давать его в руки, чтобы исключить контакт с «устаами» прихожан, при этом напоминать прихожанам о чистоте рук: в РКЦ прихожане чаще всего причащаются только «под одним видом» – хлебом, а «под двум видами» (хлебом и вином) обычно причащаются клир. Всем, кто заметит у себя симптомы ОРВИ и гриппа, архиепископ Пецци велел «воздерживаться от посещения храма, посвящая приличествующее время молитве» и посоветовал «воспользоваться возможностью участия в Мессе, транслируемой в сети интернет». При этом было исключено почитание креста, икон и мощей целованием, разрешено «только поклоном». Благословенную воду из кропильниц при входе в храм убрали, а вместо нее появились флаконы антисептика. Эти и другие меры сопровождались пастырским разъяснением: «Коронавирус – это не проклятие и не наказание от Бога. Однако через эти болезненные обстоятельства Бог показывает нам, что мы не только не всемогущи, но напротив – хрупкие и уязвимые существа». Поэтому настоящий Великий Пост «может стать благоприятным временем для того, чтобы изменить свой образ жизни и заново строить близкие отношения в семье, в особенности между родителями и детьми» (Credo Press 2020).

Практика помещать святое причастие, которое для верующих католиков (равно и для православных) является непосредственно телом и кровью Иисуса Христа (Христианское вероучение 2002: 391-393), не в «уста», а сначала в руки, вызвала разногласия. Такая практика существует в некоторых странах и общинах и вне эпидемических ситуаций, однако является причиной многочисленных и ожесточенных дискуссий. Противники этого «модернистского» метода считают, что тем самым святость причастия принижается, к тому же создается дополнительная опасность, что человек не съест его, а унесет с собой, что недопустимо и граничит с осквернением, за которое полагается отлучение от церкви. Дискуссии в социальных сетях показывают, что экстраординарное распоряжение архиепископа Пецци также не было воспринято однозначно. Пользователь Y. G. пишет, что эпидемия – «это не повод давать причастие в руки», тем более что «все равно они стерильными не будут», поскольку во время мессы прихожане берутся за сумки, телефоны и другие поверхности. Другие комментаторы считают, что священникам нужно пользоваться одноразовыми перчатками. Некоторые опасаются, что «причастие в руки» станет обычаем после завершения эпидемии (Теперь так... 2020).



Рис. 1. Санитайзер вместо святой воды. Фото автора.

17 марта 2020 г. католические русскоязычные медиа опубликовали «молитву о прекращении распространения коронавируса», причем, в числе святых заступников, к которым в ней взывает молящийся,

упомянут московский доктор Федор Гааз (1780 – 1853), процесс беатификации которого происходит в настоящее время (Молитва... 2020).

18 марта 2020 г. Архиепархия издала декрет «о порядке богослужений и других мероприятий в период пандемии коронавируса», который начинается со ссылки на указ мэра Москвы № 21-УМ от 16.03.2020 о введении на территории российской столицы режима повышенной готовности. Этим декретом было лимитировано количество участников богослужений (не более 50 человек), отменены все встречи, учебные занятия и культурные мероприятия, а верующих призвали «к воздержанию (посту) от физического участия в богослужениях как способу укрепления веры, доверия к Богу и проявления солидарности с теми, кто из-за эпидемии или расстояний лишён возможности еженедельного участия в Мессе». При этом храмы остались «открытыми для индивидуальной молитвы, поклонения, исповеди и причащения». Также были приняты меры для оборудования кабин конфессионалов (исповедален) экраном из пластика. В декрете содержалось напоминание о том, что «обязанность ежегодной исповеди и причащения может быть исполнена в любое время до Пятидесятницы, поэтому не является обязательным исповедаться до празднования Пасхи» (Римско-католическая Архиепархия... 2020).

Этот декрет тоже вызвал дискуссию. Некоторые католики сочли ограничения «чрезмерными». Однако священники Архиепархии попросили учитывать «опыт Италии», который «предостерегает от несоблюдения предписаний церковных властей». «Здесь священники продолжали ездить на похороны, по другим приходам на сослужение, в случае исповеди не соблюдались предписания делать это на дистанции, кто-то отправился освещать дома прихожан», — рассказал один из служителей культа. По его словам, существует «риск самообольщения, из-за которого из носителей мира Христова можно превратиться в носителей вируса» (Рускатолик.рф 2020). Поскольку мессы из Кафедрального собора НЗПДМ уже давно и регулярно транслируются на канале Youtube¹, верующим предложили обратить больше внимание на такое «дистанционное участие», которое, хотя и является неполным, лишает возможности причаститься, тем не менее, создает возможность для «духовного причастия».

20 марта 2020 г. Апостольская Пенитенциария (лат. *Paenitentiaria Apostolica*), куриальный орган в Ватикане, обнародовала декрет о предоставлении особых индульгенций (отпущения грехов) верующим, зараженным COVID-19, а также медицинским работникам,

родственникам больных и «всем, кто тем или иным способом, в том числе и молитвой, о них заботятся». Через индульгенции даровалось отпущение грехов без исповеди с условием о намерении кающегося исповедаться и причаститься после снятия эпидемических ограничений (Vatican News 2020).

Хотя в популярном дискурсе индульгенции до сих пор часто связывают с финансовыми злоупотреблениями некоторых католических церковников прошлого, что было одним из поводов антикатолической критики времен Реформации, в действительности этот инструмент не предусматривает отпущения грехов за деньги и не отменяет таинство покаяния (исповеди). Уже в XVI в. папа Пий V полностью запретил предоставление индульгенций за деньги или другие пожертвования, исключив из практики также специальные индульгенции-грамоты, которые иногда самостийно издавали местные церковные власти. Индульгенции в РКЦ трактуются как освобождение от временного наказания за грех, вина которого уже была прощена. Даруются они людям, которые совершают те или иные благие поступки, зачастую конкретные и предписываемые распоряжениями Ватикана, и раскаиваются в грехах. Индульгенции имеют свое догматическое обоснование (Христианское вероучение 2002: 441-446) и предоставляются согласно отрегулированному механизму (Paulus VI 1967). Они оформились как элемент празднования т.н. всемирных юбилеев Христа, в Средние Века даровались в связи с крестовыми походами и паломничествами, но в 2020 г. пригодились в качестве глобального инструмента, разгрузившего храмы и церковные исповедальни. Впрочем, индульгенции в современной церкви предоставляются регулярно и без особых обстоятельств, а в связи с некоторыми датами литургического календаря.

5 апреля 2020 г., в начале страстной недели, архиепископ П. Пецци обратился к верующим с пастырским посланием, в котором подчеркнул, что «сегодняшние обстоятельства заставляют нас праздновать эту кульминацию нашей веры особым образом, удаленно, но не раздельно, а в единстве общения со всей Церковью». Пасху архиепископ предложил праздновать «в семье», а всем католикам в целом «взять на себя трудный, но необходимый подвиг: не выходить из наших домов для предотвращения дальнейшего распространения эпидемии и строго соблюдать распоряжения гражданских властей относительно режима самоизоляции и ограничения передвижений» (Страстная Неделя 2020).

Святое триденствие, а вслед за ним и Пасху (**9-12 апреля 2020 г.**) приход НЗПДМ встретил святыми мессами с участием одних лишь

священников, монашествующих, министрантов² и музыкантов. Соответствующие фотографии, запечатлевшие пустынный собор и красивую драматическую подсветку, были опубликованы в медиа.



Рис. 2. Навечерие Пасхи в Кафедральном Соборе НЗПДМ, фото Ольги Хруль. Источник: группа НЗПДМ в Фейсбуке (facebook.com/catedra.ru).

В целом подход к проведению страстной недели в Архиепархии Божией Матери в Москве соответствовал тому, который был выработан в Ватикане и практиковался в большинстве католических общин мира. Церковно-правовым закреплением этого подхода стал указ кардинала Робера Сара, префекта Конгрегации богослужения и дисциплины таинств (лат. *Congregatio de Cultu Divino et Disciplina Sacramentorum*), в котором говорилось, что литургическое празднование Пасхи не может быть перенесено на более поздний срок, но епископы и священники могут отмечать святое триденствие без физического участия паствы. При этом верующие должны быть проинформированы о времени, когда будут совершаться литургии, чтобы иметь возможность объединиться в молитве и подключиться к трансляции богослужения. Также кардинал исключил в 2020 г. проведение обряда омовения ног в Великий четверг и рекомендовал перенести на другие даты акты выражения народного благочестия в виде шествий, крестных ходов и евхаристических процессий. Все крещения, миропомазания и первые причастия, которые обычно проводятся на Пасху, было решено перенести на другое время, более подходящее с санитарной точки зрения (Holy See... 2020).

Изменения в обрядовой практике и повседневности: оценки информантов

И., прихожанка и сотрудница (катехизатор) Кафедрального Собора НЗПДМ, признается, что эпидемические ограничения поломали ее планы, как в области личной жизни, так и в работе, в том числе, в «ситуации с крещением катехуменов³, которое должно было состояться как раз на Навечерие Пасхи в этом году»⁴. «В личном плане как-то проще, потому что, хотя и не стало возможности реально участвовать в Мессе, можно по-прежнему причащаться и исповедоваться. Сейчас я, правда, этого не делаю, то есть в Храме не была с 29 марта. Сижу дома, работаю, параллельно слушаю записи Школы библии, раньше я так не делала. Так как машины у меня нет, а в метро спускаться страшновато, в Храм не езжу. Но участвую в Мессе онлайн, два раза в день, духовно причащаюсь. Для меня это испытание, новый опыт. Мне раньше и в голову не приходило регулярно участвовать в Мессе в 7.45, хотя онлайн трансляции были и до карантина. Участвуя в Мессе онлайн, четко чувствую Церковь как собрание верных, хоть мы и далеко друг от друга, но мы вместе, очень необычное чувство», – сообщает И. При этом она переживает за катехуменов, поскольку «у них нет опыта христианской жизни», и чувствует ответственность, которую за них несет: «То есть я сейчас должна готовить их крещению, которое будет неизвестно когда, поддерживать в них веру, надежду и любовь. Вот это намного сложнее, чем не выходить на улицу, когда хочется». Поскольку дочь И. живет в Мадриде, где гораздо раньше, чем в Москве, были введены противоэпидемические меры, ограничения в общении и передвижении не были для информантки неожиданностью. По ее словам, хотя «четкого осознания того, что когда я иду в магазин, то подвергаю смертельно опасности себя и других» нет, своими пожилыми родителями она встречаться отказалась и передает «им лекарства или продукты на расстоянии два метра»: «Почему-то считаю, что это для них может быть опасно. Вот такие противоречия». Организацию санитарно-гигиенических мер в храме И. оценивает положительно.

Прихожанин Р. также считает, что контроль за чистотой в соборе ведется правильным образом, но полагает, что «надо было поставить санитайзеры еще раньше». По его мнению, московские католики оперативно ответили на вызов эпидемии, поскольку «наш архиепископ – итальянец, и он прекрасно знает, что там происходит». Р. не практикует ежедневных месс онлайн, потому что считает это бессмысленным: «Да, я сижу в самоизоляции. Время у меня есть, но какой смысл

в мессе, если нельзя получить причастие? Я могу просто молиться в любое время суток. Включал на экране мессы в воскресенье. Мне трудно понимать, надо ли совершать коленопреклонение или креститься, если ты по эту сторону экрана, а они по ту. Понятно, что “Святой Дух дышит, где хочет”, и ему это все вовсе не ограничения, но мне как-то неуютно. Тем не менее, я думаю, можно потерпеть». За время великого поста Р. исповедовался и причащался в индивидуальном порядке: «Нет никакой катастрофы, ведь можно прийти и получить причастие без толпы. Но вот, если по пути в храм полиция потребует пропуск, что я им скажу? Да, я не иду на работу, но они не имеют право ограничивать свободу религии, которая гарантирована Конституцией».

Прихожанка С. считает, что эпидемические ограничения на посещение богослужений оправданы: «Есть ведь случаи массового заражения коронавирусом во время религиозных собраний. Это были не католические общины, и не в России. Я говорю о некоторых протестантах, которые, наверное, не сразу поняли степень опасности. Представьте, чтобы сказали про нас, католиков, самую большую христианскую религию в мире, если бы мы продолжили ходить в храмы, как ни в чем не бывало? Папа Франциск все правильно сделал. Он проповедует на площади без людей, это грустно, но это всем нам пример. Конечно, Богу нужны собрания людей, иначе бы это не устанавливалось на Тайной Вечере. Но Бог не ограничен ничем, никакими обрядами, в конце концов, и он всегда с нами». С. признается, что ее на самоизоляцию отправил «не Собянин (мэр Москвы – *прим. авт.*), а священник»: «Еще до введения карантина в храме я летала в Европу и потом скрыла этот факт. Не ушла в самоизоляцию, ведь есть работа, дети, много других вопросов. Но я решила исповедаться в том, что соврала. А священник мне сказал, что я нарушила не только заповедь «не лжесвидетельствуй», но и заповедь «не убий»! Как так, я ведь никого не убивала!?! Но мне разъяснили, что создание риска для своей жизни и для жизни или даже просто здоровья других – тоже идет по этой заповеди. Поскольку для отпущения греха нужно твердое намерение больше его не совершать, я села на самоизоляцию. Слава Богу, все обошлось! Это был мне урок».

Однако не все прихожане собора НЗПДМ единодушно принимают меры изоляции, которые ограничили их церковную активность. Прихожанин К. считает, что «паника исказила суть христианского учения»: «Для христианина главное вовсе не безопасность и комфорт, а вечное спасение, которое не достигается при отсутствии церковных таинств, без участия в них. Это мирские идеалы – страх за свою жизнь и здоровье, а духовные идеалы – они совсем другие. Да и смертность от коро-

навируса не такая уж высокая, чтобы лишать нас наших прав. Но дело даже не в этом. Государство может налагать запреты и ограничения, и мы будем им с неудовольствием подчиняться, потому что так устроен мир, однако зачем налагать самим на себя вперед государства эти ограничения? Я говорю о том, что в нашем храме ввели причастие в руку, разметку и все остальное. И когда представители других конфессий еще ходили в свои храмы, мы уже сидели дома. Нам всем сказали, что на мессы ходить не нужно. Странно, почему священноначалие с таким рвением переводит всю духовную жизнь в режим онлайн. Может быть, уже и исповедовать скоро будут онлайн, в мессенджерах?». К. ставит под сомнение уместность дигитализации богослужения: «Нам говорят, что, если смотреть мессу в прямом эфире, в режиме реального времени, то мы приобретаем духовно к евхаристии и получаем благословение, ведь расстояние – не проблема для Бога. Но ведь и время – не проблема для Бога. Тогда почему надо смотреть именно трансляции службы, а не, скажем, повтор? А, если можно, повтор, то зачем нужны трансляции? Мне кажется, мы можем так доиграться до ереси и абсурда».

Прихожанка Л. подчеркивает, что беспокойство вызывает не только «недопущение людей к богослужениям Великого Поста и Пасхи, но и замалчивание таинства елеосвящения, которое уделяется тяжело болеющим, в том числе оно должно уделяться на дому больным коронавирусом»: «Хорошо, мы можем отпустить всем грехи заочно церковными распоряжениями, мы можем организовать индивидуальное принятие причастия, все это в рамках церковных практик и давно существует. Мы, конечно, можем повременить с таинствами бракосочетания, крещения, миропомазания. Но что делать с таинством елеосвящения? Ведь это обязанность священников – соборовать болеющих, а также давать последнее причастие умирающим. В нашей церкви священник не просто так живет в celibate, а для того, чтобы ему было не до мира сего, чтобы было некем рисковать при том же заражении. Некем, кроме себя самого. Но такой риск всегда должен лежать на священнике, в этом смысл священства и священнического благочестия. Однако теперь этот момент в каждой епархии решают по-своему, потому что в Ватикане о нем мало говорят или вообще молчат. Я надеюсь, молодые священники, имеющие мало шанса умереть от коронавируса, ходят по домам больных людей и осуществляют свою работу».

Литургия на дистанции: дискуссия во всем мире

Разногласия в оценке практики дистанционного участия в мессе побудили востоковеда, переводчика, одного из авторов Католической

энциклопедии, кандидата филологических наук и специалиста в области литургии Петра Сахарова написать и распространить текст, в котором он отвечает на «вопросы и недоумения». В частности Сахаров обращается к истории и пишет о том, как менялся взгляд на частоту таинства евхаристии (причащения). Если в первые века церковной истории все христиане, участвуя в литургии, всегда причащались, то в Средневековье «с течением времени всё больше утверждались представления о том, что часто причащаться мы не достойны», и «в итоге и на Западе, и на Востоке все, кроме клириков, причащались крайне редко». Кроме того, установилась «благочестивая практика “причащения очами”», а так называемое поклонение Святым Дарам стало пониматься иногда как замена причащения. Учение о духовном причащении, которое развивал, в частности, Св. Фома Аквинский, не приравнивает духовное причащение к принятию причастия, «но стремится предложить путь, которым можно было бы в какой-то степени восполнить невозможность обычного Причащения». С начала XX в. в РКЦ снова приветствоваться практика частого причащения. Рассуждая об исто-



Рис. 3. Разметка для соблюдения социальной дистанции на скамейках в Соборе НЗПДМ после возобновления публичных богослужений. Фото автора.

рических изменениях в практике обряда и канонических частностях, автор приходит к тому, что мессы, транслируемые в режиме реального времени средствами коммуникации, не могут полностью заменить реальное участие в богослужении, но могут «в какой-то мере (да,

весьма ограниченной) восполнить то, чего люди оказались лишены». «Плодотворность этого пути уже хорошо проверена временем, многие архипастыри и пастыри Церкви еще со времен появления первых радиотрансляций праздничных богослужений призывают к участию в них тех верующих, которые лишены возможности посещать службы. И многие на собственном опыте убеждаются в том, что это способно давать большую духовную помощь», – заключает Сахаров. Он также напомнил, что, хотя «Христос заповедал нам соединиться с Ним в таинстве Евхаристии», это «не единственный путь», ведь, согласно Катехизису Католической церкви, сам Бог своими таинствами не связан.

В первой половине 2020 г. священноначалие РКЦ во всем мире старалось содействовать мерам социального дистанцирования, которые предпринимаются светскими властями. Однако полного согласия не наблюдалось ни среди священников, ни в епископате. Так, 12 марта 2020 г. СМИ сообщили об отказе архиепископа Луисвилла (штат Кентукки, США) Джозефа Курца проводить воскресные богослужения без участия паствы. Иерарх заявил, что «воскресная евхаристия лежит в основе жизни Церкви», а «литургические собрания являются источником утешения и надежды для верующих». При этом архиепископ призвал священников на местах попросить прихожан не приходить на службу, если они чувствуют недомогание (Интерфакс 2020). 21 марта 2020 г. кардинал Раймонд Бёрк, которого в прессе называют лидером консервативных католиков, заявил, что нельзя прекратить доступ к мессе и таинствам, несмотря на пандемию коронавируса. По мнению кардинала Бёрка, «в борьбе со злом коронавируса нашим самым эффективным оружием являются наши отношения со Христом через молитву и покаяние», и во время кризиса, как никогда, важно «иметь доступ к нашим церквям и часовням, к таинствам, а также к публичным молитвам» (Message... 2020). Разделяя в своем открытом письме душевную боль и переживания верующих, Раймонд Бёрк в то же время не уточняет, в каком именно режиме, по его мнению, должен осуществляться доступ в храмы, не осуждает решения церковных властей и признает разумность и правомерность санитарно-гигиенических средств и методов.

В отличие от кардинала Бёрка кардинал Анджело Скола увидел во временных ограничениях церковной жизни явные плюсы. В своем интервью «Радио Ватикана» он подчеркнул, что отмена публичных месс может иметь пусть и косвенный, но положительный духовный эффект, поскольку «вирус поможет сильнее ощутить евхаристический голод».

Весной 2020 г. католические власти во Франции, Испании, Австрии и Германии последовали примеру итальянских коллег, ограничили посещение месс и стали активно пропагандировать онлайн-богослужения. Также во многих общинах начали вводить практику причастия в руку (Независимая газета (2020)). В Польше церковное руководство также пошло на ограничение количества верующих на богослужениях, но призвало священников проводить эти богослужения чаще, чтобы у большего количества мирян была возможность поучаствовать в мессе (The Guardian 2020). При этом в разных странах католики-традиционалисты заявили об отказе принимать причастие в руку.

Разумеется, дискуссия о мерах социального дистанцирования и участия в богослужении началась и в православной среде. Ее референтные точки ожидаемо схожи с католическими: догматические различия между католицизмом и православием невелики, а литургия, хотя и имеет разную обрядовую специфику, строится по схожим принципам и вокруг главного таинства – евхаристии. «Пандемия вируса COVID-19 стала для многих верующих настоящим испытанием. Карантин нарушил привычный уклад церковной жизни и вызвал споры о церковном благочестии и даже о вероучении. Можно ли заразиться через причастие? Правильно ли служить литургию в храме за закрытыми дверями? А участвовать в евхаристии онлайн?», – пишет в своей статье теолог Андрей Шишков. Он отмечает, что «пандемия уже внесла свои коррективы в церковные практики, теперь пришло время переосмыслить ее с точки зрения христианской теологии». Этих вопросов много: «Как относиться к вирусу? Каков его статус? Это добро или зло? Это чей-то инструмент или он сам по себе?» (Colta 2020).

Яркое высказывание, направленное против мер социального дистанцирования в церкви, сделал православный священник Андрей Чиженко. Его статью предвещает красноречивый врез: «Кажется, впервые за много тысяч лет перед лицом всепланетарной опасности человечество бежит не к Богу, а от Бога, не в храм, а из храма» (Православная жизнь 2020). Этой публикации оппонирует известный миссионер Андрей Кураев. По его наблюдениям, дискуссия вокруг эпидемических ограничений христианской жизни строится вокруг следующих вопросов: защищает ли крепкая вера и благочестивая жизнь от болезней; можно ли заразиться в храме; можно ли заразиться конкретно при принятии причастия; можно ли быть христианином, временно воздерживаясь от хождения в храм. По мнению А. Кураева, ответы на первый и второй вопросы очевидны: вирус не делает разли-

чия между праведными и грешными, и ему все равно, где заражать, в храме или нет. А. Кураев подробно разбирает вопрос с причастием на основе ряда предписаний, а также отмечает, что инструкции Синода XIX в. предписывали протирать уксусом лжицу (ложку для причастия) после причастия заразного больного. На четвертый вопрос миссионер отвечает утвердительно, предостерегает противников социального дистанцирования от ветхозаветной «храмоцентричности», а также приводит ряд исторических сведений, касающихся временного прекращения богослужений в чрезвычайных ситуациях на Руси, в Российской Империи, в Константинополе (Богословие эпидемии 2020).

В связи с дискуссией о временном ограничении церковной жизни хождение в мировой сети получила картинка, на которой Сатана и Бог спорят о последствии пандемии. Первый говорит, что с помощью COVID-19 «закрыл все твои церкви», а второй отвечает ему: «Напро-



тив, я просто открыл их в каждом доме». Хотя посыл этого изображения близок скорее протестантизму, его широко использовали сторонники временных ограничений церковной жизни среди разных конфессий, включая католиков и православных.

Еще одна тема развернувшейся дискуссии – христианское отношение к общественной солидарности, и здесь вопросы биоэтики соединяются с вопросами морального богословия. Большинство католических священников и епископов обосновывали ограничения в богослужениях именно социальной солидарно-

Рис. 4. Бог и Сатана спорят о последствии пандемии COVID-19 для христианских церквей. Источник: <https://twitter.com>.

стью, служением ближнему, в котором христианство учит видеть отражение самого Христа, богочеловека с его опытом земных страданий

и лишений. В рассуждениях на эту тему приняли участие не только священники, но и представители интеллигенции. Так, доктор (Ph.D.) Сара-Воан Бракман, профессор философии в Университете Вилланова (частный католический ВУЗ в Пенсильвании, США) заявила в своей публикации, что соблюдение социальной дистанции является этическим долгом, проявлением солидарности, а не предметом персонального выбора (Vox 2020). Эта публикация подверглась критическому разбору со стороны доктора (Ph.D.) Шейн Ролстон (Университета Вулф, ВУЗ на платформе блокчейн). По мнению Ролстон называть солидарность добродетелью в христианском духе неверно, поскольку добродетель – это индивидуальное, а не коллективное качество. При этом автор отмечает, что «с католической точки зрения» взаимозависимость людей в обществе должна быть преобразована в солидарность, основанную на справедливом распределении товаров и услуг, в особенности, таких благ здравоохранения и образования (Medium 2020).

* * *

Меры социального дистанцирования и другие эпидемические ограничения, предпринятые для противодействия эпидемии COVID-19, серьезно изменили церковную жизнь католиков, в т.ч. прихожан Архиепархии Божией Матери в Москве. Многие верующие болезненно отреагировали на ограничение в посещении богослужений. Этим реакциям особенно способствовала специфика Великого Поста и пасхального времени. В то же время церковные власти использовали темы этого времени литургического года для убеждения паствы в необходимости «остаться дома». Для пропаганды самоизоляции были задействованы гуманистические ценности и моральные понятия, а пост несколько парадоксальным образом стал трактоваться как воздержание от богослужений. В качестве общественного института РКЦ в Москве продемонстрировала высокую социальную ответственность, гибкость и готовность содействовать государству в его ограничительных режимах, мотивированных медицинскими соображениями. В своей противэпидемической деятельности наряду с новыми технологическими возможностями, такими как онлайн-трансляции богослужений, РКЦ использует и традиционные инструменты, такие как индальгенции.

Литургии-онлайн и изменения в обряде причащения вызвали противоречивые отзывы у верующих, породили дискуссию, как в Католической церкви, так и в Православной. Противники ограничения свободы приходской жизни указывают на опасность обмирщения церкви

и жалуются на личные негативные переживания, вызванные отрывом от церковного общения. Призывам обезопасить себя и ближнего своего они противопоставляют духовно-мистические соображения, являющиеся важной частью христианского мировоззрения. Спор осложняется тем, что ответственность перед Богом и ответственность перед ближним (т.е. человеком) в христианстве противопоставляются, а, напротив, прямо вытекают друг из друга. Не исключено, что опыт пандемии может обострить раскол между «традиционалистски» и «модернистски» настроенными католиками. Этот опыт также ставит ряд вопросов в области развития литургической практики и богословия.

Примечания

¹ См.: <https://bit.ly/2UoVL3b>

² Министрант – в католицизме мирянин (обычно юноша), прислуживающий священнику во время богослужения.

³ Катехумен (или оглашенный) – человек, проходящий катехизацию (обучение основам христианского мировоззрения), готовящийся принять таинство крещения и стать членом церкви.

⁴ Высказывания информантов собраны дистанционно, в переписке и телефонных разговорах. В случае цитирования переписки сохранена авторская орфография, пунктуация и стилистика, включая написание ряда слов и терминов с заглавной буквы.

Библиография

Скола, А., Маренго, Дж., Прадес Лопес, Х. (2000) *Богословская антропология*, М.: Христианская Россия.

Христианское вероучение (2002) Догматические тексты учительства церкви III-XX вв., П. Дюмулен (отв. ред.), СПб.: Издательство св. Петра.

Paulus VI (1967) *Constitutio Apostolica Sacrarum Indulgentiarum recognitio promulgatur*, *Acta Apostolicae Sedis*, Vol. 59, p. 5-24.

References

Hristianskoe verouchenie [Christian Doctrine] (2002) *Dogmaticheskie teksty uchitel'stva cerkvi III-XX vv.* [Dogmatic Texts of the Church Doctrine of the III-XX centuries], P. Dumoulin (ed.). St. Petersburg: St. Peter Publishing House.

Paulus VI (1967) *Constitutio Apostolica Sacrarum Indulgentiarum recognitio promulgatur* [Apostolic Constitution on the Recognized Giving of Indulgences], *Acta Apostolicae Sedis* [Acts of the Holy See], Vol. 59, p. 5-24.

Skola, A., Marengo, G., Prades Lopes, J. (2000) *Bogoslovskaja antropologija* [Theological anthropology], Moscow: Christian Russia.

Интернет-источники

Богословие эпидемии (2020) Андрей Кураев. *Facebook.com* (<https://www.facebook.com/604567176238047/posts/3392613324100071>) (15.04.2020).

Интерфакс (2020) *Американский архиепископ отказался отменять мессы из-за коронавируса* (<http://www.interfax-religion.ru/?act=news&div=74405>) (15.04.2020).

Молитва о прекращении распространения коронавируса (2020) – *Кафедральный Собор Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии. Facebook.com* (https://www.facebook.com/catedra.ru/posts/2990152054339089?__tn__=-R) (15.04.2020).

Независимая газета (2020) *Коронавирус вызвал осложнения у верующих* (http://www.ng.ru/ng_religii/2020-03-17/9_483_covid19.html) (15.04.2020).

Некоторые пояснения касательно богослужений онлайн (2020) – *Кафедральный Собор Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии. Facebook.com* (<https://www.facebook.com/catedra.ru/posts/3017273218293639>) (15.04.2020).

Православная жизнь (2020) Чиженко А. *Печаль карантина, почему так больно и чего так страшно?* (<https://pravlife.org/ru/content/pechal-karantina-ili-pochemu-tak-bolno-i-chego-tak-strashno>) (15.04.2020)

Римско-католическая Архиепархия Божией Матери в Москве (2020) *Декрет о порядке богослужений и других мероприятий в период пандемии коронавируса* (<https://cathmos.ru/dekret-o-poryadke-bogosluzhenij-i-drugih-meropriyatij-v-period-pandemii-koronavirusa>) (15.04.2020).

Рускатолик.рф (2020) *Опыт эпидемии COVID-19 в Италии: «Виной всему самоубийственная беспечность»* (<http://рускатолик.рф/covid19-italia>) (15.04.2020).

Страстная Неделя (2020) *Римско-католическая Архиепархия Божией Матери в Москве. Facebook.com* (<https://www.facebook.com/catedra.ru/posts/3033005860053708>) (15.04.2020).

Теперь так... (2020) – *Кафедральный Собор Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии. Facebook.com* (<https://www.facebook.com/catedra.ru/posts/2988973974456897>) (15.04.2020).

Colta (2020) Шшиков А. *Может ли вирус войти в Царство Небесное?* (<https://www.colta.ru/articles/society/24017-teolog-andrey-shishkov-o-koronaviruse-i-hristianskih-dogmatah>) (15.04.2020).

Credo Press (2020) – «*Это не проклятие и не наказание от Бога*». *Послание главы католической архиепархии в Москве* (<https://credo.press/229728>) (15.04.2020).

Holy See Press Office Bulletin (2020) *Decree of the Congregation for Divine Worship and the Discipline of the Sacraments* (<https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2020/03/25/200325d.html>) (07.06.2020)

Medium (2020) Sh. J. Ralston. *The Ethics of Social Distancing in a Time of Pandemic* (<https://medium.com/the-controversial-idea/the-ethics-of-social-distancing-in-a-time-of-pandemic-4f215b604fa9>) (10.05.2020).

The Guardian (2020) *Churchgoers all over world come to terms with physical distancing advice* (<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/29/church-goers-around-the-world-ignore-social-distance-advice>) (15.04.2020).

Vatican News (2020) *Декрет об индульгенциях в условиях эпидемии коронавируса* (<https://www.vaticannews.va/ru/vatican-city/news/2020-03/dekret-ob-indulgenciyah-v-usloviyah-epidemii-koronavirusa.html>) (15.04.2020).

Vox (2020) S.-V. Brakman. *Social distancing isn't a personal choice. It's an ethical duty* (<https://www.vox.com/future-perfect/2020/4/9/21213425/coronavirus-covid-19-social-distancing-solidarity-ethics>) (10.05.2020).

Keywords: COVID-19, coronavirus, epidemic, pandemic, social distancing, bioethics, Catholicism, Roman Catholic church, Christianity, liturgy, Eucharist, indulgences, rite, religious communities, digitalization

Abstract: The article reviews the impact of social distancing and other epidemic restrictions on the church life of the Catholic community in Moscow, Russia (Archdiocese of Mother of God in Moscow). Open-source materials and interviews with informants indicate that the believers have a contradictory reaction to some changes in the routine and form of ritual praxis. The discourse of church authorities is studied in connection with the spiritual and social toolset of the Roman Catholic Church, as well as in the context of the Panchristian debate generated by the intervention of the new coronavirus into the everyday and church life of believers.

Author info:

Manichkin Nestor Aleksandrovich, Cand. Hist. Sc., is a Research Fellow at the Center of Medical Anthropology, Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow).

Citation link:

Manichkin N. A. (2020). Ot indul'gencij do onlajn-bogoslužhenija: cerkovnaja zhizn' moskovskih katolikov vo vremja pandemii COVID-19 [From Indulgence to Online Worship: Church Life of Moscow Catholics during COVID-19 Pandemic]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

КУКСА Татьяна Леонидовна

БИОПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ И ПРАВАЗАЩИТНЫЙ АКТИВИЗМ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-2019 В РОССИИ: ОГРАНИЧЕНИЯ СУБЪЕКТНОСТИ И НОВЫЕ ГРАНИЦЫ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/04>

Ссылка при цитировании:

Кукса Т.Л. (2020) Биополитические решения и правозащитный активизм в период распространения COVID-2019 в России: ограничения субъектности и новые границы взаимозависимости. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Татьяна Леонидовна Кукса –

начальник отдела
реформирования законодательства
Института государственного
и муниципального управления
Национального исследовательского
университета «Высшая школа экономики»
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-8696-7284>

E-mail: tutosha@gmail.com

Ключевые слова: принятие политических решений; принятие решений о здоровье; мобилизация права; ограничения прав граждан; ограничения права передвижения физических лиц; презумпция виновности; предписание (постановление) санитарного врача; медиализация повседневности; медицинское наблюдение; изоляция; самоизоляция; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; отказ от медицинского вмешательства; права пациента; цифровое разрешение; цифровой контроль/мониторинг; инфодемия; COVID-19; угроза распространения коронавирусной инфекции (2019-nCoV); режим повышенной готовности; введение и отмена ограничительных мероприятий (карантина)

Аннотация: В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции (2019-nCoV) российской властью были приняты

биополитические решения временного и постоянного характера, введены новые запреты и ограничивающие привычные статусы и права лиц чрезвычайные и антивирусные меры. De jure внедренные противоэпидемические запреты и административно-правовые режимы утвердили новый объем прав и обязательств или иными словами новую субъектность обывателей. De facto принятые чрезвычайные меры и запреты организовали новую медикализованную реальность и новые границы взаимозависимости со значимыми «другими», которые вызвали возмущение, неповиновение и сопротивление юридически компетентных активистов, представителей правозащитных и профессиональных сообществ. В статье мною иллюстрируются принятые властными акторами чрезвычайные запреты и решения, предотвращающие распространение COVID-19, и реакция активистов (малых) правозащитных групп, выступающих в защиту неопределенного круга граждан, пациентов и работников здравоохранения. В работе я раскрываю правозащитный дискурс и контroversы, способы и (правовые) механизмы сопротивления новой субъектности и новой медикализованной реальности, а также биополитическим решениям, предотвращающим распространение COVID-19 с помощью штрафов, цифрового контроля и цифровых разрешений.

Введение: теоретический подход/научная рамка, цели, источники и методы

Ситуация с государственным противоэпидемическим регулированием и принятием антивирусных мер по недопущению распространения COVID-19 в России вызвала напряженную научную, конспирологическую и правозащитную рефлексию об исключительной роли государства, биополитики, бюрократии, медиков и обывателей в борьбе с пандемией. Медицинская антропология как междисциплинарная область исследования затрагивает самый широкий круг вопросов от общественного здравоохранения и государственной политики, воспроизводства населения и проблем репродукции, биомедицинских и лекарственных рынков, хронических и инфекционных болезней, проблем ментального здоровья и прав человека. В настоящем исследовании я использую антропологическую перспективу при изучении медицинских, политических и юридических категорий, а также процесса их (вос)производства участниками, вовлеченными в процессы принятия решений и передаче знаний. Отобранный этнографический

материал и факты я рассматриваю из перспективы правозащитников и активистов, дискурс и практики которых квалифицирую как мобилизационную практику, способ восстановить контроль за решениями и обозначить проблемы дискриминации и неравенства (Black 1973, 2010; Кукса 2011). Участие активистов в сетевых нарративных практиках и флешмобах, распространение порочащих оппонентов сведений в сплетнях и анекдотах, трансляцию конспирологических слухов и легенд я рассматриваю как «рутинное/символическое сопротивление» обывателей и профессиональных групп по Джеймсу Скотту и «социально санкционированную отдушину» по Алану Дандесу (Scott 1985, 1990; Дандес 2003).

Связь между правозащитным и профессиональным активизмом и производством антропологического знания неоднократно подчеркивалась самыми разными социальными исследователями, утверждающими важность и значимость социальных движений и социальных сетей для формирования контекста для изучения и анализа проблематики медицинской антропологии (Biehl 2013; Parker 2012; Rose 2007; Quaranta, Minelli, Fortin 2018).

Целью настоящего исследования является иллюстрация принятых властными акторами чрезвычайных запретов и решений, предотвращающих распространение COVID-19, и анализ реакции активистов (малых) правозащитных групп, выступающих в защиту неопределенного круга граждан, пациентов и работников здравоохранения.

Материалами для анализа являются около двухсот нормативно-правовых актов, распорядительных и рекомендательных документов, принятых, измененных и использованных для предотвращения распространения COVID-19 в России и в Москве. В качестве источников, характеризующих позицию городских сообществ, я использую опубликованные в социальных сетях, медиаресурсах, корпоративных сайтах обращения некоторых правозащитных и профессиональных групп в этот период к органам публичной власти (в виде жалоб, петиций, исков) для решения своих проблем, а также для артикуляции и презентации интересов и деятельности широкому кругу лиц. Также в моем распоряжении были полуструктурированные интервью доул и индивидуальных акушерок, дистанционно организованные мною весной 2020 г., в том числе на заявленную тему – ограничения прав и субъектности неограниченного круга лиц, а также пациентов и работников здравоохранения на территориях роддомов и перинатальных центров.

В первом параграфе мною приводится перечень «медико-санитарных» мер, рекомендованных ВОЗ, которые были имплементированы Роспотребнадзором в национальную систему с помощью многочисленных поручений федеральным и региональным органам власти, физическим и юридическим лицам. На примере столичного «режима повышенной готовности» я кратко раскрываю перечень запретов органов власти субъектов РФ, внедренных во исполнение предписаний Главного санитарного врача Роспотребнадзора и приведших к значительной и принудительной медиализации повседневных практик за счет цифровых разрешений и цифрового контроля. Во втором параграфе мною приводятся обновленные составы правонарушений в КоАП РФ и УК РФ, свидетельствующие о дополнительной криминализации поведения граждан и деятельности организаций в период COVID-19. Я показываю вариативность толкования составов правонарушений на практике, а также проблемы усмотрения правоприменителей, обвинительный уклон в отношении предполагаемых нарушителей, проблемы (не)добровольности медицинского вмешательства. В третьем параграфе я фокусируюсь на конспирологических и правозащитных контрмерзах, вызванных мобилизацией биополитических мер в период COVID-19. В четвертом параграфе я привожу кейсы нарушения и защиты прав неограниченного круга лиц, а также пациентов, медицинских работников в результате чрезвычайных запретов и обязательных противоэпидемических мероприятий в медицинских учреждениях. В этом параграфе я также излагаю формы сопротивления новой субъектности, новым границам и взаимозависимости, новой медиализированной реальности. В заключительном параграфе я привожу выводы.

Имплементация Роспотребнадзором и главами субъектов РФ «медико-санитарных» мер, рекомендованных ВОЗ в национальную систему подзаконных актов

После того, как 11.03.20 глава Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) объявил пандемию, доктор Ханс Клуге, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, призвал страны *«наращивать свои усилия, стараясь обеспечить оптимальный баланс между защитой здоровья населения, предотвращением экономической, социальной дестабилизации и соблюдением прав человека»*¹ (Hans Henri P. Kluge, 12.03.20). За первое полугодие 2020 г. международная организация разработала как минимум 43 руководства временного и постоянного характера для организаций членов ВОЗ, которые были

изучены и использованы для принятия решений органами власти РФ. Введение в России противоэпидемических ограничений и биополитических мер по борьбе с распространением коронавируса в самом общем виде соответствовало рекомендациям ВОЗ. Однако в течение весенне-летних месяцев нахождения территории и граждан России под «медико-санитарными мерами» и чрезвычайными запретами *баланс между двумя приоритетными ценностями* – защитой здоровья людей и соблюдением прав человека – обеспечивался самыми разными, преимущественно «карательными» способами принуждения и контроля, описанием которых будет посвящены следующие два параграфа.

Если исходить из полномочий, закрепленных в положении о федеральной службе, а также из положений Международных медико-санитарных правил ВОЗ 2005 г., становится очевидным, что именно Роспотребнадзор является «компетентным органом», отвечающим за выполнение и применение «медико-санитарных мер» и «эпиднадзора». Поэтому Роспотребнадзор взаимодействует с международной организацией, вычитывает ее документы и имплементирует их через внутригосударственные предписания и национальные рекомендации, адресованные населению РФ.

С опорой на рекомендации ВОЗ для предотвращения распространения COVID-19 в России Роспотребнадзором были разработаны и приняты 10 нормативно-правовых актов, 26 методических рекомендаций и более 145 иных рекомендательных документов.

Десятью постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ были введены многочисленные подзаконные противоэпидемические требования, реализация которых была возложена прежде всего на высших должностных лиц субъектов РФ, которых обязывали принимать следующие решения:

- с 2.03.20 «с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации в регионе и прогноза ее развития своевременно вводить *ограничительные мероприятия*»;
- с 13.03.20 «провести работу с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями по обеспечению выполнения рекомендаций по организации режима труда работников», включая дезинфекцию, обеззараживание воздуха и прочее;
- с 13.03.20 «обеспечить соблюдение противоэпидемического режима в образовательных организациях, по возможности обеспечить переход на дистанционное обучение»;
- с 13.03.20 «ограничить проведение массовых мероприятий»;

- с 18.03.20 «принять меры по введению режима повышенной готовности» (продублированы решения мэра Москвы без ссылки на инициатора);
- с 18.03.20 «обеспечить изоляцию всех лиц в домашних условиях (при наличии возможности), в случае отсутствия такой возможности организовать изоляцию в условиях обсерватора», с момента прибытия в РФ сроком на 14 дней;
- с 18.03.20 «организовать контроль за соблюдением карантина и предоставлением ежедневной информации в территориальные органы Роспотребнадзора»;
- с 18.03.20 «организовать при необходимости совместно с общественными организациями оказание социальной поддержки лицам, находящимся в условиях изоляции»;
- с 30.03.20 «организовать лабораторную диагностику COVID-19 в субъектах РФ с привлечением всех лабораторий организаций»;
- с 30.03.20 «обеспечить обязательное проведение лабораторного обследования на COVID-19 следующих категорий лиц: вернувшихся на территорию РФ с признаками респираторных заболеваний; контактировавших с больным COVID-19; с диагнозом «внебольничная пневмония»; старше 65 лет, обратившихся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания; медицинских работников, имеющих риски инфицирования COVID-19 на рабочих местах, – 1 раз в неделю, а при появлении симптомов, не исключающих COVID-19, – немедленно; находящихся в учреждениях постоянного пребывания независимо от организационно-правовой формы (специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа, кадетские корпуса, дома-интернаты, учреждения ФСИН России) и персонал таких организаций – при появлении симптомов респираторного заболевания»;
- с 30.03.20 «обеспечить готовность обсерваторов; контроль соблюдения режима изоляции в домашних условиях в течение 14 календарных дней лиц, прибывших на территорию РФ»;
- с 30.03.20 «обеспечить контроль за обязательным использованием средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) органов дыхания (маски, респираторы) персоналом транспортно-пересадочных узлов, транспортных средств (метрополитен, поезда, автобусы и другие виды общественного транспорта) и других мест с массовым пребыванием людей»;
- с 30.03.20 «обеспечить введение ограничительных мероприятий, включая режим самоизоляции» (без уточнения содержания терминов и ссылки на НПА);

- с 3.04.20-13.04.20 «обеспечить изоляцию и медицинское наблюдение всех лиц, вернувшихся в РФ, на срок 14 календарных дней со дня их прибытия: прибывших в аэропорты лиц, проживающих на территории субъекта РФ по месту прибытия, – в домашних условиях; прибывших в аэропорты лиц, проживающих на территории другого субъекта РФ, – в условиях обсерватора»;

- с 13.04.20 «обеспечить изоляцию и медицинское наблюдение всех лиц, вернувшихся в РФ, в домашних условиях или в условиях обсерватора на срок 14 календарных дней со дня их прибытия. Способ изоляции и медицинского наблюдения определять исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в субъекте РФ».

Руководители органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья обязаны были содействовать в организации следующих мероприятий:

- с 2.03.20 организовать выявление субъектами РФ перечня лиц из групп риска: лиц в возрасте старше 60 лет, лиц, страдающих хроническими заболеваниями;

- «организовать учет» и «медицинское наблюдение в течение 14 дней» физических лиц, пересекающих границы РФ из определенных стран (с 2.03.20 Иран, Южная Корея, список постоянно увеличивался, далее – из Европы с 13.03.20), далее учет всех фактов пересечения границы РФ (с 18.03.20);

- с 2.03.20 «организовать мониторинг» и «маршрутизацию больных с признаками внебольничной пневмонии в медицинские стационары», меры по «изоляции и госпитализации лиц», прибывших в РФ при выявлении симптомов;

- с 18.03.20 «обеспечить ежедневное медицинское наблюдение за лицами, находящимися в условиях изоляции, с предоставлением информации в территориальные органы Роспотребнадзора»;

- с 18.03.20 «обеспечить соблюдение противоэпидемического режима в обсерваторах и режима инфекционного стационара в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь больным и больным с подозрением на COVID-19».

В отношении простых граждан Роспотребнадзор усиливал степень нормативности требований по мере распространения случаев заражения. В частности, в начале эпидемии (2.03.20-18.03.20) «гражданам, вернувшимся с территорий, где зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)», рекомендовалось «передавать

сведения о месте и датах их пребывания, возвращения, контактной информации на «горячую линию», организованную в субъекте РФ». А с 18.03.20 у лиц, прибывших на территорию РФ, возникла обязанность «незамедлительно сообщать о своем возвращении в РФ, месте, датах пребывания за рубежом, контактную информацию, включая сведения о месте регистрации и месте фактического пребывания, на горячую линию, организованную в субъекте РФ». Также с 18.03.20 «лицам, прибывшим на территорию РФ» предписывалось «в случае появления любого ухудшения состояния здоровья незамедлительно обращаться за медицинской помощью на дому, без посещения медицинских организаций и сообщать данные о своем прибытии на территорию РФ», а также «выполнять требования по изоляции в домашних условиях (нахождению в изолированном помещении, позволяющем исключить контакты с членами семьи и иными лицами, не подвергнутыми изоляции) сроком на 14 календарных дней со дня прибытия на территорию РФ». С 30.03.20 гражданам предписывалось «соблюдать дистанцию до других граждан не менее 1 метра».

Во исполнение приведенных постановлений Главного государственного санитарного врача РФ и указов Президента РФ, для недопущения распространения коронавирусной инфекции (2019-nCoV), главы регионов РФ вводят противоэпидемические правила, предполагающие существенные ограничения перемещений лиц, оборота товаров, выполнения работ и услуг, в том числе с помощью цифровых разрешений, цифрового контроля/мониторинга и штрафования за нарушения правил.

К примеру, на территории Москвы единым подзаконным актом – указом мэра Москвы от 5.03.20 №12-УМ (первоначальная редакция указа поменялась 25 раз за три месяца) – в Москве вводится и функционирует «режим повышенной готовности» (с 5.03.20), в рамках которого имплементируется обязанность организаций по термометрии (с 5.03.20); запрет мероприятий на улицах и в помещениях с численностью участников более 50 человек (с 16.03.20-14.06.20); соблюдение режима самоизоляции (изоляции) на дому (для отдельных категорий граждан – с 6/23.03.20-14.06.20, для большей части населения – с 30.03.20/22.04.20-9.06.20); социальное дистанцирование в 1,5 метра (с 10.04.20); электронный мониторинг местонахождения пациентов с помощью геолокации телефона и далее с помощью приложения «Социальный мониторинг»² (с 10.04.20, 22.04.20); цифровой пропускной разрешительный режим для перемещения по Москве

(с 14.04.20-9.06.20); масочно-перчаточный режим для перемещения в общественных местах (с 12.05.20-13.07.20); график прогулок (с 1.06.20-9.06.20).

**Криминализация нарушений чрезвычайных и
противоэпидемических правил: усмотрение правоприменителей,
обвинительный уклон и недобровольность медицинского
вмешательства**

Обязательность исполнения неограниченным кругом лиц чрезвычайных и противоэпидемических правил, введенных федеральными и региональными органами государственной власти, обеспечивалась принятием новых и обновлением/уточнением старых составов административных и уголовных правонарушений. «Антивирусные» законопроекты, в том числе об ужесточении ответственности за ряд правонарушений, связанных с нарушением противоэпидемических и чрезвычайных административных режимов (указанных в ст.6.3. КоАП РФ, ст.13.15. КоАП РФ, ст.20.6.1. КоАП РФ, ст.207.1. УК РФ, ст.236 УК РФ), были приняты Государственной Думой и одобрены Советом Федерации за один рабочий день – 31.03.20, а подписаны Президентом РФ на следующий день.

В повседневной жизни практически сразу, с 1.04.20 возникла путаница с правоприменением и различием административно-правовых режимов, мобилизованных разными субъектами государственной власти и введенных разными подзаконными актами, а также неразличением новых и обновленных федеральных и региональных составов правонарушений (ст.6.3. КоАП РФ, ст.20.6.1. КоАП РФ, ст.3.18.1. КоАП Москвы) самими контролёрами. Создалось инфляционное множество новых профессиональных, полупрофессиональных, вернакулярных интерпретаций и толкований решений федеральных и региональных органов власти, введенных административно-правовых, противоэпидемических режимов и административных санкций. Например, автор московского закона – депутат Мосгордумы от «Единой России» Кирилл Щитов – утверждал, что *«новые нормы федерального КоАП будут применяться в том случае, если режим ЧС или режим повышенной готовности будет объявлен по всей стране»*³ (1.04.20). У адвокатского сообщества в момент введения новых составов сложились разные мнения на тему, какая мера наказания за нарушение самоизоляции в рамках режима повышенной готовности должна применяться к гражданам – в соответствии с федеральным или московским КоАП.

«Полицейские выписали протокол о нарушении «социальной дистанции» в один метр (часть 2 статьи 6.3 КоАП) подмосковному журналисту Роману Иванову. Об этом сообщает «Апология протеста». Проект уточняет, что протокол за такое нарушение в России составили впервые. Иванову также вменили невыполнение требований полицейских о соблюдении «социальной дистанции» (статья 19.3 КоАП). «Правда Студия» писала, что корреспондента задержали 5 апреля, когда он «снимал сюжет о варварском уничтожении леса в Королеве»»⁴ (10.04.20).

В ходе рассмотрения дел о привлечении к административной ответственности и при обжаловании административных протоколов дублирование и путаницу в составах правонарушений выявляли компетентные акторы – нанятые гражданами юристы, либо сами судьи. Юристы обжаловали неправомерные судебные решения, обращались в прокуратуру.

«Пушкинский районный суд <...> рассмотрел два материала о привлечении к административной ответственности Павла Харчева и Даниила Моргунова, которым вменялось правонарушение, предусмотренное ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ. В протоколах об административных правонарушениях <...>, указано, что Харчев 12.04.20 в 12.30 находился <...> на спортивной площадке, и Моргунов 12.04.20 в 13.10 <...> напротив д.б также находился на спортивной площадке, чем оба нарушили законодательство в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в невыполнении противоэпидемиологических мероприятий в условиях введенных запретов и ограничений в целях противодействия распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции COVID-19. Суд переквалифицировал действия Харчева и Моргунова с ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ на ч. 1 ст. 20.1.6 КоАП РФ и назначил наказание в виде административного штрафа в размере 2 000 рублей, каждому. Дела рассмотрены в отсутствие фигурантов при надлежащем извещении»⁵ (Объединенная пресс-служба судов Санкт-Петербурга, 16.04.20).

«Правовой плюрализм» (явление, до сих пор характерное для современных правовых систем (Таманаха 2014) преимущественно в части установления дополнительных позитивных норм) неожиданным и противоречивым образом проявился в сфере привлечения к административной ответственности, что породило возможность усмотрения правоприменителей и выбора между применением федеральных или регионального составов и санкций к нарушителям, имеющих большую

вариативность в размерах штрафов. Возникшая неразбериха в правоприменении, метко поименованная медиа как феномен «двойного штрафобложения» (ситуация, когда невозможна двойная ответственность за одно правонарушение – формула римского права *Non bis in idem*), привела к внезапному усилению значения и роли юристов в жизни обывателей, выступивших в качестве привилегированной профессиональной группы, умеющей управлять законами в пользу клиента.

В разных регионах России правоохранительные органы применяли и вменяли обновленные «антивирусные» составы правонарушений с разным размахом и усердием, с большой вариативностью в отношении вменения конкретных санкций и размеров штрафов. Чаще всего сотрудники полиции воспроизводили типовую логику *обвинительного «конструирования» административного правонарушителя* – стандарт, характерный для всей системы уголовного и административного судопроизводства (Панеях, Титаев, Волков, Примаков 2010; Панеях 2011). К примеру, в пресс-центре МВД России сообщили, что к административной ответственности по ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ привлекаются лица, в том числе за бездействия, которые выражаются *«в невыполнении обязанности по незамедлительному сообщению о возвращении в РФ, месте регистрации и фактического пребывания, обращению за медицинской помощью на дому без посещения медицинских организаций в случае появления любого ухудшения состояния здоровья, а также уклонении от обязательного лабораторного обследования»*. Пресс-центр МВД России также отметил, что *«на практике действия граждан связаны с нарушением требования об изоляции в домашних условиях либо в специально созданных наблюдательных пунктах»*⁶ (пресс-центр МВД России, 16.05.20). Таким образом, по мнению МВД России, штрафные санкции, в частности, должны применяться в случае, если человек не обратился за медицинской помощью на дому при появлении признаков болезни, а также уклоняется от обязательного лабораторного обследования на инфицирование коронавирусной инфекцией.

С одной стороны, согласно п. 1 ст. 33 52-ФЗ *«больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством РФ»*.

Между тем гарантии и права, предоставляемые пациентам 323-ФЗ, не отменялись в период пандемии, поэтому ст. 20 323-ФЗ все еще предполагает добровольность медицинского вмешательства, когда обязательным и предварительным его условием является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство, кроме нескольких исключений, когда, в частности, медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается «в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих». Но для таких исключений у правоприменителей должны быть доказательства: официально подтвержденный медицинский диагноз и/или судебное решение о принудительном вмешательстве.

Юристы международной правозащитной организации, проанализировав практику административного и уголовного преследования за нарушение введенных административных и противоэпидемических режимов на территориях различных российских регионов, доложили в социальных сетях итоговые результаты и статистику правозащитного мониторинга (ПМА: правозащитница, 16.06.20). В частности, было озвучено: *«Репрессивный уклон и палочная система неминуемо привели к появлению случаев полицейского произвола и применения насилия в отношении предполагаемых нарушителей карантина. <...> Полицейский конвейер автоматически запустил судебный конвейер. Суды стали выполнять функцию легализации протоколов, проводя формальные судебные заседания с нарушением права на защиту и справедливый суд. <...> Очевидно, что полицейские и судебные конвейеры по штампованию штрафов в условиях бедственной экономической ситуации, а также репрессивные практики в период сложной эпидемиологической ситуации никак не снижают риски распространения Covid-19, а наоборот – только усугубляют ситуацию, подвергая риску заражения еще большее количество людей, в том числе задерживаемых участников протестов»* (ПМА: правозащитница, 16.06.20). По данным мониторинга ГАС «Правосудие» и сайтов районных и городских судов, проведенного международной правозащитной организацией, с «1.04.20-8.06.20 в суды поступило около 400 тысяч дел по ч. 1 ст. 20.6.1 КоАП РФ («Невыполнение правил поведения при чрезвычайной ситуации или угрозе ее возникновения») и чуть более 16 тысяч дел по ч.2 ст.6.3 КоАП РФ («Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»). По ст.236 УК РФ («Нарушение санитарно-эпидемиоло-

гических правил») за это время было возбуждено 22 уголовных дела, пять из которых из-за побега из больницы. С помощью московского приложения «Социальный мониторинг» уже к 20.05.20 власти выписали 54 тысячи штрафов (на общую сумму более 216 млн рублей)».

Конспирологические и правозащитные контroversы versus биополитические меры в период COVID-19

24.02.20 ВОЗ рассылает странам членам международной организации разработанное с участием ЮНИСЕФ руководство «Social Stigma associated with COVID-19» по предотвращению и устранению социальной стигматизации, дискриминации, «инфодемии» дезинформации, слухов и социальных предрассудков, связанных с COVID-19. «“Инфодемия” дезинформации и слухов распространяется быстрее, чем нынешняя вспышка нового коронавируса (COVID-19). Это способствует негативным воздействиям, включая стигматизацию и дискриминацию людей из районов, пострадавших от вспышки. Нам нужна коллективная солидарность и четкая, действенная информация для поддержки сообществ и людей, пострадавших от этой новой вспышки. Заблуждения, слухи и дезинформация способствуют стигме и дискриминации, которые затрудняют ответные действия. <...> Продвигайте важность профилактики, действий по спасению жизни, раннего скрининга и лечения. Коллективная солидарность и глобальное сотрудничество необходимы для предотвращения дальнейшей трансмиссии вируса и облегчения проблем сообществ. Поделитесь сочувственными рассказами или историями, которые очеловечивают опыт и борьбу людей или групп, затронутых новым коронавирусом (COVID-19). Оказывайте поддержку и поощрение тем, кто находится на передовой по реагированию на эту вспышку (медицинские работники, волонтеры, лидеры общин и т.д.)» (24.02.20, ВОЗ, ЮНИСЕФ).

7.03.20 ВОЗ рассылает *Interim guidance «Responding to community spread of COVID-19»* – временное руководство «Реагирование на распространение COVID-19 в сообществах», в котором рекомендует «разработать системы для упреждающего управления «инфодемией» дезинформации путем выявления и реагирования на проблемы, слухи и дезинформацию».

В условиях изменчивых, неопубликованных и противоречивых⁷ правил поведения, минимальной взаимной коммуникации, в том числе с представителями федеральной и региональной власти, недоверия системе сбора и предоставления статистики, в медийном и сетевом

пространстве циркулировали полунаучные предсказания и паранаучная аналитика, недостоверные (фейковые) и полудостоверные сведения, проверить достоверность которых без серьезных интеллектуальных и временных затрат не могли ни сами СМИ, ни обыватели, ни исследовательские группы⁸, ни прокуратура⁹. Чтобы оценить достоверность проверяемых сведений, например, в отношении лекарственных средств против коронавируса, *«генеральной прокуратурой РФ налажено взаимодействие с Минздравом России в части оценки достоверности публикуемых сведений о лекарственных препаратах для лечения коронавирусной инфекции»*¹⁰ (сайт ГП РФ, 27.04.20).

Как было отмечено во втором параграфе, для пресечения социально «безответственной» сетевой и медийной репрезентации опасности коронавируса были имплементированы (в ст. 13.15. КоАП РФ и ст. 207.1 УК РФ) карательные механизмы пресечения дезинформации, связанные с COVID-19, поэтому за три месяца, по данным международной правозащитной группы, в стране было *«возбуждено 42 уголовных (24 региона) и 170 административных дела (53 региона) за распространение недостоверной информации»* (ПМА: правозащитница, 15.06.20).

Между тем, *vice versa* (наоборот), несмотря на увеличение санкций и штрафов по ст. 13.15. КоАП РФ, распространение недостоверной и полудостоверной информации приобретало форму конспирологических слухов, городских легенд и вызывало всплески «моральной паники»¹¹ (доклады Архиповой 2020; доклад Кирзюк 2020; Архипова, Кирзюк 2019). Граждане, склонные к COVID-диссидентству или к недоверию в отношении реальной угрозы коронавирусной инфекции (2019-nCoV), выражали свои сомнения относительно целесообразности соблюдения чрезвычайных и противоэпидемических требований и *de facto* их игнорировали в полном или частичном объеме. Опросы, проведенные в этот период, выявили более 30% лиц, не верящих в реальную опасность и угрозу COVID-19¹² (Ковидный опрос пострадавших секторов экономики, ВШЭ 2020).

Другая часть населения солидаризовалась и конструировала новую правозащитную повестку, в которой обсуждение эпидемиологической угрозы (Вахштайн 2020), конспирологических версий ее происхождения, новой медиализированной реальности и новых границ субъектности, органично соединилось с неприятием ограничений и решений региональных властей и борьбой за решение профессиональных и правовых проблем малых социальных и профессиональных групп.

По мнению правозащитников, режим повышенной готовности и ряд ограничений, принятых органами власти Москвы весной 2020 г., ограничили, гарантированный Конституцией РФ минимум неотчуждаемых прав свобод, а также фактическое поведение граждан и деятельность организаций. Московская правозащитная и оппозиционная сети с первых мартовских решений мэра Москвы требовали от федеральных органов власти введения *легитимного режима чрезвычайного положения или чрезвычайной ситуации*, соответствующего эпидемиологическим угрозам, скорости распространения коронавируса и статистике. Они указывали¹³, в том числе в интервью, в частности, на ст. 15 и ст. 56 Конституции РФ, в которых закреплено:

- *«законы и иные правовые акты, принимаемые в РФ, не должны противоречить Конституции РФ», а «органы государственной власти, органы местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать Конституцию РФ и законы».*

- *«отдельные ограничения прав и свобод с указанием пределов и срока их действия» могут устанавливаться только «в условиях чрезвычайного положения на всей территории РФ и в ее отдельных местностях», которое «может вводиться при наличии обстоятельств и в порядке, установленных федеральным конституционным законом».*

Однако федеральные власти не использовали возможности, предоставленные данным федеральным конституционным законом. Принятие решения на федеральном уровне было необходимо, с точки зрения правозащитников, для того, чтобы ограничения гражданских прав физических и юридических лиц соответствовали требованиям Конституции и федеральных законов в отношении уровня принятия решений, периода действия и содержательного объема ограничений в период борьбы с COVID-19.

Вменение гражданам новых чрезвычайных ограничений объяснялись властными субъектами и самим гражданами в различных дискурсах и периоды распространения инфекции разными способами, с опорой, в том числе, на рекомендации ВОЗ. Приоритетом первого месяца борьбы с COVID-19 был лозунг – *«ограничение индивидуальных свобод за жизнь, здоровье и безопасность близких и уязвимых категорий граждан»* (Мониторинг ФОМ 2020). В законодательном и правительственном дискурсе это слоган преобразовывался в мотив – *«общественного/всеобщего блага»* или *«санитарно-эпидемиологического благополучия населения и территорий РФ»* – понятие, доподлинно известное исключительно санитарным врачам и сотрудникам Роспотребнадзора, уполномоченным на нормирование, мониторинг и

надзор в этой области государственного регулирования. Приоритетом апреля и первой половины мая 2020 г. был лозунг – «самоизоляция и дистанцирование для уменьшения нагрузки на медицинские стационары». Хотя в медицинском и бюрократическом дискурсе эта идея продвигалась уже с конца марта 2020 г.

Введенные мэрией Москвы весенние ограничения активно обсуждались в среде московской оппозиционной и юридически компетентной общественности на предмет их законности. По мнению российских правозащитников и оппозиционеров, гарантированные Конституцией и федеральными законами *права и свободы граждан не могут быть ограничены* региональными подзаконными актами вообще, или только в порядке и в случаях, установленных федеральными законами и еще действующей Конституцией. Действительно, следуя конституционной логике, а также иерархии нормативно-правовых актов и органов власти, административно-правовые режимы, сокращающие права граждан и организаций, должны вводиться *законными способами и надлежащим органом власти*, должны быть доступны для ознакомления, понятны и выполнимы для применения, не должны дублироваться и предусматривать усмотрение контролеров в рамках разрешительной деятельности и при проведении контроля и надзора (Кукса 2010; Кукса, Ханова 2012).

Московская оппозиционная общественность пыталась решить ситуацию в судебном порядке и с помощью коллективных петиций и обращений в органы власти. Так, группой лиц было организовано «открытое письмо Президенту России с требованием остановить произвол в Москве». По состоянию на 24.04.20 подписалось 23868 человек¹⁴. В последующем прием подписей был приостановлен. Также к мэру Москвы было подано множество исков о незаконности его указа, вводящего *ultra vires* (сверх полномочий) режим повышенной готовности и цифровые пропуска. Однако 28.04.20 Мосгорсуд отклонил сразу шесть исков оппозиционных политиков и обычных москвичей, объединенных в одно дело.

Примеры нарушения и защиты прав граждан, пациентов и медицинских работников: новая субъектность, новые границы и взаимозависимость, новая медиализированная реальность

Правозащитники, оппозиционеры, юридически образованные обыватели заявляли об отсутствии правовых оснований ограничения («обнуления», «попрания») конституционных и неотчуждаемых прав и свобод человека и гражданина, связанных с передвижением,

выбором места пребывания и жительства (ст. 27 Конституции), «с предпринимательской и иной не запрещенной экономической деятельностью» (ст. 34 Конституции), с «правом на охрану здоровья и медицинскую помощь» (ст. 41 Конституции). Особенное недовольство вызвала криминализация фактов нарушения нововведенных режимов при отсутствии подтверждения коронавирусной инфекции (2019-nCoV), фактов свободного передвижения за пределами жилища без цифрового разрешения (ПМА: правозащитник, 16.03.20, 24.03.20).

Юридические службы, правозащитные организации и одиночные активисты активно распространяли информацию о возможностях обжалования решений правоохранительных органов и иллюстрировали в социальных сетях удачные примеры отстаивания нарушенных прав своих клиентов.

19.03.20 международная правозащитная группа открыла штаб правовой помощи в связи с пандемией коронавируса, где десятки юристов и адвокатов с первого дня работы штаба оказывали бесплатную юридическую помощь гражданам и предпринимателям, в том числе, по вопросам трудовых прав и обязанностей работодателей, свободы слова, возврата туристических путевок, нарушения пропускного режима, режима самоизоляции и принудительной госпитализации, реализации иных прав и оспариванию ограничений.

В мае 2020 г. юрист по медицинскому праву Арина Покровская собирает 170 тысяч рублей на подготовку иска в московский городской суд¹⁵ для «обжалования нарушений прав граждан в связи с «самоизоляцией», цифровыми пропусками, обязательными платными масками». 1.06.20 А. Покровская оповещает своих подписчиков и пользователей, что решено подготовить три коллективных иска «по пропускам и ограничению свободы передвижения», «по прогулкам и понятию «эксперимент»», «по соцмониторингу»¹⁶. Позже А. Покровская предлагает пользователям подать множество жалоб в прокуратуру для «эффекта объема возмущения» и для «нужной статистики обращений граждан»¹⁷. Опрошенные информанты (индивидуальные акушерки и доулы) проявляли активную заинтересованность в финансовой и сетевой поддержке инициатив А. Покровской (ПМА: индивидуальная акушерка, Москва, 31.05.20).

Распорядительные и нормативно-правовые решения Правительства РФ и Минздрава России, оказали непосредственное влияние не только на порядок, но и на объём и формы медицинской помощи в стационаре. Односторонний приоритет госпитализации и медицин-

ского наблюдения ковидных пациентов над остальными, привел к тому, что было приостановлено оказание плановой и специализированной помощи в весенний период. Экстренная и неотложные формы медицинской помощи оказывались в ином объеме и порядке.

Решения центрального аппарата и территориальных управлений Роспотребнадзора, а также органов здравоохранения субъектов РФ, организующих и обеспечивающих выполнение «санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», также фактически парализовали действие некоторых гарантированных 323-ФЗ норм в части обеспечения прав пациентов при получении медицинской помощи. Юридические службы активно исследовали правовые перспективы информированного отказа граждан в условиях пандемии от принуждения к лабораторному обследованию, к принудительному обращению за медицинской помощью и к принудительной госпитализации.

В интервью доулы, акушерки, беременные женщины указывали на то, что московские роддома с 12.03.20 г. один за другим отказывают женщинам в возможности партнерского сопровождения родов, даже по платным контрактам, ссылаясь на карантин в связи с коронавирусом и запрет допуска посетителей. Женщины были вынуждены искать новые роддома и новые «команды помощников» в экстренном порядке. К концу марта 2020 г. все московские роддома, кроме частного «Перинатального медицинского центра» («Клинический госпиталь MD GROUP»), запретили партнерские роды с участием родственников на основании карантинного режима. Кроме нарушений прав рожениц и их семей на участие в партнерских родах, с точки зрения доул, нарушались права детей на совместное пребывание с матерью после родов (ПМА: доула, Москва, 31.03.20; ФБ 06.20; индивидуальная акушерка, Москва, 31.05.20).

Московские активисты доульского движения и по совместительству правозащитники материнских прав и партнерских родов, которые были необоснованно, с их точки зрения, запрещены, в период введенных в Москве ограничительных мероприятий, указывали на ст.55 Конституции, согласно которой *«права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства»* (ПМА: доула, Москва, 31.03.20; ФБ 27.04.20). Информанты указывали также на отсутствие специальных чрезвычайных режимов для таких существенных ограничений.

После очередных официальных послаблений и изменений указа мэра Москвы 8.06.20 партнерские роды не вернулись в московские роддома. Правозащитники и активисты доульского движения 11.06.20 разместили инициативу по возврату партнерских родов на сайте «РОИ» – *«Обращение родителей к Президенту РФ и Правительству РФ! Верните на роды отцов, близких людей и помощников!»* (ПМА: доула, Москва, ФБ 11.06.20). Их инициатива до настоящего времени находится на экспертизе. Интернет-ресурс «Российская общественная инициатива» создан для размещения общественных инициатив граждан РФ во исполнение указа Президента РФ от 4.03.2013 № 183. Инициатива считается принятой на рассмотрение федеральными органами власти в случае подписи более 100 тысяч граждан.

Решениями Роспотребнадзора было увеличено количество требований и работ, связанных с противоэпидемическим режимом, гигиеной, дезинфекцией на территории медицинского учреждения. Со слов информантов, их невозможно было выполнить в полном объеме, только разве что *«формальным образом для правильного документального оформления»* (ПМА: индивидуальная акушерка, Москва, 31.05.20).

26.05.20 Национальная ассоциация заслуженных врачей обратилась в Президенту РФ с открытым письмом, текст которого размещен на официальном сайте ассоциации¹⁸. Врачи обратились с просьбой защитить их права и ввести *«бессрочный “мораторий” на уголовное преследование медицинских работников за деяния, предусмотренные статьями 109, 118, 124, 236, 238, 286, 293 УК РФ, совершенные ими в период с 21.01.20 года до окончания пандемии COVID-19 в связи с осуществлением ими медицинской деятельности»*. Врачи и другие сотрудники здравоохранения ежедневно принимают *«сотни тысяч не только медицинских, но и правовых решений»*, каждое из которых можно оспорить, отмечают авторы письма. На них также давит правовая неопределенность, в частности, меняющиеся рекомендации Минздрава России по диагностике и лечению пациентов с COVID-19 при действующих базовых нормах. *«Несоответствие действий медицинского персонала действующим на момент оказания медицинской помощи рекомендациям и правилам станет источником большого количества претензий»*, – поясняют авторы письма.

Межрегиональный профессиональный союз работников здравоохранения «Действие» в начале июня 2020 направил письмо генеральному прокурору, в котором *«попросил оценить действия чиновников Минздрава из-за проблем с получением обещанных президентом и правительством выплат»*¹⁹. *«Профсоюз указывает в обращении, что к*

ним продолжают поступать жалобы от медработников, которые не получили надбавок за работу в условиях коронавируса. По версии профсоюза, информационное письмо министерства от 21 мая, адресованное региональным минздравам, противоречит постановлениям правительства о порядке выплаты стимулирующих выплат»²⁰ (9.06.20).

Заключение

Выполнение чрезвычайных правил обывателями и участие в связанных с ними противоэпидемических (профилактических), лечебных и ограничительных (карантинных) мероприятиях привело не только к фактической и принудительной «медикализации повседневности», но также к значительному сокращению привычных физических и символических границ и субъектности, увеличению взаимозависимости, (полу)автоматической «криминализации поведения граждан и деятельности организаций», отклоняющихся от многочисленных чрезвычайных правил. Чрезвычайные ограничения и санкции приостановили повседневную и предпринимательскую коммуникацию и взаимопомощь между людьми, способствовали трансмиссии медийной конспирологии, сетевых слухов, городских легенд, порождали недовольство, агрессию, стигматизацию, протестное сплочение вокруг правовых, организационных пробелов в сфере оказания медицинской помощи и ликвидации очагов распространения коронавируса (2019-nCoV).

Обыватели и профессиональные группы оказались в принудительной медиализированной и «ковидной реальности» в крайне уязвимом состоянии, ощущали неуверенность, страхи или даже вину в принятии повседневных решений. Погрузившись в конфликты нового чрезвычайного времени – «гоббсовской войны всех против всех», профессиональные активисты мобилизовали все возможные формы гражданского и правозащитного активизма – от сетевых протестов и флешмобов, паранаучных памфлетов, вызывающих к борьбе с усилившимся неравенством, до политических манифестов, подписей петиций, правозащитных обращений и жалоб в прокуратуру, к Президенту РФ и коллективных исков в суд.

С одной стороны, правозащитная деятельность выглядит как современный вариант секулярной религии и права человека выступают объектом «идолопоклонства», а «правозащитная деятельность исходит из предвзятости по отношению к жертвам» (Игнатъев 2019). С другой стороны, хотя дискурс о правах человека остается до сих пор универсальным моральным языком, конструирующим «есте-

ственные» и «неотчуждаемые» права и свободы, он не вписывается в неиндивидуалистическую и коллективистскую рамку. На фоне постколониальной критики «Всеобщей декларации прав человека» действительно есть проблемы выявления и конструирования универсальных прав и ценностей. Майкл Игнатъев в своих рассуждениях о многообразии образов жизни и «моральном плюрализме» указывает на «нарочито минималистский универсализм» режима защиты прав человека, а также на то, что «носители разных культур могут спорить о том, что такое подлинное добро, но соглашаться при этом относительно того, что понимается под недопустимым и бесспорным злом» (там же). Нельзя также упускать из виду значимый факт, что именно жалобы жертв приводят правозащитные механизмы в движение и на них «по-прежнему лежит обязанность доказывать, что преследования действительно имели место» (там же).

Мобилизация правозащитными и профессиональными активистами различных способов коммуникации с властными акторами и их вариативность позволяет реализовывать самый разный спектр задач: от артикуляции заявленной проблемы до обозначения способа ее решения, от обучения новым правовым ценностям представленной группы интересов, до успешной рекламной презентации собственных правозащитных, юридических или научных заделов.

Примечания

¹ Сайт Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>) (30.06.20).

² За карантинной изоляцией зараженных и вернувшихся из-за границы после выдачи санитарными врачами индивидуальных постановлений о карантине, а также за их семьями и пациентами с ОРВИ следит московское приложение «Социальный мониторинг» согласно пункту 12.4 указа мэра Москвы (с 10.04.20, 22.04.20). «Приложение «Социальный мониторинг» разработано для пациентов с коронавирусной инфекцией, тех, кто живет вместе с ними, а также для пациентов с ОРВИ. Оно позволяет оставаться дома и информировать о добросовестном соблюдении карантина» (мэрия Москвы, 22.05.20, <https://www.mos.ru/news/item/74362073/>).

³ Сайт ИД «Коммерсантъ» (<https://www.kommersant.ru/doc/4311190>) (30.06.20).

⁴ Сайт «Медиазона» (<https://zona.media/news/2020/04/10/ivanov>) (30.06.20).

⁵ Telegram Объединённой пресс-службы судов Санкт-Петербурга (<https://t.me/SPbGS/5053>) (30.06.20).

⁶ Сайт ФГУП «Информационное телеграфное агентство России (ИТАР-ТАСС)» (<https://tass.ru/obschestvo/8488903>) (30.06.20).

⁷ Последние две характеристики применимы для многочисленных документов центрального аппарата и территориальных органов Роспотребнадзора.

⁸ «Энциклопедия» коронавирусных слухов и фейков Школы актуальных гуманитарных исследований РАНХиГС (<https://nplus1.ru/material/2020/04/08/coronarumors>) (30.06.20).

⁹ Сайт Генеральной прокуратуры РФ (<http://www.genproc.gov.ru/smi/news/archive/news-1858758/>) (30.06.20).

¹⁰ Сайт Генеральной прокуратуры РФ (<http://www.genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-1832782/>) (30.06.20).

¹¹ <https://www.the-village.ru/village/people/city-news/379949-antropolog>) (30.06.20).

¹² Опрос общественного мнения «Изменения, вызванные эпидемией коронавируса и режимом самоизоляции» Дирекции по экспертно-аналитической работе НИУ ВШЭ (https://icef.hse.ru/data/2020/05/28/1550142044/5%20%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B0_%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%A1%D0%9C%D0%98%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD.pdf) (30.06.20).

¹³ Сайт правозащитного центра «Покров» (<https://apokrov.ru/news/narushenie-prav-grazhdan-v-svyazi-s-samoizolyaciej-proekt-iska-gotov/>) (30.06.20).

¹⁴ Открытое письмо Президенту России (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjEtv-Wb38EgvHeFW1KuetRU8jvnlp8oooCujdwMxOnEAVw/viewform>) Сбор подписей приостановлен 24.04.20 (30.06.20).

¹⁵ Сайт правозащитного центра «Покров» (<https://apokrov.ru/news/narushenie-prav-grazhdan-v-svyazi-s-samoizolyaciej-podayom-isk/>) (30.06.20).

¹⁶ Сайт правозащитного центра «Покров» (<https://apokrov.ru/news/vstrechayuristov-po-isku-za-prava-grazhdan-vo-vremya-pandemii/>) (30.06.20).

¹⁷ Сайт правозащитного центра «Покров» (<https://apokrov.ru/news/narushenie-prav-grazhdan-v-svyazi-s-samoizolyaciej-zhaloba-v-prokuraturu/>) (30.06.20).

¹⁸ Сайт Национальной ассоциации заслуженных врачей России (<https://zasluzhennye-vrachi.ru/obrashhenie/>) (30.06.20).

¹⁹ Сайт информационного агентства «РБК» (<https://www.rbc.ru/society/09/06/2020/5edf844b9a794719e4464dd9>) (30.06.20).

²⁰ Сайт информационного агентства «РБК» (<https://www.rbc.ru/society/09/06/2020/5edf844b9a794719e4464dd9>) (30.06.20).

Библиография

Архипова, А.С., Кирзюк, А.А. (2019) *Опасные советские вещи: городские легенды и страхи в СССР*, М.: НЛО.

Вахштайн, В.С. (2020) *Пандемия, страх, солидарность, Россия в глобальной политике*, Т.18 №3(103).

Дандес, А. (2003) *Фольклор: семиотика и/или психоанализ*, Сборник статей. Сост.: А.С. Архипова, М.: Восточная литература.

Игнатъев, М. (2019) *Права человека как политика и как идолопоклонство*. М.: Новое литературное обозрение.

Жулин, А.Б., Клименко, А.В., Кукса, Т.Л., Кнутов, А.В., Ханова, Е.П., Чаплинский, А.В. (2012) *Анализ механизмов правового регулирования предпринимательской деятельности в России*, М.: Издательский дом НИУ ВШЭ.

Кукса, Т.Л. (2010) Направления дальнейшего развития технического регулирования и государственного контроля исполнения обязательных требований по безопасности продукции и процессов, *Вопросы государственного и муниципального управления*, № 2, с.40–55.

Кукса, Т.Л. (2011) Роль и место процедур досудебного обжалования в контроле за сферой государственного управления, или перспективные направления административной и судебной реформ, *Вопросы государственного и муниципального управления*, № 1, с. 81–97.

Панеях, Э.Л. (2011) *Траектория уголовного дела и обвинительный уклон в российском суде, Право и правоприменение в России: междисциплинарные исследования*. Под ред. В.В. Волкова, М.: Статут, с. 150–177.

Панеях, Э.Л., Титаев, К.Д., Волков, В.В., Примаков, Д. (2010) *Обвинительный уклон в уголовном процессе: фактор прокурора*, СПб: ИПП ЕУ СПб.

Таманаха, Б. (2014) *Понимание правового плюрализма: от прошлого к настоящему, от локального к глобальному, Право и правоприменение в зеркале социальных наук: хрестоматия современных текстов*. Под ред. Э.Л. Панеях, М.: Статут, с. 145–183.

Biehl, J. (2013) The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. *American ethnologist*, 40(3), pp. 419–436.

Birchall, C. (2006) *Knowledge goes pop: from conspiracy theory to gossip*, Oxford, N.Y.: Berg.

Black, D. (1973) The Mobilization of Law. *Journal of Legal Studies*, 2, pp. 125–149.

Black, D. (2010) *The Behavior of Law*, Bingley: Emerald.

Halliwell, M. (2017) *Voices of Mental Health: Medicine, Politics, and American Culture, 1970-2000*, Rutgers University Press.

Latour, B. (2004) *Scientific objects and legal objectivity. Law, anthropology, and the constitution of the social: making persons and things*, Cambridge University Press, pp. 73–114.

Olson, M. (1965) *Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups*, Harvard University Press.

Parker, R. (2012) *Critical Intersections and Engagements: Gender, Sexuality, Health, and Rights, Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*, Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzell, (eds.), London: Duke University Press, pp. 206–238.

Quaranta, I. (2012) From the communication of information to the production of meaning as a strategy for promoting the right to health, *RECHS*, 6(2), pp. 1–15.

Quaranta, I., Minelli, M., Fortin, S. (2018) *Assemblages, Transformations, and the Politics of Care*, Bologna: Bononia University Press.

Rose, N. (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, NJ: Princeton University Press.

Scott, J.C. (1985) *Weapons of the weak: Everyday forms of peasant resistance*, New Haven: Yale University Press.

Scott, J.C. (1990) *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*, New Haven and London: Yale University Press.

Yukalo, V. and M. (2020) Right to Health under the Pandemic Conditions: Individual-State Cooperation and Interconnectedness, *Postmodern Openings/ Deschideri Postmoderne Supplement*, 11, pp. 177–187.

References

Arkipova, A.S., Kirzyuk, A.A. (2019) *Opasnye sovetskie veshchi: gorodskie legendy i strakhi v SSSR* [Dangerous Soviet things: urban legends and fears in the USSR], Moscow: NLO.

Biehl, J. (2013) The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts, *American ethnologist*, 40(3), pp. 419–436.

Birchall, C. (2006) *Knowledge goes pop: from conspiracy theory to gossip*. Oxford, N.Y.: Berg.

Black, D. (1973) The Mobilization of Law. *Journal of Legal Studies*. 2, pp. 125–149.

Black, D. (2010) *The Behavior of Law*, Bingley: Emerald.

Dandes, A. (2003) *Fol'klor: semiotika i/ili psikhoanaliz* [Folklore: semiotics and / or psychoanalysis], Moscow: Vostochnaya literatura.

Halliwell, M. (2017) *Voices of Mental Health: Medicine, Politics, and American Culture, 1970-2000*, Rutgers University Press.

Ignat'ev, M. (2019) *Prava cheloveka kak politika i kak idolopoklonstvo* [Human rights as a politician and as idolatry], Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie.

Kuksa, T.L. (2010) Napravleniya dal'neishego razvitiya tekhnicheskogo regulirovaniya i gosudarstvennogo kontrolya ispolneniya obyazatel'nykh trebovaniy po bezopasnosti produktsii i protsessov [Directions for the further development of technical regulation and state control of the implementation of mandatory requirements for product and process safety]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya* [Issues of state and municipal government]. 2: 40-55.

Kuksa, T.L. (2011) Rol' i mesto protsedur dosudebnogo obzhalovaniya v kontrole za sferoi gosudarstvennogo upravleniya, ili perspektivnye napravleniya administrativnoi i sudebnoi reform [The role and place of pre-trial appeal procedures in the control of public administration, or promising areas of administrative and judicial reform]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya* [Issues of state and municipal government], 1, pp. 81–97.

Latour, B. (2004) Scientific objects and legal objectivity, *Law, anthropology, and the constitution of the social: making persons and things*, Cambridge University Press, pp. 73–114.

Olson, M. (1965) *Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups*, Harvard University Press.

Paneyakh, E.L. (2011) Traektoriya ugolovnoogo dela i obvinitel'nyi ukлон v rossiiskom sude [The trajectory of the criminal case and the indictment in a Russian court]. *Pravo i pravoprimerenie v Rossii: mezhdistsiplinarnye issledovaniya*. Pod red. V.V. Volkova. [Law and enforcement in Russia: interdisciplinary research] (Ed. V.V. Volkova), Moscow: Statut, pp. 150–177.

Paneyakh, E.L., Titaev, K.D., Volkov, V.V., Primakov, D. (2010) *Obvinitel'nyi ukлон v ugolovnom protsesse: faktor prokurora* [The accusatory bias in the criminal process: the factor of the prosecutor], St. Petersburg: EU St. Petersburg.

Parker, R. (2012) Critical Intersections and Engagements: Gender, Sexuality, Health, and Rights, *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*, Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzell (eds.), London: Duke University Press, pp. 206–238.

Quaranta, I. (2012) From the communication of information to the production of meaning as a strategy for promoting the right to health, *RECIIS*, 6(2), pp. 1–15.

Quaranta, I., Minelli, M., Fortin, S. (2018) *Assemblages, Transformations, and the Politics of Care*, Bologna: Bologna University Press.

Rose, N. (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, NJ: Princeton University Press.

Scott, J.C. (1985) *Weapons of the weak: Everyday forms of peasant resistance*, New Haven: Yale University Press.

Scott, J.C. (1990) *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*, New Haven and London: Yale University Press.

Tamanakha, B. (2014) Ponimanie pravovogo plyuralizma: ot proshlogo k nastoyashchemu, ot lokal'nogo k global'nomu [Understanding legal pluralism: from the past to the present, from local to global], *Pravo i pravoprimerenie v zerkale sotsial'nykh nauk: khrestomatiya sovremennykh tekstov* [Law and enforcement in the mirror of social sciences: a reader of modern texts], Ed.by E.L. Paneyah, Moscow: Statut, pp. 145–183.

Vakhshtain, V.S. (2020) Pandemiya, strakh, solidarnost' [Pandemic, fear, solidarity], *Rossiya v global'noi politike* [Russia in global politics], Vol.18, №3(103).

Yukalo, V. and M. (2020) Right to Health under the Pandemic Conditions: Individual-State Cooperation and Interconnectedness, *Postmodern Openings/ Deschideri Postmoderne. Supplement*, 11, pp. 177–187.

Zhulin, A.B., Klimenko, A.V., Kuksa, T.L., Knutov, A.V., Khanova, E.P., Chaplinsky, A.V. (2012) *Analiz mekhanizmov pravovogo regulirovaniya predprinimatel'skoi deyatel'nosti v Rossii* [Analysis of the mechanisms of legal regulation of commercial activity in Russia]. Institute of State and Municipal Management of the Higher School of Economics. M.: HSE Publishing House. 358 p.

Источники

ПМА (полевые материалы автора) – дистанционные глубинные интервью и мониторинг социальных сетей, специализированных информационных ресурсов.

Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993, с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 №2-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ).

Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 №3-ФКЗ (ред. от 03.07.2016) *«О чрезвычайном положении»*.

Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ *«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»*.

Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ *«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»*.

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ *«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»*.

Закон РФ от 25.06.1993 №5242-1 *«О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»*.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (с изменениями на 24.04.2020).

Федеральный закон от 01.04.2020 №99-ФЗ *«О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»*.

Федеральный закон от 01.04.2020 №100-ФЗ *«О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статьи 31 и 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации»*.

Федеральный закон от 01.04.2020 №98-ФЗ *«О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»*.

Указ Президента РФ от 4.03.2013 №183 *«О рассмотрении общественных инициатив, направленных гражданами Российской Федерации с использованием интернет-ресурса»*.

Указ Президента РФ от 25.03.2020 №206 *«Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней»*.

Указ Президента РФ от 02.04.2020 №239 *«О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»*.

Указ Президента РФ от 28.04.2020 №294 *«О продлении действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»*.

Указ Президента РФ от 11.05.2020 №316 *«Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благо-*

получия населения в субъектах РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 №417 «Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации».

Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 (ред. от 31.01.2020) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Постановление Правительства РФ от 19.08.2005 №529 «Об организации и контроле за введением и отменой ограничительных мероприятий (карантина) по предписанию территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор».

Указ Мэра Москвы от 5.03.2020 №12-УМ «О введении режима повышенной готовности» (с изменениями и дополнениями).

Закон города Москвы от 21.11.2007 №45 «Кодекс города Москвы об административных правонарушениях».

Распоряжение Департамента информационных технологий города Москвы от 29.04.2020 №64-16-186/20 «Об утверждении Порядка применения технологии электронного мониторинга местоположения гражданина в определенной геолокации с использованием мобильного приложения «Социальный мониторинг».

Временное руководство ВОЗ от 7.03.2020 «Реагирование на распространение COVID-19 в сообществах»/«Responding to community spread of COVID-19».

Руководство ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международной Федерации Красного от 17.03.2020 «Разработка плана действий по информированию о рисках и вовлеченности населения COVID-19: готовность и ответные действия».

Руководство ВОЗ от 24.02.2020 «О предотвращении и устранении социальной стигматизации»/Social Stigma associated with COVID-19.

Рекомендации ВОЗ от 19.03.2020 «Помещение людей в карантин в контексте сдерживания вспышки коронавирусной болезни (COVID-19)».

Временное руководство ВОЗ от 17.03.2020 «Об уходе на дому за пациентами с COVID-19 с легкими симптомами и мониторинг контактных лиц».

Международные медико-санитарные правила ВОЗ 2005 года.

Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с применением законодательства и мер по противодействию распространению на территории РФ новой коронавирусной инфекции (COVID-19) №1, утвержденный Президиумом Верховного Суда РФ 21 апреля 2020 г.

Постановление Президиума Верховного Суда РФ и Президиума Совета судей РФ 8.04.2020 (с изменениями от 29.04.2020 №822).

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 №2 «О мероприятиях по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 31.01.2020 №3 «*О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 02.03.2020 №5 «*О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.03.2020 №6 «*О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019*» (действие документа на территории РФ, кроме Москвы).

Постановление Главного государственного врача РФ от 18.03.2020 №7 «*Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения COVID-19*».

Письмо федеральным органам исполнительной власти от 26.03.2020 «*О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)*», а также методические письма Роспотребнадзора для организации комплексной дезинфекционной обработки.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ №9 от 30.03.2020 «*О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-19*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ №10 от 03.04.2020 «*О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.03.2020 №9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ №11 от 13.04.2020 «*О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.03.2020 №9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «*Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.2008 №3 (ред. от 29.11.2016) «*Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08*» вместе с «*СП 3.4.2318-08. Санитарная охрана территории РФ*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.11.2013 №63 «*Об утверждении санитарно-противоэпидемических правил СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций*».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16.12.2013 №65 «*Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13*» вместе с «*СП*

3.1/3.2.3146-13. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней. Санитарно-противоэпидемические правила».

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.03.2020 №201 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19».

Временные методические рекомендации Минздрава России от 03.06.2020 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» (7 версия).

Методические рекомендации Минздрава России от 26.04.2020 «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19», разработанные ведущими российскими экспертами. Версия 2.

Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 №02/6475-2020-32 «Об использовании средств индивидуальной защиты» вместе с «МР 3.1/3.5.0170/5-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 3.5. Дезинфектология. Рекомендации по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными COVID-19 (подозрительными на заболевание) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов. Методические рекомендации».

Методические рекомендации «МР 2.3.0171-20 Специализированный рацион питания для детей и взрослых, находящихся в режиме самоизоляции или карантина в домашних условиях в связи с COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 10.04.2020.

Письмо Роспотребнадзора от 11.04.2020 №02/6673-2020-32 «О направлении рекомендаций по применению СИЗ для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19» вместе с «МР 3.1/3.5.0172/1-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 3.5. Дезинфектология. Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многократного использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19. Методические рекомендации».

Письмо Роспотребнадзора от 18.04.2020 №02/7329-2020-27 «О проведении профилактических и дезинфекционных мероприятий для работников строительной отрасли» вместе с «МР 3.1/2.2.0172/2-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.2. Гигиена труда. Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников строительной отрасли. Методические рекомендации».

Письмо Роспотребнадзора от 20.04.2020 №02/7374-2020-32 «О направлении рекомендаций по соблюдению режима на предприятиях агропромышленного комплекса» вместе с «МР 3.1/2.3.017213-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.3. Гигиена питания. Рекомендации по организации работы предприятий агропромышленного комплекса в условиях сохранения рисков распространения COVID-19. Методические рекомендации».

Письмо Роспотребнадзора от 20.04.2020 №02/7376-2020-24 «О направлении рекомендаций по организации работы предприятий в условиях распространения рисков COVID-19» вместе с «МР 3.1/2.2.0172/5-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.2. Гигиена труда. Рекомендации по организации работы предприятий в условиях сохранения рисков распространения COVID-19. Методические рекомендации».

Методические рекомендации «МР 3.1.0173-20 Организация противоэпидемических мероприятий в период пандемии COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 21.04.2020 (ФКУЗ «Микроб»).

Методические рекомендации «МР 3.1.0175-20 Изменения №1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 30.04.2020.

Методические рекомендации 3.1.0174-20 «Изменения №1 в МР 3.1.0170-20 «Лабораторная диагностика COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 30.03.2020 и 30.04.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1.0178-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Методические рекомендации. Определение комплекса мероприятий, а также показателей, являющихся основанием для поэтапного снятия ограничительных мероприятий в условиях эпидемического распространения COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 08.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0178/2-20 Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников киноиндустрии», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 9.05.2020.

Методические рекомендации «МР 2.4.0180-20. 2.4. Гигиена детей и подростков. Родительский контроль за организацией горячего питания детей в общеобразовательных организациях», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 18.05.2020.

Методические рекомендации «МР 2.4.0179-20. 2.4. Гигиена детей и подростков. Рекомендации по организации питания обучающихся общеобразовательных организаций», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 18.05.2020.

Письмо Роспотребнадзора от 19.05.2020 №02/9795-2020-24 «О направлении рекомендаций по организации работы бань и саун» вместе с «МР 3.1/2.1.0181-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по организации работы бань и саун с целью недопущения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Методические рекомендации».

Письмо Роспотребнадзора от 20.05.2020 №02/9876-2020-23 «О результатах рассмотрения предложений Ростуризма в рекомендации по организа-

ции работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19» вместе с «МР 3.1/2.1.0182-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19. Методические рекомендации»).

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0183-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях физической культуры и спорта (открытых и закрытых спортивных сооружениях, физкультурно-оздоровительных комплексах, плавательных бассейнах и фитнес-клубах)», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 22.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.4.0185-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.4. Гигиена детей и подростков. Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 25.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0184-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по организации работы спортивных организаций в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 25.05.2020.

Письмо Роспотребнадзора от 25.05.2020 №02/10499-2020-32 «О рекомендациях по проведению профилактических мероприятий при восстановлении деятельности медицинских организаций» вместе с «МР 3.1/2.1.0186-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по проведению профилактических мероприятий в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при восстановлении профильной деятельности медицинских организаций. Методические рекомендации».

Методические рекомендации «МР 3.1/2.4.0188-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.4. Гигиена детей и подростков. Рекомендации по проведению экзаменов в театральных училищах и высших учебных заведениях театрального искусства в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 27.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0189-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в кинотеатрах», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 27.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.3.6.0190-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.3.6. Предприятия общественного питания. Рекомендации по организации работы предприятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 30.05.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.3.5.0191-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.3.5. Предприятия торговли. Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в предприятиях торговли», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 01.06.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0193-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях, осуществляющих деятельность по предоставлению мест для временного проживания (гостиницы и иные средства размещения)», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 04.06.2020. (26.05.2020 – отменены).

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0192-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в учреждениях физической культуры и спорта (открытых и закрытых спортивных сооружениях, физкультурно-оздоровительных комплексах, плавательных бассейнах и фитнес-клубах)», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 04.06.2020.

Методические рекомендации «МР 3.1/2.1.0194-20. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.1. Коммунальная гигиена. Рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в музеях, музеях-заповедниках, дворцово-парковых музеях», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 10.06.2020.

Keywords: political decision-making, health-related decision-making, mobilization of law, limitation of civil rights, limitation of individual right of movement, presumption of innocence, order (resolution) of public health physician, medicalization of the everyday, medical monitoring, isolation, self-isolation, informed voluntary agreement to medical intervention, refusal of medical intervention, patient's rights, digital license, digital control/monitoring, infodemic, COVID-19, threat of coronavirus spread (2019-nCoV), state of high alert, introduction and cancellation of restrictive policy (quarantine)

Abstract. To prevent the spread of the coronavirus infection (2019-nCoV), Russian authorities have taken biopolitical decisions of temporary and

permanent nature. New prohibitions and emergency antiviral measures that limit habitual statuses and rights were introduced. Antiviral prohibitions and administrative-legal states introduced de jure affirmed the new volume of rights and duties or, in other words, a new subjectivity of ordinary people. Emergency measures and prohibitions that were taken de facto have organized a new medicalized reality and a new limit for interactions with significant “others”, which caused outrage, disobedience, and resistance of legally competent activists, as well as people in human rights and professional communities. In the article, I present display prohibitions and decisions taken by power-holding actors to prevent the spread of COVID-19, as well as the reactions of activists from (small) human rights groups advocating an indefinite circle of citizens, patients, and health care workers. In this work, I expose the human rights discourse, as well as controversies, methods, and (legal) mechanisms of resisting the new subjectivity, the new medicalized reality, and the biopolitical decisions preventing the spread of COVID-19 via penalties, digital control, and digital licenses.

Author info:

Kuksa Tatiana Leonidovna is Head of Legislative Reforms Department at the Institute for Public Administration and Governance, National Research University Higher School of Economics (Moscow).

Citation link:

Kuksa, T.L. (2020). Biopoliticheskie reshenija i pravozashhitnyj aktivizm v period rasprostraneniya COVID-2019 v Rossii: ogranichenija subjektivnosti i novye granicy vzaimozavisimosti [Biopolitical Decisions and Human Rights Activism during Spread of COVID-19 in Russia: Subjectivity Limitations and New Limits of Interdependency]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

ЯНЕВА-БАЛАБАНСКА Илияна

COVID-19 В БОЛГАРИИ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/05>

Ссылка при цитировании:

Янева-Балабанска И. (2020) COVID-19 в Болгарии: мифы и реальность жизни в условиях пандемии. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Илияна Янева-Балабанска –

MD, PhD,
к.м.н; доцент;
Национальный центр
общественного здоровья и анализа
(София, Болгария)

<https://orcid.org/0000-0002-3865-7716>

E-mail: i.yaneva@ncpha.government.bg

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, эпидемия, здоровье, болезнь, Болгария, мифы, фейки, факты, дистанция, экспресс-тесты, рекомендации Минздрава, ограничительные меры, Национальный оперативный штаб

Аннотация: В статье многосторонне рассматривается ситуация с пандемией/эпидемией COVID-19 на примере событий, происходивших в Болгарии с января по июнь 2020 года. Основными источниками для автора были государственные и административные документы, публикации в СМИ, материалы социальных сетей. Специфика событий и принимаемых в Болгарии мер, особенно попыток лечения с помощью традиционной и народной медицины, сопоставляется и оценивается в сравнении с происходящим в Китае и Индии.

Хронология пандемии в Болгарии

В январе 2020 г. было объявлено о первых случаях смерти от нового коронавируса в г. Ухань (административный центр провинции Хубэй, Китай). А уже **25.03.2020 г.** были зарегистрированы три случая инфицирования новым коронавирусом во Франции (Свободна Европа 2020). В это время ВОЗ не предлагала меры по запрету полетов из г. Ухань. **11.03.2020 г.** ВОЗ объявляет пандемию.

В Болгарии в тот момент еще не чувствуется угроза появления инфекции и нет признаков начала эпидемии. В публичном пространстве формируется мнение, что «вирус не придет к нам». Но постепенно, с учетом поступающей информации о росте числа зараженных в европейских странах и об угрожающем распространении инфекции в Италии, эпидемия нового коронавируса становится центром всеобщего внимания. Власти Болгарии отреагировали уже на эти первые тревожные сигналы.

Руководящие органы нашей страны очень быстро принимают конкретные действия для предотвращения инфекции. По распоряжению премьер-министра № Р-37/26.02.2020 был создан Национальный оперативный штаб. В его задачи входило: «Организовывать, координировать и контролировать все действия компетентных органов в отношении предотвращения распространения COVID-19, а также собирать, обобщать и анализировать всю ситуацию с распространением COVID-19 и информировать СМИ и общественность». Это правительственное постановление имело и своих критиков (Made for minds 2020).

Национальный кризисный штаб объединил усилия с недавно созданным Медицинским советом по борьбе с COVID-19 (Vesti.bg 2020). Штаб, учитывая нехватку качественной защитной одежды, используемой в ситуации серьезных эпидемий, принимает меры для организации собственного производства масок, защитной одежды и пластиковых щитков на лицо (БНР новини 2020). Вскоре начинается производство болгарских масок, пластиковых щитков на лицо и очков (БНТ 2020). Специалисты-волонтеры разрабатывают технологии производства пластиковых щитков, компании шьют и распространяют маски, превращая это в благотворительные акции.

В середине марта у населения появляются первые признаки тревоги. Люди начинают запасаться едой, из аптек исчезают витамины, жаропонижающие препараты, дезинфицирующие средства. По этому поводу правительство организовало брифинг с представителями ассоциаций отечественных производителей, которые успокоили население, сообщив, что нехватки продовольствия в стране не будет.

8.03.2020 г. были подтверждены первые четыре случая коронавируса в Болгарии. Далее число инфицированных людей стало неуклонно расти, а вскоре Штаб сообщил и о первом случае смерти от коронавируса.

Парламент принимает Закон о мерах и действиях во время чрезвычайного положения (Народно събрание¹ 2020). Этот закон призван «регулирует меры и действия во время чрезвычайного положения на территории Республики Болгария». За умышленное нарушение чрезвычайных мер были введены санкции.

С 13.03.2020 г. наша страна начинает жить в ситуации чрезвычайного положения. Посещение баров, ресторанов, кинотеатров, спортивных залов запрещено. Разрешены только выходы в магазины, аптеки, банки, больницы (Рис. 1; Рис. 2).

Крупные торговые центры, детские сады закрыты, занятия в шко-

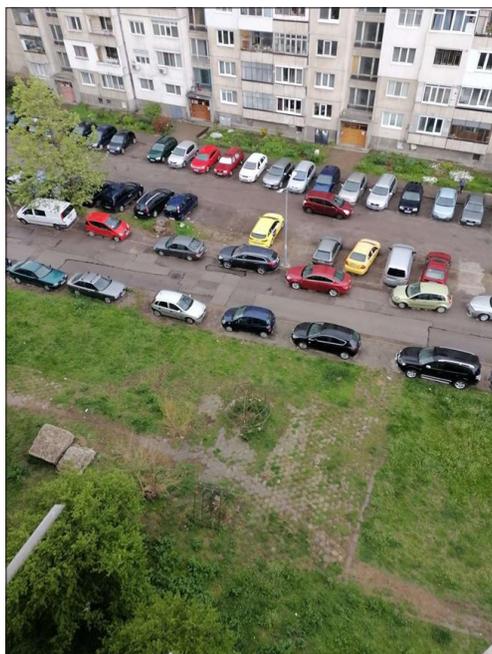


Рис. 1. Пустые улицы и сквер в городе Софии, 26.04.2020 г. Фото автора.

лах ведутся дистанционно. Все культурные и спортивные мероприятия тоже были отменены. Работодатели позволяют своим сотрудникам, которые могут работать дистанционно, делать это из дома. Сотрудники используют и оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.



Рис. 2. Пустая улица в городе Дупнице, 26.04.2020г. Фото Н. Янева.

Чрезвычайное положение, объявленное **29.03.2020 г.**, было впоследствии продлено до **13.05.2020 г.** (МЗ 2020, 2020а). Торговые объекты (в том числе продуктовые магазины, аптеки и магазины мелочей) должны так организовать работу, чтобы не допускать в свои помещения одновременно много людей. В местах, где может собираться большое количество людей, должно быть установлены таблички с разметкой дистанции между гражданами – на расстоянии не менее 1,5 – 2,0 м.

Далее ограничительные меры усложняются. С **18 марта** был запрещен въезд в Болгарию гражданам из тех стран, где они были подвержены риску инфицирования (впоследствии эта мера распространяется на все страны). Также вводится норма, согласно которой болгарские граждане, вернувшиеся домой, должны выдержать четырнадцатидневный карантин.

Более строгие меры по сдерживанию распространения инфекции вступают в силу с **21.03.2020 г.** Посещение парков, садов, игровых площадок и других открытых общественных мест запрещено. Для людей старше 60 лет предусмотрено время для походов в магазины с 8.30 до 10.30 ежедневно. Ношение масок обязательно во всех общественных местах до 26 апреля (Свободна Европа 2020) (Рис. 3).

Ограничительные меры направлены на то, чтобы задержать распространение инфекции и дать системе здравоохранения время на обеспечение передовой линии медиков необходимыми средствами защиты, соответствующим оборудованием, и в целом подготовиться к эпидемии (Рис. 4).



Рис. 3. Сотрудники телевидения в Благоевграде работают в масках, 26.04.2020 г. Фото Н. Янева.

14 апреля 2020 г., согласно сообщению Штаба, в Болгарии зарегистрировано 695 подтвержденных случаев COVID-19. Национальный штаб сообщил об общем количестве жертв коронавируса: 35 человек умерли; 81 пациент были вылечены; 194 человека госпитализированы (122 из них в городе Софии) (Свободна Европа 2020). На тот момент в нашей стране еще не говорят о нехватке устройств для легочной вен-



Рис. 3. Сотрудники телевидения в Благоевграде работают в масках, 26.04.2020 г. Фото Н. Янева.

тиляции – приборов ИВЛ. Умершие относятся к разным возрастным группам, но среди них преобладают лица старше 60 лет, имеющие сопутствующие заболевания. В связи с ростом числа инфицированных

людей и несоблюдением ограничительных мер со стороны жителей, г. София с **17 апреля 2020 г.** был закрыт полностью.

Надо сказать, что единодушного одобрения этих ограничительных мер, введенных в связи с чрезвычайным положением в Болгарии, со стороны населения страны не наблюдается.

Жить в изоляции

Когда эпидемия нового коронавируса становится центром общественного внимания, у людей появляется страх перед вирусом, страх жизни в изоляции, а также страх финансовой необеспеченности.

В информационном пространстве в этот период еще отсутствует полная научная информация о новой инфекции. Люди, жаждущие правдивых сведений, читают все, к чему у них есть доступ в интернете, в большинстве случаев не отличая поддельные новости от надежных сведений. «Фейковые новости о пандемии COVID-19 быстрее, чем сам вирус, распространяются через интернет и социальные сети. Эти сообщения могут содержать как полезную, так и неточную или даже вредную информацию и советы, которые могут нанести серьезный вред общественному здоровью» (Григоров, Каранешева 2020:1).

Ежедневно телеканалы советуют людям «оставаться дома». Зрители каждый день получают по телевидению советы, касающиеся профилактики инфекций: мыть руки, соблюдать дистанцию и т.д. Интересно, что на странице Старой Софии в Фейсбуке печатаются сообщения о похожих мерах профилактики инфлюэнции («испанки»), распространенной в 1920-е гг. (Стара София 2020).

На сайте Министерства здравоохранения была создана страница «Информация о коронавирусе COVID-19 для граждан, медработников здравоохранения и работодателей» (МЗ 2020b) со следующими рекомендациями:

- Рекомендации для граждан по правильному использованию защитных масок;
- Рекомендации в соответствии с руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения для домашнего лечения пациентов с COVID-19;
- Рекомендации потребителям по приобретению средств личной гигиены, в т.ч. дезинфекции;
- Обновленные вопросы и ответы о новом коронавирусе;
- Рекомендации для лиц, путешествующих в районы и страны с зарегистрированными случаями COVID-19;
- Алгоритм дезинфекционной деятельности в общественных зданиях;

– Лабораторные исследования нового коронавируса 2019 (2019-nCoV);

– Руководство Европейского центра по профилактике и контролю заболеваний.

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) публикует оперативные оценки риска и обновленные данные по эпидемиологической ситуации COVID-19.

Медицинские работники разных специальностей начали информировать население о симптоматике нового вирусного заболевания на интернет-сайтах и через телевизионные каналы (Vesti.bg 2020a; От света 2020; Vgonair 2020). Чтобы выявлять наличие инфекции, две лаборатории в Софии начинают проводить тесты ПЦР (PCR). Постепенно открывают такие лаборатории и в других городах страны. Частные лаборатории также внедряют эту методологию. В стране обсуждается вопрос о введении экспресс-тестов, учитывая тот факт, что ПЦР-тесты гораздо более надежны, чем экспресс-тесты.

Среди специалистов в Болгарии ведутся споры относительно введения экспресс-тестов для массового скрининга населения. Экспресс-тесты выявляют бессимптомно инфицированных людей и лиц с активной инфекцией. Но, по мнению экспертов, ни один отрицательный результат экспресс-тестов не является гарантией отсутствия носительства коронавируса (Medicinabg.com 2020). Тем не менее, принимается решение сделать экспресс-тесты полицейским, жителям всем города Банско, которые находились в полной изоляции на протяжении 14 дней.

В этот период люди начали интересоваться информацией о медицинском лечении инфекции, опубликованной в разных источниках. В общественном пространстве обсуждаются разные препараты: производные хинина, препараты для лечения ВИЧ-инфекции, вакцина БЦЖ (Vgonair.bg 2020a).

В интервью для телепередачи «В это воскресенье» врач-вирусолог из Института экспериментальной морфологии, патологии и антропологии Болгарской академии наук комментирует лекарства для лечения инфекции, такие как хлорохин (Chloroquine) и ремдесивир (Remdesivir; код разработки GS-5734), который был создан для лечения лихорадки Эбола. Обсуждаются также два варианта терапии на основе двух противовирусных препаратов для лечения ВИЧ (Факти.бг 2020). В стране организуется производство хлорохина (Vgonair.bg 2020a).

Кроме того, в интернете люди наблюдают компанию, предлагающую «лекарственные препараты» (Nova.bg 2020) для лечения коронавируса. В социальных сетях и масс-медиа появляются советы по профилактике и лечению коронавируса с использованием методов традиционной

народной медицины – без научного обоснования и одобрения со стороны доказательной медицины (Actualno.com 2020). Чеснок стал одним из наиболее часто рекомендуемых средств в борьбе с новым вирусом (Actualno.com 2020). В то же время, по мнению ВОЗ, хотя это «здоровая пища, которая может обладать некоторыми антимикробными свойствами», нет никаких доказательств того, что употребление чеснока может защитить людей от нового коронавируса (Actualno.com 2020).

Как вариант ранних мер по замедлению вирусной инфекции, эксперт Штаба рекомендует обратиться и к болгарской народной медицине (Nova.bg 2020). Интересно, что гомеопатический метод рекомендуется для предотвращения инфекции вирусом как за рубежом (Списание осем 2020), так и в нашей стране (Factor.bg 2020).

Другие страны также обращаются к опыту традиционной медицины для борьбы с инфекцией. Например, в Индии министерство AYUSH (Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy – Министерство аюрведы, йоги, натуропатии, унани, сиддхи и гомеопатии) разрабатывает рекомендации, основанные на методах традиционной аюрведической медицины, гомеопатии и Унани. Правительство Индии предлагает альтернативные методы в дополнение к мерам, действующим во всем мире.

Специалистам альтернативной медицины, в том числе практикующим медицину Унани, не разрешается делать это, если они не проходили обучения в государственном медицинском учреждении и не зарегистрированы в качестве врачей в специальных официальных регистрах Индии, которые ежегодно обновляются. Министерство AYUSH даже издало указ, запрещающий распространение любой информации об аюрведическом лечении без разрешения правительства (В Реальное Время 2020). При этом как гомеопатия, так и травы рекомендуются в качестве профилактических мер для борьбы с инфекцией (Faktor.bg 2020a).

Появляются сообщения об использовании традиционной китайской медицины в борьбе с новым коронавирусом. Традиционная китайская медицина (ТКМ) направлена на улучшение физического состояния и иммунитета пациентов (Blitz 2020). Статистика показывает, что 2220 врачей из больниц традиционной китайской медицины присоединились в провинции Хубэй к борьбе с новым коронавирусом. Сообщалось, что после лечения методами ТКМ у пациентов с легкими симптомами наблюдается улучшение состояния, а в тяжелых случаях оно ведет к меньшему использованию антибиотиков. Немедикаментозное лечение, такое как иглоукалывание и массаж, также может помочь пациентам более эффективно восстанавливаться после

выписки из больницы (Blitz 2020; Altera.bg 2020). По другим данным, в борьбе с вирусом рекомендуются растения и растительные препараты (Sanovnik.at 2020; Zdrave.to 2020)².

В болгарских средствах массовой информации появилось сообщение, что наши ученые создали новое вещество, которое может стать средством для лечения COVID-19 (Nova.bg 2020a).

Во время пандемии в Болгарии были запрещены плановые госпитализации и операции лиц с иными заболеваниями.

Жизнь в изоляции, ограничение людей/семей в небольших пространствах в их квартирах или домах, удаленная работа из дома также повлияли на поведение людей, особенно в городах. Обратимся к опытам на животных. В экспериментальной фармакологии создана модель для изучения поведения экспериментальных животных путем их изоляции на 28–30 дней. После этого периода изолированных животных объединяют по три и наблюдают за изменениями в их поведении: оно становится агрессивным. Очевидно, что длительная изоляция влияет на поведение не только животных. В публичном пространстве появилась информация о некоторых изменениях в поведении людей в изоляции: например, о депрессивных симптомах (Nova.bg 2020b).

По словам граждан, сведения о коронавирусе, которые передаются по большинству телевизионных каналов почти непрерывно, играют определенную роль в возникновении депрессии. Люди, особенно пожилые, не имеют альтернативы, кроме телевидения, в качестве источника информации (Рис. 5).

Постоянный поток новостей может оказать серьезное влияние на психику, предупреждают психологи. Это распространяется в первую очередь на людей, которые уже страдают от тревожных расстройств и депрессий. Возникает вопрос, как во времена постоянных стрессовых новостей и опасений по поводу неизвестного будущего сохранить психическое здоровье? В связи с этим клинические



Рис. 5. Телевидение «Европа»: новости о коронавирусе (апрель 2020 г.).
Фото автора.

психологи объявили, что они начинают давать бесплатные онлайн консультации для людей, находящихся в изоляции (Vgonair 2020b).

Если мы сравним высказывания людей о жизни в изоляции в городской и сельской местности, то обнаружим естественные различия. Люди в сельской местности почти не чувствуют, что наша страна находится в пандемии. Они работают в своих садах, не ограничиваются квартирами: у них нет каких-либо особых изменений в их образе жизни. В городах ситуация очень тяжелая: люди оказались в замкнутом пространстве и не имеют возможности даже выходить из квартир. Это делается только в оговоренных случаях: походы в магазин, аптеку, выгул собак; либо дорога на работу. На поведение людей влияет и потеря дохода в условиях пандемии. Часть населения теперь не имеет возможности оплачивать кредиты, платить налоги.

Пандемия оказывает серьезное влияние на бизнес. Транспорт, услуги, туризм не работают (Дневник 2020). Президент республики призвал правительство подумать о тех мерах, с помощью которых можно «не допустить голод, победить страх перед вирусом». Государство рассматривает вопрос о том, как компенсировать бизнесу убытки от введения чрезвычайных мер (Economic.bg 2020). Правительство объявило выплату по 375 левов родителям, находящимся в вынужденном неоплачиваемом отпуске (Акаунтинг нюз 2020).

После недавних изменений в Законе о чрезвычайных мерах и действиях в рамках схемы «60:40» государство принимает на себя весь объем страхования работников компаний, которые прекратили свою деятельность (Свободна Европа 2020a). Для поддержки болгарских производителей с 15 апреля большие продуктовые магазины открывают двери для их товаров.

Оставшимся без денег людям предоставляются продовольственные пакеты стоимостью 60, 100 и 130 левов – по количеству членов семьи. Пакеты содержат самые необходимые продукты для домашнего хозяйства: муку, бобы, чечевицу, макароны, мясные консервы, рыбные консервы, консервированные помидоры, масло, сахар, сыр, картофель, яблоки, зеленую фасоль (Община Бургас 2020).

Почти 13000 человек в Болгарии стали безработными за неделю после объявления чрезвычайного положения. Влияние коронавируса COVID-19 на болгарскую экономику уже очень ощутимо и очевидно. «Хвосты» очередей закручиваются перед офисами, занимающимися трудоустройством (Economic.bg 2020).

В опросе граждан «Как долго вы можете продержаться с наличными средствами в условиях пандемии» 30,6% респондентов заявили, что они «могут выдержать месяц», а 10% сказали, что «они более не могут».

В условиях пандемии появляются и шарлатаны, которые спекулируют на доверии. Людям за определенную сумму денег предлагают дезинфекцию дома, лекарства от инфекции и т.д.

Человеку свойственно искать причины тех или иных явлений. В создавшихся условиях люди начали выдумывать причины и корни возникновения инфекции. В общественном пространстве появляются предположения, что «новый вирус сотворила человеческая мысль» (Световни загадки 2020). Появились сенсационные сообщения, что вирус был упущен из лаборатории в Китае. Эта теория особенно популярна в наших социальных сетях. Некоторые люди начали думать, что новый коронавирус был специально создан в лаборатории для использования в качестве биологического оружия. До сих пор нет доказательств, что смертельный штамм коронавируса просочился из китайской лаборатории. Тот факт, что в китайском городе Ухань, где началась коронавирусная инфекция, находится Национальная лаборатория биобезопасности, что как бы подтверждает эту теорию. Другие предполагают, что «коронавирус попал в Ухань по вине военных США» (Дума 2020).

Согласно другим данным (Made for minds 2020a), международная группа ученых проанализировала геном возбудителя SARS-CoV-2, сравнив его с известными штаммами коронавируса. Исследователи обнаружили высокую степень соответствия коронавирусов у летучих мышей и человека – признак того, что новый вирус происходит от животных: «Это вирус, который переходит от животного и адаптируется к организму человека» (Made for minds 2020a).

Одно из мнений, широко разошедшихся в сети, гласит, что коронавирус – это Божье наказание. Другое касается периодичности пандемий. Люди просчитали разницу между периодами пандемий в истории человечества и пришли к выводу, что они возникают каждые 100 лет (Money.bg 2020). В качестве примеров перечисляются: пандемия инфлюэнцы (1918–1919 гг.); первая крупная пандемия холеры, начавшаяся в 1816 г. (Факти.бг 2020a) и т.д.

Не остаются в стороне от обсуждения и астрологи (Youtube 2020; Factor.bg 2020). В их прогнозах проблема менее всего описывается как медицинская. Астрологи подчеркивают возникновение серьезного экономического кризиса, наличие банкротств и солидных политических изменений, обращают внимание на ограничение прав и свобод, физическую изоляцию государств и обществ. При этом вирус описывается как «не столь опасный, менее смертоносный и, может быть,

допускающий возможность контролировать его распространение; он рассматривается как фактор элегантного влияния, используемый для достижения финансовых и политических целей» (Factor.bg 2020).

В июне в Болгарии не все ограничительные меры отменены, эпидемия продолжалась.

Выводы

Очевидно, что в отношении ограничительных мер, введенных в стране в связи с чрезвычайным положением, всеобщего одобрения со стороны населения Болгарии нет. Здесь идут активные дискуссии, касающиеся ограничительных мер, нарушения образа жизни граждан и других вопросов. Ограничительные меры приводят к негативным изменениям в поведении людей. Они лишают часть населения финансовых ресурсов. Эти люди находятся в трудной ситуации, которую можно назвать ситуацией выживания. На реальную жизнь в условиях эпидемических ограничений оказывают влияние СМИ и социальные сети, которые в т.ч. распространяют мифы и непроверенную информацию, касающуюся специфики нового коронавируса, его происхождения и различных средств терапии.

В настоящий момент³ сложно сказать, как может разрешиться эта ситуация.

Примечания

¹ «Народно събрание» – газета, издаваемая в Софии, столице Болгарии; это ведущее СМИ государственного уровня.

² См. специальную статью по использованию ТКМ в борьбе с COVID-19 в Китае в настоящем номере.

³ Работа над статьей завершена в июне 2020 г.

Библиография

Акаунтинг нюз (2020) *Еднократна помощ от 375 лв. за родителите в неплатен отпуск (+ВИДЕО)* (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/190688-ednokratna-pomosht-za-roditelite-v-neplaten-otpusk-ot-375-lv-video>) (12.04.2020).

БНР (2020) *Серийно производство на маски и защитни облекла срещу коронавируса в Калофер* (<https://www.bnr.bg/post/101237948/seriino-proizvodstvo-na-maski-i-zashtitni-oblekla-sreshtu-koronavirusa-v-kalofer>) (09.03.2020).

БНТ (2020) *Стартира производството на българските маски, шлемо-*

ве и очила (<https://news.bnt.bg/news/startira-proizvodstvo-na-balgarski-maski-shlemove-i-ochila-1044657news.html>) (20.03.2020).

В Реальное Время (2020) Западным врачам сложно доказать, что традиционная медицина имеет право на существование (<https://realnoevremya.ru/articles/171054-galina-kopeliovich-o-sisteme-zdravoohraneniya-v-indii-i-kitae?fbclid=IwAR1ITHsriTZTG5sm0QSXp5RXNXQ-iQzfhGod57Zdj7HILRIaezLV6hlYRWA>) (11.04.2020).

Григоров Е., Каранешева Т. (2020) Фалишивите новини за Covid 19 – Как да се предпазим?, Здравна политика и мениджмънт, том 20, бр.2, стр. 71–72.

Дневник(2020)Държавата обмисля как да компенсира бизнеса за загубите от извънредните мерки (https://www.dnevnik.bg/biznes/2020/03/14/4040920_durjavata_obmislia_kak_da_kompensira_biznesa_za/) (14.03.2020).

Дума (2020) Китай свързва заразата с военна лаборатория в САЩ (<https://duma.bg/kitay-svarzva-zarazata-s-voenna-laboratoriya-v-sasht-n210947>) (17.03.2020).

Жената днес (2020) Безплатни онлайн психологически консултации (<https://www.jenatadnes.com/koronavirusut/bezplatni-onlain-psihologicheski-konsultatsii/онлайн>) (20.03.2020).

МЗ (2020) Заповед № РД-01-124/13.03.2020 г. (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/03/13/rd-01-124-vuvejdane-protiepidemichni-merki.pdf) (16.03.2020).

МЗ (2020а) Заповед № РД-01-195/10.04.2020 г. ра удължаване на противоепидемичните мерки до 13.05.2020 г. (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/04/10/zapoved-rd-195-10-04-2020.pdf/) (12.03.2020).

МЗ (2020б) Информация за коронавирус COVID-19 /за граждани и медицински специалисти работодатели (<http://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/informaciya-otnosno-noviya-koronavirus-2019-ncov/>) (26.03.2020).

Народно събрание (2020) Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, ДВ брой: 28, от дата 24.3.2020 г. (24.03.2020).

Община Бургас (2020) Шест различни социални програми предоставят хранителни помощи в подкрепа на най-уязвимите и нуждаещи се хора в Бургас (<https://www.burgas.bg/bg/info/index/1537>) (14.04.2020).

От света (2020) Коронавирус: новите симптоми и четирите фази на заболяването (<https://www.dw.com/bg/коронавирус-новите-симптоми-и-четирите-фази-на-заболяването/a-53070500>) (15.04.2020).

Световни загадки (2020) Коронавирусът – изтекло биооръжие? История на патогените в биологичната война (<http://svetovnizagadki.com>) (09.03.2020).

Свободна Европа (2020) Коронавирусът COVID-19 в България – факти и дати (<https://www.svobodnaevropa.bg/a/30490101.html>) (13.04.2020).

Свободна Европа (2020а) Наръчник на работодателя. Как се кандидатства за помощ по схемата «60/40» (<https://www.svobodnaevropa.bg/a/30519894.html>) (31.03.2020).

Списание осем (2020) *Индия препоръчва алтернативни методи за превенция с коронавирус* (<https://spisanie8.bg/здраве/2020/0227/индия-препоръчва-алтернативни-методи-за-превенция-на-коронавир.html>).

Стара София (2020) *Какви били мерките, когато в София идвала инфлуенцата?* (https://www.facebook.com/permalink.php?id=117915844383&story_fbid=10158744809279384) (08.04.2020).

Факти.бг (2020) *Учен посочи 4 лекарства, които унищожават коронавируса* (<https://fakti.bg/bulgaria/464596-uchen-posochi-4-lekarstva-koito-unishtojavat-koronavirusa>) (12.04.2020).

Факти.бг (2020а) *Астролог посочи най-важната дата за коронавируса в България* (<https://fakti.bg/life/458862-astrolog-posochi-nai-vajnata-data-za-koronavirusa-v-balgaria>) (13.04.2020).

Actualno.com (2020) *Фалшивите лекарства и съвети за лечение на коронавирус* (https://www.actualno.com/interest/falshivite-lekarstva-i-syveti-za-lechenie-na-koronavirus-news_1440423.html) (09.03.2020).

Altera.bg (2020) *Да преборим корона вируса с алтернативни методи* (<https://altera.bg/да-преборим-коронавирус-с-алтернатив/>) (13.03.2020).

Bgonair.bg (2020) *Нетипичните симптоми, че може да сме заразени с Ковид-19* (<https://www.bgonair.bg/a/163-lyubopitno/190003-kakvi-sa-netipichnite-simptomi-che-mozhe-da-sme-zarazeni-s-kovid-19>) (02.04.2020).

Bgonair.bg (2020а) *31 жертви на Ковид 19 в България, ще произведеме хлорохин (ВИДЕО)* (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/190790-oshte-trimapochinali-ot-kovid-19-shte-proizvezhdame-hlorikin>) (13.04.2020).

Bgonair (2020b) *Как да пазим психиката си в ситуацията с Ковид-19?* (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/188930-kak-da-pazim-psihikata-si-v-situatsiyata-s-covid-19>) (18.03.2020).

Blitz (2020) *Традиционна медицина: Китайците лекуват коронавирус и с билки* (https://blitz.bg/obshtestvo/zdraveopazvane/traditsionna-meditsinakitaytsite-lekuvat-koronavirusa-i-s-bilki-eto-kak_news727945.html) (20.02.2020).

Economic.bg (2020) *Близо 13 хил. човека в България са останали без работа за седмица* (<https://www.economic.bg/bg/news/12/koronavirusat-sazdadeopashki-pred-byurata-po-truda.html>) (01.04.2020).

Factor.bg (2020) *Астрологът Силва Дончева: Април и май ще са много тежки, но още по-сериозни събития ще има през есента на 2020-а* (<https://faktor.bg/bg/articles/silva-doncheva-april-i-may-sa-mnogo-tezhki-no-oshte-po-seriozni-sabitiya-shte-ima-prez-esenta-na-2020-a>) (18.03.2020).

Factor.bg (2020а) *Д-р Петър Димков разкрива 12-те „златни билки“ на Лечителя: Короновирუსът минава леко, паниката идва от бързото му разпространение* (<https://faktor.bg/bg/articles/mneniya-intervyu-d-r-petar-dimkov-razkriva-12-te-zlatni-bilki-na-lechitelya-koronavirusat-minava-leko-panikata-idva-ot-barzoto-mu-razprostranenie>) (17.03.2020).

Made for minds (2020) *Коронавирус в България: 10 спешни мерки* <https://www.dw.com/bg/коновирус-в-българия-десет-спешни-мерки/a-53073461> (13.04.2020).

Made for minds (2020a) *Доказателството, че коронавирус не е създаден в лаборатория* (<https://www.dw.com/bg/доказателството-че-коронавирус-не-е-създаден-в-лаборатория/a-52995891>) (02.04.2020).

Mediapool.bg (2020) *Не трябваше да обиждат Русия. Коронавирусът е божие наказание* (<https://www.mediapool.bg/ne-tryabvashe-da-obizhdaturusiya-koronavirusat-e-bozhie-nakazanie-news305206.html>) (25.03.2020).

Medicinabg.com (2020) *Какви резултати може да покаже тестера за COVID-19* (<https://medicinabg.com/rezultati-ot-test-za-covid-19/>) (02.04.2020).

Money.bg (2020) *6-те най-страшни епидемии в човешката история* (<https://money.bg/panorama/6-te-nay-strashni-epidemii-v-choveshkata-istoriya.html>) (01.02.2020).

Nova.bg (2020) *611 с коронавирус у нас, 70 годишна е сред излекуваните (ВИДЕО)* (<https://nova.bg/news/view/2020/04/09/284462/611>) (09.04.2020).

Nova.bg (2020a) *Българи разработват молекула за лечение на коронавирус (ВИДЕО)* (<https://nova.bg/news/view/2020/03/15/281417/българи-разработват-молекула-за-лечение-на-коронавирус/>) (15.03.2020).

Nova.bg (2020b) *КОРОНАВИРУСЪТ И ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ: Какви са рисковете за психиката от изолацията?* (<https://nova.bg/news/view/2020/03/24/282555/коронавирусът-и-психичното-здраве-какви-са-риските-за-психиката-от-изолацията/>) (24.03.2020).

Sanovnik.at (2020) *Безценни билки за предпазване от коронавирус* (<https://sanovnik.at/безценни-билки-за-предпазване-от-коро/>) (13.04.2020).

Vesti.bg (2020) *Създава се Медицински съвет за борба с Ковид-19* (<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/te/ma-koronavirus/syzdava-se-medicinski-syvet-za-borba-s-kovid-19-6107228>) (22.03.2020).

Vesti.bg (2020a) *Доц. Попов от ВМА обясни симптомите на корона вируса* (<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/tema-koronavirus/doc.-popov-ot-vma-obiasni-simptomite-na-koronavirusa-6107785>) (03.04.2020).

You Tube (2020) *Интервю на Люба Кулезич със Силва Дончева за COVID-19* ([www.youtube.com > watch](http://www.youtube.com/watch)) (26.03.2020).

Zdrave.to (2020) *Едно нашенско растение е мощна защита срещу COVID-19* (<https://zdrave.to/alternativna-meditsina/edno-nashensko-rastenie-e-moshchna-zashchita-sreshchu-covid-19>) (26.04.2020).

References

Acaunting news (2020) *One-time assistance of BGN 375 for parents on unpaid leave (+Watch)* (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/190688-ednokratna-pomosht-za-roditelite-v-neplaten-otpusk-ot-375-lv-video>) (12.04.2020).

BNR (2020) *Serial production of masks and protective clothing against coronavirus in Kalofer* (<https://www.bnr.bg/post/101237948/seriino-proizvodstvo-na-maski-i-zashtitni-oblekla-sreshtu-koronavirusa-v-kalofer>) (09.03.2020).

BNT (2020) *The production of Bulgarian masks, helmets and goggles started* (<https://news.bnt.bg/news/startira-proizvodstvo-na-balgarski-maski-shlemove-i-ochila-1044657news.html>) (20.03.2020)

In Real Time (2020) *It is difficult for Western physicians to prove that traditional medicine has a right to exist* (<https://realnoevremya.ru/articles/171054-galina-kopeliovich-o-sisteme-zdravoohraneniya-v-indii-i-kitae?fbclid=IwAR1ITHsriTZTG5sm0QSXp5RXNXQ-iQzfhGod57Zdj7HILRIaezLV6hLYRWA>) (11.04.2020)

Grigorov, E., Karanesheva, T. *Disinformation about COVID-19 - how to protect yourself?* Health policy and management, vol.20, №2, p.71-72

Dnevnik(2020)*The state is considering how to compensate the business for the losses from the emergency measures* (https://www.dnevnik.bg/biznes/2020/03/14/4040920_durjavata_obmislia_kak_da_kompensira_biznesa_za/) (14.03.2020)

Word (2020) *China links the infection to a USA military laboratory* (<https://duma.bg/kitay-svarzva-zarazata-s-voenna-laboratoriya-v-sasht-n210947>) (17.03.2020)

The woman today (2020) *Free online psychological counseling* (<https://www.jenatadnes.com/koronavirusut/bezplatni-onlain-psihologicheski-konsultatsii/онлайн>) (20.03.2020)

MH (2020) *Order № ПД-01-124/13.03.2020 г.* (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/03/13/rd-01-124-vuvejdane-protiepidemichni-merki.pdf) (16.03.2020)

MH (2020a) *Order № ПД-01-195/10.04.2020 г.* (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/04/10/zapoved-rd-195-10-04-2020.pdf/) (12.03.2020)

MH (2020b) *Information about coronavirus COVID-19/for citizens and medical specialists/employer.* (<http://www.mh.government.bg/bg/informaciya-zagrazhdani/informaciya-otnosno-noviya-koronavirus-2019-ncov/>) (26.03.2020)

Parliament (2020) *Law on measures and actions during the state of emergency* *State newspaper №28* (24.03.2020)

Burgas municipality (2020) *Six different social programs provide food aid in support of the most vulnerable and needy people in Burgas.* (<https://www.burgas.bg/bg/info/index/1537>) (14.04.2020)

From the world (2020) *Coronavirus: the new symptoms and the four phases of the disease* (<https://www.dw.com/bg/коронавирус-новите-симптоми-и-четирите-фази-на-заболяването/a-53070500>) (15.04.2020)

World mysteries (2020) *Coronavirus - expired bioweapon? History of pathogens in biological warfare* (<http://svetov nizagadki.com>) (09.03.2020)

Free Europe (2020) *The coronavirus COVID-19 in Bulgaria - facts and dates* (<https://www.svobodnaevropa.bg/a/30490101.html>) (13.04.2020)

Free Europe (2020a) *Employer's handbook. How to apply for assistance under the 60/40 scheme* (<https://www.svobodnaevropa.bg/a/30519894.html>) (31.03.2020)

Magazine 8 (2020) *India recommends alternative methods of coronavirus prevention* (<https://spisanie8.bg/здраве/2020/0227/индия-препоръчва-алтернативни-методи-за-превенция-на-коронавир.html>)

Old Sofia (2020) *What were the measures when the flu came to Sofia* (https://www.facebook.com/permalink.php?id=117915844383&story_fbid=10158744809279384) (08.04.2020)

Facts.bg (2020) *A scientist named 4 drugs that destroy the coronavirus* (<https://fakti.bg/bulgaria/464596-uchen-posochi-4-lekarstva-koito-unishtojavat-koronavirusa>) (12.04.2020)

Facts.bg (2020a) *Astrologer pointed out the most important date for the coronavirus in Bulgaria* (<https://fakti.bg/life/458862-astrolog-posochi-nai-vajnata-data-za-koronavirusa-v-balgaria>) (13.04.2020)

Actualno.com (2020) *Counterfeit drugs and tips for treating coronavirus* (https://www.actualno.com/interest/falshivite-lekarstva-i-syveti-za-lechenie-na-koronavirus-news_1440423.html) (09.03.2020)

Altera.bg (2020) *Let's fight the crown virus with alternative methods* (<https://altera.bg/да-преборим-коронавирус-с-алтернатив/>) (13.03.2020)

Bgonair.bg (2020) *Atypical symptoms that we may be infected with Covid-19* (<https://www.bgonair.bg/a/163-lyubopitno/190003-kakvi-sa-netipichnite-simptomi-che-mozhe-da-sme-zarazeni-s-kovid-19>) (02.04.2020)

Bgonair.bg (2020a) *31 victims of Kovid 19 in Bulgaria, we will produce chloroquine* (Watch) (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/190790-oshte-trimachinali-ot-kovid-19-shte-proizvezhdame-hlorikin>) (13.04.2020)

Bgonair (2020b) *How to keep our psyche in the situation with Kovid-19?* (<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/188930-kak-da-pazim-psihikata-si-v-situatsiyata-s-covid-19>) (18.03.2020)

Blitz (2020) *Traditional medicine: The Chinese also treat coronavirus with herbs* (https://blitz.bg/obshtestvo/zdraveopazvane/traditsionna-meditsina-kitaytsite-lekuvat-koronavirusa-i-s-bilki-eto-kak_news727945.html) (20.02.2020)

Economic.bg (2020) *Nearly 13,000 people in Bulgaria have lost their jobs for a week* (<https://www.economic.bg/bg/news/12/koronavirusat-sazdade-opashkipred-byurata-po-truda.html>) (01.04.2020)

Factor.bg (2020) *Астрологът Силва Дончева: Април и май ще са много тежки, но още по-сериозни събития ще има през есента на 2020-а* (<https://faktor.bg/bg/articles/silva-doncheva-april-i-may-sa-mnogo-tezhki-no-oshte-po-seriozni-sabitiya-shte-ima-prez-esenta-na-2020-a>) (18.03.2020)

Factor.bg (2020a) *Dr. Petar Dimkov reveals the 12 «golden herbs» of the Healer: The coronavirus passes easily, the panic comes from its rapid spread*

(<https://faktor.bg/bg/articles/mneniya-intervyu-d-r-petar-dimkov-razkriva-12-te-zlatni-bilki-na-lechitelya-koronavirusat-minava-leko-panikata-idva-ot-barzotomu-razprostranenie>) (17.03.2020)

Made for minds (2020) *Coronavirus in Bulgaria: 10 emergency measures* (<https://www.dw.com/bg/кововирус-в-българия-десет-спешни-мерки/a-53073461>) (13.04.2020)

Made for minds (2020a) *Evidence that the coronavirus was not created in a laboratory* (<https://www.dw.com/bg/доказателството-че-коронавирус-не-е-създаден-в-лаборатория/a-52995891>) (02.04.2020)

Mediapool.bg (2020) *They should not have offended Russia. The coronavirus is God's punishment* (<https://www.mediapool.bg/ne-tryabvashe-da-obizhdad-rusiya-koronavirusat-e-bozhie-nakazanie-news305206.html>) (25.03.2020)

Medicinabg.com (2020) *What results can the COVID-19 tester show?* (<https://medicinabg.com/rezultati-ot-test-za-covid-19/>) (02.04.2020)

Money.bg (2020) *The 6 most terrible epidemics in human history* (<https://money.bg/panorama/6-te-nay-strashni-epidemii-v-choveshkata-istoriya.html>) (01.02.2020)

Nova.bg (2020) *611 with coronavirus in our country, 70 years old is among the cured (Watch)* (<https://nova.bg/news/view/2020/04/09/284462/611>) (09.04.2020)

Nova.bg (2020a) *Bulgarians are developing a molecule for the treatment of coronavirus (Watch)* (<https://nova.bg/news/view/2020/03/15/281417/българия-разработват-молекула-за-лечение-на-коронавирус/>) (15.03.2020)

Nova.bg (2020b) *Coronavirus and mental health: What are the risks to the psyche of isolation?* (<https://nova.bg/news/view/2020/03/24/282555/коронавирусът-и-психичното-здраве-какви-са-рисковете-за-психиката-от-изоляцията/>) (24.03.2020)

Sanovnik.at (2020) *Invaluable herbs for protection against coronavirus* (<https://sanovnik.at/безценни-билки-за-предпазване-от-коро/>) (13.04.2020)

Vesti.bg (2020) *A Medical Council to combat Kovid-19 is established* (<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/te/ma-koronavirus/syzdava-se-medicinski-syvet-za-borba-s-kovid-19-6107228>) (22.03.2020)

Vesti.bg (2020a) *Assoc. Prof. Popov from the Military Medical Academy explained the symptoms of the crown virus* (<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/tema-koronavirus/doc.-popov-ot-vma-obiasni-simptomite-na-koronavirusa-6107785>) (03.04.2020)

You Tube (2020) *Interview of Luba Kulezic with Silva Doncheva for COVID-19* ([www.youtube.com > watch](http://www.youtube.com/watch)) (26.03.2020)

Zdrave.to (2020) *One of our plants is a powerful protection against COVID-19* (<https://zdrave.to/alternativna-meditsina/edno-nashensko-rastenie-e-moshchna-zashchita-sreshchu-covid-19>) (06.04.2020)

Keywords: COVID-19, pandemic, epidemic, health, illness, Bulgaria, myths, fake news, facts, distance, express tests, Health Ministry recommendations, restrictions, National Crisis Center

Abstract. The article reviews the many facets of the COVID-19 pandemic/epidemic situation in the context of Bulgaria in January-June 2020. The author's main sources are state and administrative documents, media articles, and social networks. Specifics of the events and antiviral measures in Bulgaria, in particular the attempts of treating the coronavirus with traditional and folk medicine, are evaluated in comparison with the developments in China and India.

About the author:

Yaneva Balabanska Iliyana, MD, PhD, Cand. Med. Sc., is an Associate Professor at the National Center for Public Health and Analysis (Sofia, Bulgaria)

Citation link:

Yaneva-Balabanska, I. (2020) COVID-19 v Bolgarii: mify i real'nost' zhizni v uslovijah pandemii [COVID-19 in Bulgaria: Myths and Reality of Living during Pandemic]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

НАУКА / РЕЦЕНЗИИ

КОЛДМАН Северина Дановна

ПРИМЕР МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО УХОДА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОЛГОВРЕМЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ В ЯПОНИИ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/06>

Ссылка при цитировании:

Колдман С.Д. (2020) Пример мультикультурности гериатрического ухода в учреждениях долговременного содержания в Японии. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Северина Дановна Колдман–

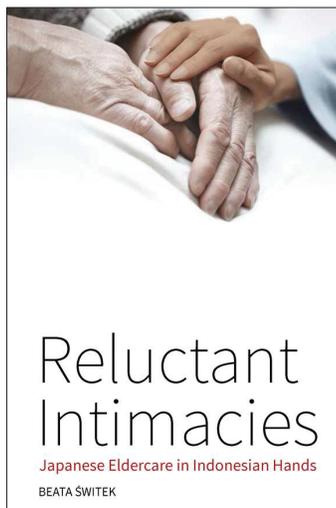
кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
Центра медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-7496-1213>

E-mail: sev.koldman@yahoo.com

Ключевые слова: этнография, демография, медицинская антропология, биоэтика, глобальное старение, пожилые люди, уход за пожилыми людьми

Аннотация: Этнографическое исследование представляет собой полевые наблюдения за работой и адаптацией специалистов в области ухода из Индонезии в гериатрических учреждениях Японии. В своей книге автор делает вклад в понимание культурных, личных и социальных отношений между иностранными стажерами, штатными сотрудниками и пожилыми жителями сквозь призму представлений о национальной идентичности и культурных традиций. Уделяется внимание миграционной проблеме стран, оказавшихся в ситуации демографических изменений.



Beata Świtek. Reluctant Intimacies: Japanese Eldercare in Indonesian. N.Y., Oxford: Berghahn, 2016. 242 pp.: рецензия

Мировые государства столкнулись с демографической и экономической проблемой – со старением общества, что, с одной стороны, связано достижениями медицины, позволяющими своевременно избегать смерти от многих заболеваний, с другой – с недостаточным развитием медицины для того, чтобы человек оставался активным на всем протяжении его взрослой жизни, включая период старения.

Среди антропологов есть мнение, что идея политических и экономических последствий «глобального старения» преувеличена (Danelly 2016). Однако потребность в специалистах в области гериатрического ухода постоянно возрастает, в том числе в Российской Федерации (Шабалин 2009; Шляфер 2013; Горошко, Емельянова 2019). Публикации на эту тему в разные годы указывают на постоянство проблемы. Данная область связана с тяжелым физическим трудом, необходимостью ежедневной регулярной заботы об интимной гигиене пожилых людей, в оказании им психологической поддержки, когда они интересуются своими семьями или просят вернуть их домой. Кроме того, эта занятость малопривлекательна из-за невысокой оплаты труда, и такую деятельность нельзя отнести к популярным профессиям. Работа по уходу традиционно воспринимается обществом как функция семейной жизни, социально-одобряемой, женской и неоплачиваемой. Однако активная вовлеченность в социальную и трудовую жизнь современного взрослого человека и идеалы сыновьего благочестия нередко не совпадают. Семья также может не справляться самостоятельно с поддержкой пожилого родственника (Здравомыслова, Низамова 2019: 217). В результате правительства развитых стран, желая удовлетворить растущий спрос на рынке занятости в области социальной заботы и медицины, стали привлекать к труду граждан соседних, менее развитых государств. Проблемам, которые сопровождают эту практику, посвящена книга Беаты Свитек, написанная на основе уникального полевого материала. Данная книга вклад в изучение наиболее актуальных проблем медицинской антропологии и биоэтики, связанных с изменениями в демографической картине мира.

Образ национального «другого»

Автор книги Б. Свитек обращает свой взгляд на Японию по нескольким причинам: по мнению этнографов и антропологов, эта страна отличается от других государств своей закрытостью для мигрантов (Świtek 2016; Danely 2016). В контексте темы глобального старения общества, данный вопрос становится одним из актуальных. В Японии число людей от 65 лет и старше составляет около 27% от общей численности населения (Danely 2016). По оценке автора, количество ухаживающего персонала в Японии к 2060 г. может оказаться в соотношении 1,3 или 1,0 сотрудника по уходу к 1 пенсионеру (Świtek 2016: 9). Система пенсионного страхования в Японии позволяет гражданам рассчитывать на социальную поддержку в случае одинокой старости или нужде в специальном уходе, связанном с физическими недомоганиями, либо ввиду снижения когнитивных функций. Удовлетворение их повседневных нужд ложится на структуру социального обеспечения и здравоохранения, и в прогнозируемом будущем может потребовать привлечения большего числа сотрудников по уходу.

Чтобы избежать возможных экономических и социальных проблем, в Японии в 2008 г. совместно с Республикой Индонезией была принята программа ЕРА (Economic Partnership Agreement), ставшая продолжением 50-летнего сотрудничества этих двух государств (Joint Press Statement... 2008). Программа включает в себя прием и обеспечение рабочими местами и проживанием специалистов в области по уходу. Кроме обеспечения проживания и заработной платы, участники программы получили право претендовать в дальнейшем на вид на жительство, при условии успешной сдачи экзамена по японскому языку.

Очарованные анимационной культурой Японии (в частности, мангой¹ и анимационным сериалом «Dogaemon»²), молодые люди и девушки (23–33 года) прибывали в страну, рассчитывая на перспективы карьерного роста и материального благополучия в технологически продвинутом государстве. Однако они столкнулись с рядом несоответствий обещанного и реального, ставших причиной их глубокого разочарования. Так, специалисты с образованием, индонезийские участники программы ЕРА, не могли претендовать на позицию выше стажерской. Респонденты Б. Свитек выразили неудовольствие такому применению их профессионального образования и опыта и объясняли это национальным сознанием японцев, их нетерпимостью к чужакам. Действительно, присутствие иностранных сотрудников в коллективе больниц и центров было расценено неоднозначно как со стороны

местных специалистов, так и со стороны жителей.

Участники программы ЕРА видят проявление нежелательного отношения к мигрантам в том, что обещанный вид на жительство оказалось невозможно получить, поскольку требования экзамена по японскому языку завышены.

В одном из интервью в 2010 г. о ЕРА на вопрос о миграционной политике «закрытых дверей», директор принимающего учреждения, бывший председатель Совета пожилых граждан Японии, Накамура Хирохико, пошутила, что подобное отношение к мигрантам перестало быть актуальным с эпохи Токугава (1603–1868) (Świtek 2016: 182). Позднее, в 2014 г. стало известно об успешном прохождении экзамена 402 приглашенными специалистами по уходу из республик Индонезия и Филиппины (филиппинцы также привлечены к аналогичным программам), однако, несмотря на выполнение этого миграционного условия, часть из них покинула Японию и вернулась домой. Это указывает на наличие иного фактора, не связанного с экзаменом, или целого комплекса причин, сделавших трудовую миграцию в Японию непривлекательной для представителей иных государств. Возможно, отток потенциальных мигрантов обусловлен их профессиональной деятельностью, а именно спецификой работы в центрах длительного пребывания пожилых людей, нуждающихся в уходе.

Вынужденная близость

Название книги Беаты Свитек «Вынужденная близость. Уход за пожилыми японцами в индонезийских руках» отражает основную проблему ее исследования. Кроме описания политической и экономической ситуации, связанной с тенденцией демографических изменений и необходимостью привлечения иностранных граждан в сферу услуг, автор приводит распорядок дня в домах престарелых, список задач, а также подробно описывает круг обязанностей обслуживающего персонала. Тщательное соблюдение (Świtek 2016: 77) японцами повседневных ритуалов – вызывает удивление у новых сотрудников из Индонезии, поскольку интерпретируются ими вне контекста японской культуры и традиций. Так, они выяснили, что фартук следует повязывать строго определенным образом, а также необходимо уметь нагревать и увлажнять полотенца. Усадить пожилого человека в подушки нужно правильно. Чайный ритуал тоже имеет свое отражение в бытовой жизни японцев и сказывается на вкусовых качествах напитка. Они узнали, что следует учитывать гигиенические традиции:

а именно, погружение в купальни после процедуры очищения тела, которые не были понятными иностранным сотрудникам.

Б. Свитек описывает затруднения индонезийских работников, столкнувшихся с необходимостью удовлетворения нужд повседневной жизни в непривычном для них формате, понимание которого невозможно вне контекста японской культуры. Она подчеркивает, что подобная неосведомленность со стороны стажеров вызывала беспокойство работодателей и членов коллектива.

В Японии качество медицинской помощи определяется поддержанием привычного образа жизни (Świtek 2016: 77). В своих рассуждениях Б. Свитек ссылается на труды специалистов из разных областей, рассуждающих о корреляции между чувством комфорта и знакомой средой. Сложилось представление, что «японский уход» может обеспечить только японец.

Рекламные кампании домов долгосрочного содержания пожилых людей обещают персонализированный подход в оказании гериатрических услуг. Однако в тех заведениях, где вела свои наблюдения автор, и где работали участники программы ЕРА, этот подход заключался в строго регламентированном расписании, распространявшемся на всех пожилых жителей одновременно. По мнению индонезийцев, такой массовый подход сложно назвать персонализированным. Удовлетворение частных нужд требовало знания японского языка, которым участники программы ЕРА не обладали. Ввиду языковых препятствий и культурных отличий, индонезийцы оказались неспособными в точности соблюдать традиции и ритуалы ухода по-японски, что и вызвало ряд претензий и упреков в неуважении к «японским предпочтениям» (Świtek 2016: 78).

Индонезийские сотрудники столкнулись с грязной и тяжелой физической работой, ставшей причиной стресса и физических недомоганий (например, боли в спине от поднимания людей). В описании своей работы в Японии они не могли признаться в том, что оказывают подобные услуги своим родителям и супругам, поскольку представляли себе взаимодействие с пожилыми людьми в виде бесед или консультаций, а не в смене подгузников. Связано это с тем, что в Индонезии личная гигиена человека – забота родственников, а не медицинского и обслуживающего персонала. Поскольку индонезийским работникам в Японии была поручена личная гигиена жителей, купание и туалет, то это не могло восприниматься ими позитивно. Сталкиваясь с названными проблемами, недостаточно владея япон-

ским языком, представители другой культуры учились распознавать желания и предпочтения пожилых людей сквозь призму собственных культурных и традиционных представлений о комфорте. Это далеко не всегда давало положительный результат. В целом уход индонезийских сотрудников не соответствовал «японскому уходу».

Об исследовании

Автор с сожалением отмечает, что ее полевая работа не была равномерной, что связано с необходимостью поездок и длительного пребывания в Японии или в Республике Индонезия. Данное исследование продолжалось на протяжении семнадцати месяцев. Не позволило более полноценно выполнить исследование то обстоятельство, что семь участников ЕРА работали в разных регионах, в шести учреждениях, из которых автору удалось получить доступ лишь к трем. Поэтому основным материалом для книги стали рассказы информантов. Б. Свитек привлекала к исследованию публикации прессы (новости, статьи, интервью), нормативные документы.

Вход в гериатрические центры или соответствующие отделения больниц не гарантировал доступа к людям и беседам с ними. Порой возникали конфликтные ситуации, например, когда один из пожилых жителей учреждения в ответ на приветствие Б. Свитек ответил: «Чего пялишься?» Данная реплика стала частью описания вынужденной близости, как демонстрация негативного отношения пожилых японцев к иностранным сотрудникам. Кроме того, общение с пожилыми жителями порой затруднялось их состоянием, в том числе из-за пребывания в различных стадиях деменции.

Проблемы, поднимаемые автором книги, связаны с темой биоэтической этики, в том числе, с рисками дегуманизации в уходе за пожилыми людьми, оказавшимися в ситуации физической ограниченности или снижения когнитивных функций. Так, в гериатрических отделениях размещены фото жителей, сделанные, когда они были здоровы и активно вовлечены в социальную жизнь. Тем самым персоналу и посетителям напоминает, что их подопечные – не просто «больные тела», а живые люди, индивиды.

Вынужденные телесные контакты стали отправной точкой исследования Б. Свитек, что и отражено в названии книги. В результате этой близости формируется иной тип отношений, не традиционный или семейный, а – дружественный. Слабое владение японским языком, незнание привычек и особенностей практики заботы вынуждают индонезийских специалистов распознавать желания и предпочтения

японских подопечных сквозь призму собственных культурных и традиционных представлений о комфорте. А японским сотрудникам и жителям домов для престарелых – привыкать к неазиатским лицам и речи тех, кто оказался помощником в уходе. Б. Свитек демонстрирует происходящие изменения в представлении о возрастных, межэтнических и культурных коммуникациях, которые трансформируются в условиях глобального постарения общества.

Книга позволяет увидеть организацию гериатрического ухода в учреждениях долговременного пребывания пожилых людей в Японии глазами трудовых мигрантов из Республики Индонезия. Автор выявляет межкультурные и межэтнические конфликты, а также описывает способы их преодоления через конструирование мультикультурной модели взаимодействия. В контексте проблемы глобального старения общества можно говорить о появлении новых форм межвозрастных и медико-социальных отношений, пришедших на смену представлениям о традиционной семейной заботе.

Книга Б. Свитек будет полезна медицинским антропологам, этнографам и специалистам в области биоэтики.

Примечания

¹ Манга – японские комиксы.

² Dogaemon («Дораэмон») – кибернетический кот из XXII века, который переместился во времени, чтобы помочь школьнику Нобита Ноби воплотить свои мечты.

Библиография

Горошко, Н.В., Емельянова, Е.К. (2019) Социально-демографические процессы современной России как индикатор рынка гериатрических услуг и социальной поддержки граждан пожилого возраста, *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*, Вып. 2, с. 241–258.

Здравомыслова, Е., Низамова, А. (2019) Миры институциональной заботы: совместное проживание и конфликты в пансионате для людей старшего возраста, *Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства*, Е. Бороздина, Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

Шабалин, В.Н. (2009) Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации, *Успехи геронтологии*, Т. 22, № 1, с. 186–195.

Шляфер, С.И. (2013) Современная демографическая ситуация по старению населения России, *Главврач*, № 1, с. 39–46.

Danely, J. (2017) Book Review: *Reluctant Intimacies: Japanese Eldercare in Indonesian Hands*, *Anthropology & Aging*, Vol 38, No 1, pp. 82–84.

Danely, J. (2016) *Aging and Subjectivity: Ethnography, Experience, and Cultural Context*, *Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Perspectives in Social Gerontology*, Tannistha Samanta (ed.), Singapore: Springer Singapore, pp. 69–83.

Joint Press Statement on the Occasion of the entry into force of the Agreement between Japan and the Republic of Indonesia for an Economic Partnership (2008) 1 августа (<https://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/indonesia/joint0807.html>) (25.03.2020).

Świtek, B. (2016) *Reluctant Intimacies: Japanese Eldercare in Indonesian*, N.Y., Oxford: Berghahn.

References

Danely, J. (2017) Book Review: *Reluctant Intimacies: Japanese Eldercare in Indonesian Hands*, *Anthropology & Aging*, Vol 38, No 1, pp. 82–84.

Danely, J. (2016) *Aging and Subjectivity: Ethnography, Experience, and Cultural Context*, *Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Perspectives in Social Gerontology*, Tannistha Samanta (ed.), Singapore: Springer Singapore, pp. 69–83.

Goroshko, N.V., Emel'janova, E.K. (2019) Social'no-demograficheskie processy sovremennoj Rossii kak indikator rynka geriatricheskikh uslug i social'noj podderzhki grazhdan pozhilogo vozrasta [Socio-demographic professions of modern Russia as an indicator of the market for geriatric services and social support for elderly citizens], *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sociologija* [Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology], Issue 2, pp. 241–258.

Joint Press Statement on the Occasion of the entry into force of the Agreement between Japan and the Republic of Indonesia for an Economic Partnership (2008) 1 августа (<https://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/indonesia/joint0807.html>) (25.03.2020).

Shabalin, V.N. (2009) Organizacija raboty geriatricheskoj sluzhby v uslovijah progressirujushhego demograficheskogo starenija naselenija Rossijskoj Federacii [Organization of the work of geriatric services in the conditions of progressive demographic aging of the population of the Russian Federation], *Uspehi gerontologii* [Successes of gerontology], T. 22. № 1, pp. 186–195.

Shljafer, S.I. (2013) Sovremennaja demograficheskaja situacija po stareniju naselenija Rossii [The modern demographic situation of the aging population of Russia], *Glavvrach* [Chief Physician], № 1, p. 39–46.

Świtek, B. (2016) *Reluctant Intimacies: Japanese Eldercare in Indonesian*, N.Y., Oxford: Berghahn.

Zdravomyslova, E., Nizamova, A. (2019) Miry institucional'noj zaboty: sovmestnoe prozhivanie i konflikty v pansionate dlja ljudej starshego vozrasta

[Worlds of institutional care: cohabitation and conflict in a boarding house for older people], *Kritičeskaja sociologija zaboty: perekrestki social'nogo neravenstva* [Critical sociology of care: the crossroads of social inequality], E. Borozdina, E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds.), St. Petersburg: Izdatel'stvo Evropejskogo universiteta v Sankt-Peterburge.

Keywords: ethnography, demographics, medical anthropology, bioethics, global aging, elderly, elderly care

Abstract: The ethnographic study is a result of field observation of the work and adaptation of Indonesian caretakers at Japanese geriatric institutions. The book contributes to the understanding of cultural, personal, and social relations between foreign interns, staff employees, and elderly inhabitants, through the prism of beliefs on national identity and cultural traditions. The text pays attention to the migration problem of the countries at the stage of demographic changes.

About the author:

Koldman Severina Danovna, Cand. Hist. Sc., is a Senior Research Fellow at the Center of Medical Anthropology, Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow).

Citation link:

Koldman S. D. (2020). Primer mul'tikul'turnosti geriatričeskogo uhoda v uchrezhdenijah dolgovremennogo soderžanija v Japonii [Example of Multiculturalism in Geriatric Care at Japan's Long-term Treatment Institutions]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 19 (1).

ЯНЕВА-БАЛАБАНСКА Илияна

СОЦИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ КАК НАУЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/07>

Ссылка при цитировании:

Янева-Балабанска, И. (2020) Социология инвалидности как научное направление. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Илияна Янева-Балабанска –

MD, PhD,
к.м.н; доцент,
Национальный центр
общественного здоровья и анализа
(София, Болгария)

<https://orcid.org/0000-0002-3865-7716>

E-mail: i.yaneva@ncpha.government.bg

Ключевые слова: инвалидность, социология инвалидности, Disability Studies, социология медицины, социология здравоохранения, модели инвалидности, люди с ограниченными возможностями

Аннотация: Читателям представится краткий обзор нового значимого труда профессора Б.С. Ивкова, в котором он обосновал необходимость выделения особого научного направления социология инвалидности. Оно является междисциплинарным полем работы специалистов по Disability Studies и отделяется автором от социологии медицины и социологии здравоохранения. В монографии речь идет о том, что феномен инвалидности и социальную категорию людей с ограниченными возможностями следует изучать, прежде всего, как социально-медицинский и/или биосоциальный конструкт с акцентом на социальное, не исключая биологической и психологической компоненты инвалидности. Автор рецензии характеризует содержание монографии, делая вывод о значимости этого научного труда для болгарской и международной науки.



Б. С. Ивков

**СОЦИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ:
монография**

**Издательство „Фабер“
в Велико Търново, 2019, 317 с.**

ISBN: 978-619-00

В прошедшем году в Болгарии вышла новая книга «Социология инвалидности». Ее автор, проф. Б.С. Ивков – известный ученый, который ведет свои основные научные исследования в области Disability

Studies – изучения инвалидности, а также социологии медицины, медицинской антропологии, социологии социальной политики и др. Его научные интересы находятся в таких областях как дискриминация, социальная интеграция, политика в отношении инвалидов, медицина и здоровье, нейросоциология, нейроэтика и т.д. За короткий период работы в Болгарской академии наук (около 15 лет) его исследования нашли отражение в 93-х научных публикациях, из которых 4 – индивидуальные монографии, 3 – коллективные монографии, 23 статьи в значимых научных журналах. Особо интересной и важной для развития современной науки и прикладных исследований представляется его очередная монография «Социология инвалидности», в которой он фактически обосновал необходимость нового междисциплинарного научного направления.



Божидар Сашков Ивков –
PhD., д.с.н.; профессор;
Институт философии и социологии,
Болгарской Академии Наук
(София, Болгария)

E-mail: b.ivkov56@gmail.com

Основываясь на своих многолетних исследованиях в области социологии, автор книги профессор Божидар Ивков обосновал необходимость введения в Болгарии новой самостоятельной научной социологической дисциплины *социология инвалидности*. Он определил ее основные предметные области, важнейшие цели и задачи, конкретные подходы и методы.

Дисциплина *социология инвалидности* выделяется Б.С. Ивковым из других социологических дисциплин, достаточно давно сложившихся в науке, таких как *социология медицины* и *социология здравоохранения*. Она является составной частью междисциплинарного направления исследований *Disability Studies*, но при этом определяется профессором Ивковым как самостоятельная социологическая дисциплина с четко очерченными границами; естественно, *социология инвалидности* не полностью перекрывается *Disability Studies*. Новое научное направление рассматривается как междисциплинарное исследовательское пространство, предоставляющее богатые возможности для многопрофильного изучения сложного и многоаспектного социального феномена *инвалидности*.

В первой главе монографии анализируются объект и предмет *социологии инвалидности*. Предмет дисциплины включает в себя элементы, аспекты и свойства объекта, которые формируют его специфику.

Настоящая монография защищает представление о том, что *инвалидность* как сложный социальный феномен и *люди с ограниченными возможностями* как социальная категория являются объектом и предметом новой самостоятельной научной социологической дисциплины *социология инвалидности*.

По мнению автора, феномен инвалидности и социальную категорию *людей с ограниченными возможностями* следует рассматривать, изучать и анализировать, прежде всего, как социально-медицинский и/или биосоциальный конструкт с акцентом на социальное, не исключая биологической и психологической компоненты инвалидности.

Вопрос о социальных барьерах рассматривается как существенная часть предмета *социологии инвалидности*. При этом акцент ставится на символические барьеры (предрасудки, стереотипы, нормы этикета и стигматизацию *людей с ограниченными возможностями*, на используемый в сфере инвалидности язык и т.д.) и их влияние на социальный статус и на качество жизни *людей с ограниченными возможностями*. Важным аспектом в изучении инвалидности и, со-

ответственно, предметной области *социологии инвалидности* является анализ доминирующей модели инвалидности в конкретном обществе и ее социально-политических аспектов – модель социальной политики в сфере инвалидности.

Предметом *социологии инвалидности* являются и такие проблемы, как, например, образование детей с ограниченными возможностями в самом широком смысле.

Автор аргументированно интерпретирует основную цель *социологии инвалидности*, которая, по его мнению, связана с изучением и исследованием сложного социального феномена *инвалидности*, с анализом тенденций, выявляющихся в нем; а также с изучением процессов и явлений в их динамике, равно как социальных институтов, занимающихся проблемами инвалидности и *людей с ограниченными возможностями*.

Профессором Ивковым разработаны интересные концепции, которые можно рассматривать как теоретико-методологическую основу анализа такого сложного и многоаспектного социального феномена как инвалидность.

Во второй главе обсуждаются достижения в исследовании и недостатки социальной теории, связанные с *инвалидностью* и с *людьми с ограниченными возможностями* как с социальной категорией.

Здесь определены основные понятия *социологии инвалидности*. Акцент сделан на критическом анализе смысловых (семантических) пространств и разных *моделей инвалидности*, а также на возможные классификации *типов инвалидности*. Определение основных понятий в сфере инвалидности вместе с моделями инвалидности составляют один из фундаментов *социологии инвалидности* и социальных исследований в этой сфере.

Основываясь на существующем биопсихосоциальном подходе, который связывает медицинские и социальные модели, автор книги предлагается новую для социологии и медицины биопсихосоциальную модель.

Инавалидность представлена как широкомасштабное понятие, в которое включены собственно инвалидность, ограничения возможностей и ограничения для участия. Типы инвалидности, выделяемые исследователем, классифицированы с приоритетным значением биомедицинских показателей.

В третьей главе анализируются различные социологические теории и концепции, которые профессор Ивков адаптирует к специфике

исследований инвалидности, выявляя их преимущества и недостатки. С точки зрения институциональной системы *инвалидность* характеризуется как элемент сложной среды и требует интерпретационных усилий.

Автор приходит к выводу, что *инвалидность*, широко распространенная в каждом обществе, проникает во все слои социальной структуры, в каждое социальное образование людей, что выдвигает на первый план проблемы ее изучения в рамках развития самостоятельной научной дисциплины. Эти проблемы ранее на протяжении десятилетий были отнесены к другим медицинским и социальным наукам.

* * *

Надо отметить, что монография Б.С. Ивкова «Социология инвалидности» уже заняла свою нишу в болгарской социологии. Она представляет первый опыт описания и характеристики научного направления *социология инвалидности*, отличного как от *социологии медицины* и ее дочерных дисциплин, так и от *Disability Studies*. Автор доказательно и аргументированно обосновывает право на существование *социологии инвалидности* как относительно самостоятельной социологической дисциплины.

Монография «Социология инвалидности» вносит свой оригинальный вклад в болгарскую и мировую социологическую науку. Она представляет интерес для специалистов в области социологии, медицины, антропологии и для всех других специалистов, интересующихся проблемами инвалидности в целом.

Результаты исследований Божидара Ивкова несомненно получают высокую оценку зарубежных специалистов, если они станут доступны международному научному обществу.

Keywords: disability, sociology of disability, disability studies, sociology of medicine, sociology of health care, models of disability, disabled people

Abstract. The reader is offered a brief review of the new important work by Professor B. S. Ivkov, in which he gave a rationale for creating a separate scientific field, sociology of disability. It is an interdisciplinary field for the cooperation of disability studies researchers and is distinguished by the author from the sociologies of medicine or health care. The monograph discusses how the phenomenon of disability and the social category of disabled people need to be studied, above all, as a social-medical and/

or biosocial construction, with an emphasis on the social, disability's biological and psychological components included. The author of the review describes the monograph and concludes that this work is important for Bulgarian and international science.

About the author of the review:

Yaneva Balabanska Iliyana, MD, PhD, Cand. Med. Sc., is an Associate Professor at the National Center for Public Health and Analysis (Sofia, Bulgaria)

About the author of the book:

Bozhidar Sashkov Ivkov, PhD, Dr. Soc. Sc., is a Professor at the Institute of Philosophy and Sociology (Sofia, Bulgaria)

Citation link:

Janeva-Balabanska, I. (2020). Sociologija invalidnosti kak nauchnoe napravlenie [Sociology of Disability as a Scientific Field]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19)

НАУКА / ДИСКУССИИ

НАПОЛЬСКИХ Владимир Владимирович

ОТ ПЕГТЫМЕЛЯ ДО НОИН-УЛЫ: ЕЩЕ РАЗ О ТРАНСЕВРАЗИЙСКОМ НАЗВАНИИ МУХОМОРА*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/08>

Ссылка при цитировании:

Напольских В.В. (2020) От Пегтымеля до Ноин-Улы: ещё раз о трансевразийском названии мухомора. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



**Владимир Владимирович
Напольских –**

доктор исторических наук,
член-корреспондент РАН,
доцент кафедры истории Татарстана,
археологии и этнографии
Института международных отношений
Казанского Федерального университета

<https://orcid.org/0000-0002-1549-9639>

E-mail: vovia@udm.ru

** Исследование выполнено при поддержке гранта РНФ 18-18-00361 (2018-2020) “Транскультурные связи в Старом Свете по результатам анализа ареального распространения фольклорно-мифологических мотивов”*

Ключевые слова: палеолингвистика, этнография, галлюциногены, уральские языки и народы, индоевропейские языки и народы, арии, чукотско-камчатские языки и народы, народы Сибири

Аннотация: В статье рассматриваются сходные названия ‘гриба’ (лат. *fungus*, э. *rango*, кит. *jùn* и др.), ‘мухомора’ (хант. *рэжк*, сельк. *рйпэ*, ительм. *кран*, чук. *варак* и др.) и галлюциногенов типа конопли (перс. *bang*, др.-инд. *bhaṅga-* и др.) в индоевропейских, уральских, чукотско-камчатских, енисейских и китайском языках, в том числе и

в связи с традициями ритуального употребления галлюциногенов у сибирских и арийских народов (в частности – и проблема арийской *самы* / *хаомы*, относительно которой показан её поздний вторичный характер). Приводятся новые факты, свидетельствующие о древности традиции использования мухомора в качестве галлюциногена не только в сибирских, но и в арийских культурах. Предлагается гипотеза о древнем заимствовании термина **qran* (с редупликацией **qranqran*) ‘мухомор / галлюциноген’ из палеосибирского языка, возможно, близкого к чукотско-камчатским, в прауральский, праиндоевропейский и древнекитайский и последующем развитии значения этого слова в ‘гриб’ на западе в связи с заменой галлюциногенов алкоголем и в ‘конопля’ на юге.

Использование различных галлюциногенов, видимо, изначально присуще человеческой культуре: примеры этого можно найти повсеместно. У народов, не знакомых с земледелием, среди других источников галлюциногенов часто используются грибы (которые, впрочем, могут сохраняться в употреблении и после перехода к земледелию – ср., например, весьма развитые традиции такого рода в Месоамерике). В Северной Евразии в этой функции выступают мухоморы, употребление которых, сохранявшееся у разных групп в Сибири до XX в., сочетается с традициями шаманизма и является частью сложного культурного комплекса, включающего в себя связанную с галлюциногенами систему религиозно-мифологических представлений.

Само по себе развитие подобных традиций – дело естественное, и, конечно, они могли сложиться независимо. Вместе с тем, представляется вполне возможным и очень важным как для понимания общей древней культурной истории Евразии, так и для понимания развития феномена использования галлюциногенов, попытаться проследить возможные связи, взаимовлияния и пути эволюции этих традиций, в особенности – при переходе к производящему хозяйству, а также – в разных природных зонах и в разном историко-культурном контексте. Одним из путей решения этих проблем может быть анализ названий галлюциногенов в языках Евразии. Лингвистический анализ позволяет восстановить эволюцию интересующих нас слов в трёх аспектах: распространение лексем от языка к языку путём заимствования с установлением направления и возможного времени таких заимствований, возможность реконструкции названий галлюциногенов для праязыков, которые можно локализовать во времени и пространстве

и, наконец, реконструкция развития семантики, изменения значений рассматриваемых слов в ходе исторических процессов, что может свидетельствовать о переменах в культуре и образе жизни носителей древних традиций.

Опорной точкой нашего исследования станет название мухомора, которое восстанавливается для финно-угорского праязыка (ПФУ – см. список сокращений в конце статьи), на котором говорили в IV–III тыс. до н. э. в таёжной зоне от средней Оби до средней Волги. Это название имеет параллели в индоевропейских языках, прежде всего – в арийских (индоиранских), были распространены в степной зоне Евразии и с III тыс. до н. э. и до раннего средневековья соседствовали на юге с финно-угорскими. Возможно, интересующий нас термин может быть реконструирован и для индоевропейского праязыка (ПИЕ), который, согласно наиболее приемлемой гипотезе, должен локализоваться в первой половине IV тыс. до н. э. в степной и южнолесной зоне от нижней Волги до верхнего Дуная. Кроме того, интересующий нас термин представлен в других языковых семьях Евразии, прежде всего в – чукотско-камчатской, и также может восходить к праязыку (ПЧК). Остаётся проблемой распространение этого корня в алтайских и сино-тибетских языках.

Итак, ПФУ **paŋka* ‘вид гриба, мухомор красный (*Amanita muscaria* L.)’ > морд. (э.) *pango*, (м.) *panga* ‘гриб (любой)’ (сюда же, конечно, и название мордовского высокого женского головного убора (э.) *pango*, (м.) *panga* – вопреки (UEW: 355), где эти слова отнесены к этимологическому гнезду ПУ **paŋka* ‘рукоятка, ручка, ремешок (для переноски и т. п.)’ ~ мар. *poŋŋə*, *poŋŋo* ‘гриб (любой); трут; грибок на растениях’ ~ манс. (С) *pāŋŋ* etc. ‘мухомор; опьянение’, (Пел.) *pēŋkl-* ‘быть пьяным’ ~ хант. (Каз.) *pəŋk* etc. ‘мухомор’, (Вас.) *paŋkəl-* etc. ‘петь в состоянии мухоморного опьянения’ (UEW: 355-356). Несмотря на возражения К. Редей, сюда же следует относить нган. **faŋka-* (в современном нган. *huanŋku-*) ‘опьянеть, сойти с ума’¹ (Joki 1973: 300) и ШПерм **pag-* (< **paŋk-*) ‘повалиться, упасть без сознания (опьянев)’ (Katz 2003: 142-143)² > коми *pagav-* ‘упасть, потеряв сознание (от удара, от опьянения)’; *pagir* ‘терпкий, кислый, прогорклый (о напитке)’ (это слово имеет значение для понимания изначальной семантики корня) ~ удм. *rogra-* ‘свалиться, повалиться’ (в том числе и от пьянства, как в народной песне «*Ой макмыр йыры вице*» (‘Ой, с похмелья голова болит’):

*Куноос но пограмын,
асьмеос но бушамын.*

*И гости повалились,
И сами мы опустошены’).*

В основах указанных пермских глаголов может, таким образом, сохраняться реликт ППерм названия 'гриба-галлюциногена, мухомора' **rag-* < **paŋk-*, которое не сохранилось, так как было, вероятно, в связи с развитием употребления грибов в пищу под балто-славянским, а затем и русским влиянием вытеснено заимствованным в пермский балто-славянским **gomba* > коми *gob*, удм. *gubi* 'гриб' (см. Напольских 2006: 15-17) и кальками с русского мухомор типа удм. *kut kuton gubi* букв. 'гриб ловли мух', коми *gut kulan čak* букв. 'гриб смерти мух')³ (см. также ниже).

Не исключено, что формально восстанавливаемое таким образом ПУ **paŋka* 'мухомор; пьянеть, терять сознание' является суффицированной формой более старого **pVnz* (у Х. Каца **pēnz*), которое может быть реконструировано на основе сельк. *pīnā* 'мухомор, гриб' (Katz 2003: 143). Селькупское слово довольно широко представлено в диалектах и означает именно галлюциноген, что видно из производных (напр.: Тым *pīnāččā* 'пить отвар из определённых грибов') (Alatalo 2004: 73). Оно могло бы иметь решающее значение в дальнейших наших рассуждениях (для обоснования уральского происхождения рассматриваемого термина), но проблема заключается в нетривиальном соответствии в вокализме: соответствие сельк. *ī* ~ (П)ФУ **a* является, видимо, уникальным, а реконструировать ПУ **ē* (**e* / **ō* в разных этимологических традициях), как это делал Х. Катц, в данном случае также вряд ли возможно (ср. ПУ **sene* 'жила' > ф. *suoni* ~ мар. *šün* ~ удм. *sen* ~ сельк. (Кеть) *can* и т. д.); для предположения об отражении в селькупском слове уральского умлаута нужны дополнительные аргументы. Возможное объяснение происхождения селькупского названия мухомора как особого заимствования из того же источника, что и ПУ **paŋka* см. ниже.

По-видимому, старым заимствованием из какого-то уральского языка может быть кет. *haŋgo* 'мухомор', не имеющее, видимо, енисейских параллелей. Кетское слово (с закономерной адаптацией **p* > **h*) указывает скорее на источник с начальным **p*, в силу чего этим источником вряд ли было непосредственно нган. **faŋka-* > *huan ku-* (как в Joki 1973: 300); этому препятствуют и семантические, и исторические соображения: скорее это был обско-угорский (или праугорский) язык (как в Хелимский 1982: 245) или какой-то самодийский (прасамодийский, селькупский – ?), ещё сохранявший данный корень в его исконной семантике. Конечно, сохраняется возможность заимствования кетского слова из какого-то неизвестного языка, но уральский источник здесь исключать нельзя.

Уральский корень трудно отделять от др.-инд. *bhaṅga-* ‘(m.) конопля (*Cannabis sativa indica* Lam.); (f.) опьяняющий напиток из конопли’ ~ ав. *baṅha-*, *baṅgha-* ‘растение, используемое с abortивными целями; сок этого растения и приготовляемый из него наркотик’ < ир. **banga-* ‘конопля, наркотик из конопли’ (в новоиранских языках обычно – ‘конопля’ и наркотик, изредка – другое растение-галлюциноген, как в перс. *bang* ‘конопля; белена; гашиш’) (ЭСИрЯ II: 81-83; KEWAI, II: 461-462; Bartholomae 1904: 925). Формально ничто не мешает рассматривать ПУ **paṅka* в числе многочисленных арийских заимствований в уральских языках, и это предположение высказывалось в литературе. Однако, его обоснование всякий раз выглядит, мягко выражаясь, странно. А. Йоки, отмечая (вслед за Э. Н. Сетяля) возможную связь ПУ **paṅka* и др.-инд. *bhaṅga-*, всё-таки предлагал видеть здесь скорее заимствование в ПУ из ПИЕ **spong^h-* ‘гриб, губка’ (об этом слове и слабой обоснованности его праиндоевропейской древности см. ниже) или (хотя, судя по всему, он считал это вариантами одного корня) **paṅg-* (> др.-инд. *paṅgú-* ‘хромой’, якобы от ‘неуверенно держащийся на ногах’ и гипотетическое **paggala-* ‘сумасшедший’) (Joki 1973: 300-301); данная надуманная гипотеза не получила признания. Другие исследователи отделяли обско-угорские, мордовские и марийские слова от коми по вокализму (см. выше) (удмуртская параллель традиционно не привлекалась), с одной, и от нганасанского в силу отдалённости параллели, с другой стороны, рассматривая мордовско-марийско-обско-угорское **paṅka* как ПФУ заимствование либо из раннего праарийского (Rédei 1986: 75) (странным образом при этом в основном списке арийских заимствований у К. Редееи это слово отсутствует, есть только краткий комментарий в связи с коми *paṅ-*), либо из древне или праиранского (Korenchy 1972: 64-65), нганасанское – как возможное заимствование из арийского источника через посредство какого-то другого неизвестного (Rédei 1986: 75) или «азиатского» (Korenchy 1972: 64) языка, а коми – как сепаратное заимствование из среднеиранского, в котором краткий **a* уже имел шансы сохраниться в пермском, при этом, поскольку позднее среднеиранское **b-* уже должно было дать **b-*, а не **p-* в пермском, предполагалось заимствование не деривата ар. **bhanga-*, а нигде не зафиксированного фантома ***paṅg* < ПИЕ **spong^h-* ‘гриб, губка’ (Rédei 1986: 74-75) (видимо, имея в виду вслед за А. Йоки приведённое выше др.-инд. *paṅgú-* ‘хромой’). В целом, как видим, предлагавшиеся решения не сильно лучше построений А. Йоки. Это сопровождалось, кроме того, странным

комментарием о том, что арийское слово будто бы было заимствовано в уральские (обско-угорские) языки в значении ‘(наркотический) напиток’, а уж потом перешло на название мухомора как источника этого напитка – ведь “большинство азиатских народов знали напиток, приготовляемый из мухоморов” (Korenchy 1972: 64). Естественно, сибирские народы *ели* мухоморы как галлюциногены и не обязательно приготовляли из них напитки (разве что в Западной Сибири могли отваривать сушёные мухоморы, но это не главный способ их употребления, да и возник он, вероятно, под влиянием русской грибовницы из сушёных грибов), и появление значений, связанных с напитками в дериватах **paŋka* произошло с переходом к употреблению алкоголя в качестве основного средства достижения изменённого состояния сознания, – не говоря уж о том, что иранский *банг* также используется в качестве наркотика отнюдь не в жидком виде. Подобные беспомощные фантазии лишний раз напоминают о необходимости учёта этнографической конкретики в этимологических построениях.

Если рассматривать ПШПерм **pag-* (< **paŋk-*) как отдельное более позднее заимствование, тогда и обско-угорские слова следует отделять от марийско-мордовских (тем более – учитывая семантику: ‘гриб вообще’ на западе и специально ‘мухомор, галлюциноген’ (> ‘опьянеть’ и т. п.) на востоке). Поэтому, если следовать формальной логике, ничто не мешает считать все приводимые уральские корни поздними (едва ли ранее начала I тыс. до н. э.) независимыми заимствованиями из какого-то неизвестного языка (мнение †Е. А. Хелимского, который предполагал специально скифо-сарматское происхождение этих слов [личное сообщение]). Наиболее вероятный в таком случае иранский источник, однако, не очень подходит по семантике: в иранских языках зафиксировано только значение ‘наркотик; растение, из которого получают наркотик’ (и почти повсеместно – специально ‘конопля’ (ЭСИрЯ II: 81-83)), и, если в обско-угорских языках ещё можно предполагать развитие ‘растение-галлюциноген’ > ‘мухомор’ (а в пермском – сохранение исконного иранского значения в глаголах), то для марийско-мордовских слов приходится предполагать развитие ‘растение-галлюциноген’ > ‘мухомор’ > ‘гриб вообще’ при полном отсутствии реликтов исконного значения (да и реликтов употребления мухомора в культуре, хотя, конечно, можно допускать их раннее исчезновение на западе финно-угорского мира в связи с развитием земледелия и появлением алкоголя). Кроме того, странным будет в данном случае и полное отсутствие у дериватов **paŋka* в финно-угорских языках сле-

дов повсеместно распространённого в иранских языках и, видимо, праиранского значения ‘конопля’: это растение (*Cannabis sativa sativa* L.) было давно и хорошо известно финно-угорским народам как источник волокна (удм., коми *piš*) и как источник съедобных семян (удм. *kenem*, коми *kentus*) – рассмотрение сложной этимологии этих слов выходит за пределы темы статьи, но в их древности сомневаться не приходится.

В связи с этой семантической проблемой особое значение имеет возможность реконструкции использования грибов как галлюциногенов в иранской, resp. арийской традиции: если ар. **bhanga-* могло когда-то или где-то означать ‘гриб’ или ‘мухомор’, то возражение по поводу конопли снимается. Прежде всего следует вспомнить о другом понятии, означавшем галлюциноген, имевший особое значение в ритуальных практиках арийских народов, др.-инд. *soma-* ~ ав. *haoma-* < ар. **sauma-* ‘выжатое, выжимаемое’ < **sau-* ‘давить, выжимать’ (KEWAI III: 505; ЭСИРЯ III: 378-380). Какой-то выжатый сок и у иранцев и у индоариев смешивался с молоком и служил священным напитком, который подносили богам, призывая их к жертве, и который, вероятно, пили и люди, по крайней мере – жрецы (в современных индуистских и зороастрийских ритуалах *soma* / *хаома* представляет собой чисто символическую субстанцию и как галлюциноген не употребляется). В зороастрийской традиции (видимо, достаточно давно) *хаома* готовится из сока эфедры (хвойник двухколосковый, кузьмичёва трава, *Ephedra distachya* L.; упоминается в этой функции также гранат, *Punica granatum* L.), чему соответствует значение ‘эфедра’ у дериватов ир. **hauma-* в разных иранских языках. С индийской *самой* дело обстоит сложнее: используемая сегодня для приготовления сомы индустами *Sarcostemma acidum* Roxb. не обладает, кажется, никаким наркотическим или возбуждающим воздействием и севернее Индии практически не встречается, что однозначно указывает на инновативный, поздний характер этой традиции. Из эпитетов сомы (напитка, олицетворяющего его божества и растения, из которого он готовился), в Ригведе ясно, что опьяняющий напиток (*амрита* – напиток бессмертия) изготовлялся на основе выжатого сока и подносился богам, особенно – Индре (его он опьянял, придавал силы и вводил в состояние боевого неистовства: RV 2.11.11; RV 8.17.8 и др.), а людям даровал слепым – зрение, способность ходить – обезножившим и вообще – бессмертие. Сок этот сравнивался с мёдом, имел острый и сладкий вкус (RV 1.4.10; 1.14.10; 1.23.1; 8.79.2-6; 8.8.4-7; 9.25.1 и др.), золотисто-жёлтый или красноватый цвет (RV 9.25.1,5;

9.26.5 и др.; золотистый и жёлтый – эпитеты *хаомы* и в Авесте (Хом-Яшт 16-17, 32)). Само растение принёс с горной вершины / с неба орёл, сражённый стрелой мифического лучника, после чего Индра и *дэвы*, вкусившие *сому*, победили в соперничестве *асуров* (РВ 4.26.6; 4.27.3 – с этим может быть связан эпитет “горный”, “выросший на горе”, хотя он применяется не только к *соме*, но и к богам вообще).

О процессе приготовления напитка можно получить представления по текстам девятой мандалы Ригvedы (см. также РВ 8.1.17 и др.), целиком посвящённой *соме* (аналогично посвящён *хаоме* Хом-Яшт в Авесте, который, однако, содержит гораздо меньше информации об источнике *хаомы*) – подробнее см. очерк Т.Я. Елизаренковой в (Ригведа III: 323-353). Сок выделялся, видимо, в небольших количествах, поскольку постоянно упоминаются “капли *сомы*” и необходимость замачивать или полоскать растение в воде (при этом стебли *сомы* набухали), выжимали его двумя камнями, процеживали через ситечко из овечьей шерсти (отделяя некие твёрдые фракции, именно в процессе процеживания, видимо, в сок вселялся бог *Сома*, придающий чудесные качества напитку) в деревянный сосуд, затем сок смешивался с молоком (как пресным так и кислым, вероятно – для смягчения резкого вкуса сока: РВ 8.2.8-10). Интересно упоминание “единственного глаза” в связи с *сомой* (РВ 9.9.4) – хотя контекст здесь не очень ясен. Некоторые из этих описаний послужили основой для идеи о мухоморе как прототипе ригведийской *сомы* / авестийской *хаомы* (Wasson 1968). К сожалению, эта интереснейшая гипотеза при критическом рассмотрении выглядит более сомнительно, чем это кажется по прочтении блестящей монографии Р. Г. Уоссона (Brough 1971), и, пожалуй, главная трудность состоит в том, что для иранской *хаомы* до сих пор не удавалось обнаружить каких-либо специальных указаний на возможность её «грибного» происхождения: в отличие от неясных свидетельств Ригvedы, Хом-Яшт (16) описывает *хаому* скорее именно как растение, упоминая его “свежие ветви”.

В целом проблема изначальной привязки *сомы* / *хаомы* к какому-то конкретному растению остаётся нерешённой, и, видимо, решение действительно лежит уже за пределами филологического анализа текстов ведической и зороастрийской традиции, как прозорливо писала Т. Я. Елизаренкова: “ответа остаётся ждать от археологов: от их находок на территории северо-западной Индии, Афганистана и Пакистана (а не в далёкой Средней Азии)” (Ригведа III: 353). Замечательно, что ответ от археологов, кажется, и в самом деле пришёл, только не из Ин-

дии и даже не из Средней Азии, а из Монголии: при раскопках ново-сибирскими археологами под руководством Н. В. Полосьмак кургана 31 в хуннском могильнике Ноин-Ула в урочище Суцзуктэ севернее Улан-Батора были обнаружены остатки вышитой шерстяной завесы, по-видимому, североиндийской работы, датируемой концом I в. до н. э. – началом I в. н. э., которую удалось частично восстановить. На ней изображена группа восточноиранских (индо-скифских или индо-парфянских) воинов, совершающих несомненно зороастрийский ритуал у огненного алтаря. Стоящий ближе всех к алтарю слева мужчина держит в обеих руках гриб, идентифицированный исследователями как вид *Strofariaceae* (возможно – *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer); идентификация, естественно, приблизительная (например, шляпка гриба на завесе больше кулака взрослого мужчины, что превышает обычный размер псилоцибов; важно, что ареал *Psilocybe cubensis* в Старом Свете ограничен Индией и Юго-Восточной Азией, не охватывает даже Афганистана, этот гриб, видимо, вовсе не известен в Иране и в Средней Азии), но во всяком любом случае это пластинчатый гриб, обладающий галлюциногенными свойствами, использовавшийся в зороастрийском ритуале, который авторы открытия обоснованно связывают с зороастрийской *хаомой* и индийской *сомой* (Полосьмак, Богданов 2015: 84 ff.) (см. рис. 1). Добавлю еще один аргумент в пользу этого предположения: поскольку на завесе из Ноин-Улы явно изображён зороастрийский ритуал, логично было бы ожидать, чтобы стоящий перед огненным алтарём мужчина держал в руках *барсом* – связку прутьев, которая символизирует присутствие благих *язата* и призвана отгонять *дэвов*. В современном зороастрийском ритуале *барсом* изготавливают из коротких металлических прутьев, а в старину использовали ветки растений. Конкретные растения для изготовления *барсома* называются только в поздних ривайятах: тамариск, эфедра и гранат. Тамариск исследователи считают вторичной инновацией, а эфедра и гранат – именно те растения, стебли которых использовались и для приготовления *хаомы*. Кроме того, важно, что в мусульманских фармакологических трактатах X в. *хаома* упоминается как особое растение (араб. *hawm al-majus* ‘хаома магов’), которое опять-таки не поддаётся точной идентификации, но говорится не о том, что *маги* (зороастрийские жрецы) изготавливают из него напиток, а лишь о том, что они держат его в руках при произнесении молитв (то есть – как *барсом*) (Flattery, Schwarz 1989: 80-82). Следовательно, гриб, который держит персонаж с завесы из Ноин-Улы, вполне можно считать *хаомой*.

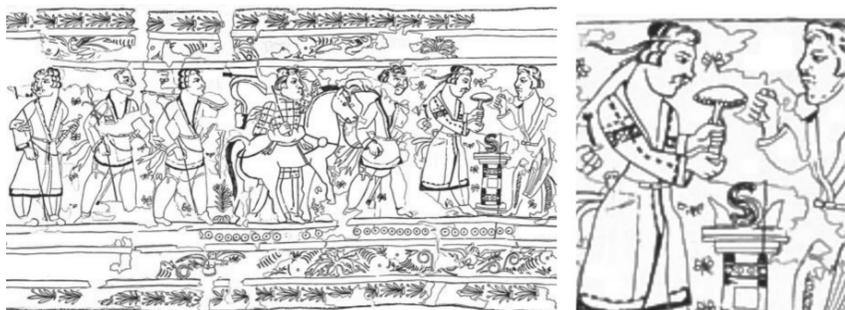


Рис. 1. Завеса из кургана в хуннском могильнике Ноин-Ула (Монголия), прорись. Изделие индийского производства I в. до н. э. – I в. н. э. изображает группу индо-скифских воинов, совершающих зороастрийский ритуал перед огненным алтарём. Справа – увеличенная фигура стоящего слева от алтаря мужчины с грибом в руках (Полосьмак, Богданов 2015: 86-88).

Таким образом, оказывается, что некоторые основания для того, чтобы рассматривать *сому* / *хаому* (по крайней мере, её возможный ранний вариант) как гриб-галлюциноген, несмотря на обоснованный скепсис специалистов относительно гипотезы Р. Г. Уоссона, всё-таки имеются. В этой связи имеет смысл обратить внимание исследователей арийских языков и культур на то, что оба названия растения, из которого выжимали сок для приготовления *сомы*, известные в ведической традиции, *am̐śu-* и *andha-*, которые не имеют хорошей этимологии и никак не помогают установить конкретный вид растения, были достаточно давно (до завершения пермской деназализации, то есть по крайней мере до середины I тыс. н. э.) заимствованы в финно-угорские языки. Точнее, следует говорить о заимствовании в раннепермский праязык или допермские диалекты прафинно-угорской общности, которые, видимо, имели самые интенсивные контакты с арийскими:

– удм. *uzi gumj* (*gumj* ‘трубка, тростник’) ‘дягиль (*Angelica archangelica* L.)’ ~ коми *až* ‘закваска для кислых щей (из муки, отрубей или капустных листьев)’, *až gum* ‘борщевик (*Heracleum* L.)’ (КЭСЖ: 30-31) < доперм. **aňš* ‘растение с трубчатым стеблем, используемое в качестве острой приправы, закваски’ ← ар.: др.-инд. *am̐śu-* ‘волокно, стебель *сомы*; луч’ ~ ав. *qsuš* ‘стебель *хаомы*’ (более глубокие параллели ненадёжны) (KEWAI I: 13);

– удм. *ud* ‘всходы, росток, молодая трава’ ~ коми *od* ‘всходы, росток, весенняя зелень’ ~ мар. *odar* ‘поросль, побег, ветвь’ (судя по переходу **-nt-* > *-d-* в марийском можно предполагать пермское заим-

ствование, расширение на *-r* непонятно) (Rédei 1986: 49-50) < доперм. **antz* ‘росток, поросль, всходы’ ← ар.: др.-инд. *andha-* ‘трава, сома (растение)’ (иранских соответствий нет, но ср. греч. *ἄνθος* ‘цветок’ и др.) (KEWAI I: 36).

При этом сам основной термин, ар. **sauma-* финно-угорским языкам не известен, что, возможно, лишний раз указывает на его позднее вторичное происхождение у ариев. С другой стороны, трудно отрывать от этого комплекса ПУ **paŋka* ~ ар. **bhanga-*, но проблема в том, что **bhanga-* и **sauma-* в арийской традиции – разноплановые, практически непересекающиеся понятия⁴. Весь этот комплекс данных указывает скорее всего на то, что культ сомы / хаомы возник как общая инновация у ариев Ригведы и Авесты в эпоху сложения соответствующих традиций (в самом широком диапазоне – во II тыс. до н. э.) на базе более старой культуры ритуального использования галлюциногенов, и наиболее старым названием таких галлюциногенов должно было быть именно **bhanga-*, но какое конкретно растение (или гриб) скрывалось за этим именем – вряд ли можно установить, да и не обязательно это должно было иметь значение, равно как и в более позднем случае с *сомой* / *хаомой*.

Если, таким образом, восстанавливать в ранней арийской традиции использование галлюциногена – гриба или растения **bhanga-*, можно в новом свете рассмотреть соответствие ар. **bhanga-* ~ лат. *fungus* ‘гриб’. В фонетическом отношении сопоставление почти безупречно, однако ни в одном из этимологических словарей оно даже не упоминается. Причиной этого является то обстоятельство, что в римской культуре употребление грибов и вся грибная культура фиксируются очень поздно (обычно упоминают императора Клавдия, который по преданию был отравлен грибами, и сатиры Ювенала, где упоминается употребление в пищу *кесарева гриба* (*Amanita caesarea Pers.*), всё – I в. н. э.)⁵. Поэтому лат. *fungus* рассматривается вместе с греч. *σπόγγος* ‘губка’ и арм. *sownk* ‘гриб (в особенности – древесный)’ < **spongo-* ‘гриб, губка’ как Wanderwort неизвестного происхождения или заимствование из какого-то «средиземноморского» языка (более отдалёнными являются параллели лит. *spungė* ‘прыщ, бугорок на коже’, нем. *Schwamm* ‘губка, гриб’ и даже ПСлав **gōba* ‘гриб, губка, губа’ – якобы, с метатезой из **sponga-* / **bonga-* – и др.) (Walde, Hoffmann 1938: 566-567; Kluge 2002: 830; ЭССЯ VII: 79-80), – замечу что никаких надёжных источников для такого заимствования до сих пор обнаружено не было (кавказские параллели выглядят скорее

как старые заимствования из армянского, чем наоборот (Martirosyan 2009: 586-587), и во всяком случае формы типа груз. *soḱo* или хунз. *zoḱo* ‘гриб’ никак не могли быть источником греческого или латинского слов), что делает это предположение беспредметным⁶. Учитывая аттическую диалектную форму, греч. *σφόγγος* ‘губка’ и на основании лат. *fungus*, арм. *sownk* ‘гриб’ и ар. **bhanga-* ‘галлюциноген; конопля’ можно реконструировать ПИЕ **(s)bhongo-*, для которого следует восстанавливать значение ‘гриб-галлюциноген’ с последующим развитием в ‘гриб, губка’ на западе (где следует предполагать раннюю утрату употребления грибов-галлюциногенов с вероятной заменой их алкоголем аналогичную процессам в западных финно-угорских языках – см. выше) и в ‘растение-галлюциноген’ > ‘конопля и др.’ – на востоке, где грибы были вытеснены другими галлюциногенами (прежде всего – индийской коноплей). Опять-таки не уверен, что данная этимология будет принята индogerманистами, но полагаю, что обоснована она не меньше, чем расплывчатое предположение о заимствовании при непонятных обстоятельствах из неизвестного языка («грибной ренессанс» в латинской культуре начала нашей эры совершенно не обязательно предполагает, что и слово для гриба должно было быть в латыни столь же поздним).

Таким образом, перед нами две нетривиальные праязыковые этимологии: ПИЕ **(s)bhongo-* ‘гриб-галлюциноген’ и ПУ **paṅka* ‘мухомор’. Обе они, хотя и реконструируются формально вполне надёжно, могут быть интерпретированы и как результат позднего трансевразийского распространения соответствующих слов, но при этом и фонетический облик, и семантика никак не позволяют рассматривать их отдельно друг от друга. Важно, что в целом наблюдается одинаковая тенденция развития значений дериватов этих этимонов: на западе и в уральских, и в индоевропейских языках происходит нейтрализация понятия ‘гриб’ (> ‘губка’ и т. п.) без каких-либо следов его галлюциногенного использования, а на востоке превалирует именно понятие ‘галлюциноген’, причём им может быть как гриб, так и какое-либо растение. Градиент по линии север-юг охватывает только восточную («галлюциногенную») зону, что и понятно, поскольку речь идёт о разных галлюциногенах: на севере, в Сибири и на Урале превалирует значение ‘мухомор’, на юге, в Средней и Южной Азии – ‘конопля’. По всей вероятности, сдвиги значений восточно-западного градиента объясняются тем, что на западе старые «грибные» галлюциногены вытесняются алкоголем (у финно-угров – пивом, брагой и медову-

хой в связи с развитием земледелия, малознакомого уралоязычным народам Сибири и вовсе неизвестного носителям финно-угорского праязыка; у индоевропейцев – вином, в связи с их проникновением в зону раннего и интенсивного виноделия в Средиземноморье). Градиент север-юг объясним отсутствием на севере индийской конопли (*Cannabis sativa indica* Lam.), по сравнению с которой северная конопля (*Cannabis sativa sativa* L., да и *Cannabis sativa ruderalis* Janisch.) слабее как источник наркотических веществ, и использовалась с древности только для получения волокна и семян (масла). По-видимому, аналогичным образом ослабевает и галлюциногенное воздействие мухомора красного (*Amanita muscaria* L.) в обратном направлении с севера на юг (специальные исследования по этому поводу мне не известны, но таково мнение представителей традиционных культур, для которых характерно ритуальное употребление мухоморов, и исследователей, знакомых с этой традицией: во всяком случае, тундровые мухоморы, например, считаются «сильнее» таёжных – за информацию я признателен †Ю. Б. Симченко), вследствие чего на юге его место занимают более сильные галлюциногены типа конопли. Итак, перед нами обширный, но достаточно цельный трансевразийский ареал, который мог иметь единый исток – скорее всего тот же, который имеют ПИЕ **(s)bhongo-* ~ ПУ **paŋka*. Поэтому важно рассмотреть, нет ли у этих слов других параллелей в Евразии.

Интересный материал для дальнейших, не совсем тривиальных, но вполне заслуживающих внимания сопоставлений с индоевропейским и уральским корнями имеется далее в Восточной Азии. Прежде всего, это ПЧК **ɣwapa-* ‘мухомор’ > ПЧук **wapaq:* чук., коряк., алют. *wapak(a)*, ПКамч **kpaŋ* ~ *храп: зап.-камч. *x(k)paŋ* ‘мухомор’ (Мудрак 2000: 43). В связи с интересующей нас этимологией показательно наличие в словаре О. А. Мудрака ещё и ПЧК **pʁhona* ‘гриб’ > ПЧук **pʁhona:* чук. *pʁoŋ*, коряк. *p(ə)hona* и т. д., ПКамч **qron-ot:* итель. *qronot*, зап.-камч. *kronot* ‘гриб’ (Мудрак 2000: 110): трудно не заподозрить, что приводимый в этих двух словарных статьях камчадалский материал скорее всего на самом деле представляет собой одну и ту же основу. Прототип этой основы может быть представлен в самом общем виде⁷ как **qpaŋ* (> итель. *qronot*, зап.-камч. *kronot* ‘гриб’, зап.-камч. *x(k)paŋ* ‘мухомор’; формы чукотских языков могут иметь более сложное происхождение или даже быть не связанными с камчадалскими). Если предполагать возможность ранней и весьма типичной для этих языков редупликации в (чукотско)камчатском,

из пракамчадальского выводима праформа интересующих нас ПИЕ и ПФУ / ПУ слова: **qran-qra(n)* > **(γ)bangwa-* > **bhongo-* / **paŋka*.

Существование в Восточной Азии древнего названия 'гриба / мухомора' типа **qran* может быть подкреплено данными китайского языка: кит. 菌 *jùn* 'гриб' (в современном языке скорее именно 'пластинчатый, наземный гриб, растущий под деревьями', 木菌 *mùjùn*; используется в названиях таких грибов как 松露菌 *sōnglùjùn* 'трюфель' и др. ср. также 菌柄 *jùnbǐng* 'ножка гриба', 菌伞 *jùnsǎn* 'шляпка гриба') ~ кантон. *kwan* / ~ вьет. *kuàn* < РСКит **gwin*' (Pulleyblank 1991: 169). Для более ранних состояний китайского языка С. А. Старостин восстанавливает: Preclassic Old Chinese **ghrunʔ* > Classic Old Chinese **ghwən* (Вавилонская башня 2020). Поскольку время попадания данного слова в китайский язык не известно, но сино-тибетских параллелей ему не имеется, оно не обязательно является древним, и наличие в реконструкции кластера с **-r-* не мешает нашему сопоставлению: более поздняя (заимствование рубежа эр) праформа **ghwən* достаточно близка пракамчадальской **qran* ⁸! Таким образом, данное китайское слово можно рассматривать как заимствование, попавшее в древнекитайский вследствие контактного или субстратного влияния на него неизвестных нам «палеоазиатских» языков аборигенов Восточной Азии, возможно близких к (чукотско-)камчатским или, по крайней мере, находившихся в контакте и с камчадальским.

Таким образом, можно высказать гипотезу о происхождении ПИЕ **bhongo-* 'гриб-галлюциноген' и ПУ **paŋka* 'мухомор' с востока Азии, в конечном счёте – из условно называемого здесь «палеоазиатским» языка, возможно близкого (чукотско-)камчатским, где существовала редуцированная форма **qran-qra(n)* от древней основы **qran-* 'гриб, мухомор', заимствованной из того же или родственного ему источника и в древнекитайский язык. В свете этого предположения вопрос о заимствовании из арийского в уральские или из уральских в арийские снимается: речь, вероятно, действительно идёт об очень древнем Wanderwort, которое могло независимо проникнуть и в праиндоевропейский, и в прауральский. Рассмотренное выше загадочное сельк. *p̄inə* 'мухомор, гриб' в этом случае может отражать нередуцированную основу языка-источника **qran* (и, таким образом, подтверждает предлагаемую здесь гипотезу), хотя отклоняющийся вокализм в селькупском всё ещё нуждается в объяснении.

Дальнейшие параллели рассматриваемому корню мне пока не известны. Имеющаяся в базе ностратических реконструкций, носящей

в целом весьма предварительный характер, ностратическое **puḡi* ‘нарост, вздутие’ (Вавилонская башня 2020) фонетически и семантически достаточно далеко, и – главное – является, конечно, фикцией: ПИЕ **pūg-*, **pūng-* ‘вздутие’ (> рус. пуговица и др.) в таком виде скорее всего не может быть реконструировано, поскольку представляет собой результат обобщения различных несвязанных слов (см. в связи с *пуговицей* (ЭСРЯ III: 400-401)), а возможный ПИЕ прототип пуговицы следует рассматривать как производное от глагольной основы **pu-* ‘дуть, надуваться, вспухать’ (IEW: 789). Палт **p’ugu* ‘трут, древесный гриб, нарост’ основано на ошибочном сближении чув. *iv / iv̄* ~ монг. *uula* ‘трут’ (VEWT: 508) (скорее всего может быть объяснено как заимствование из одного языка в другой) с эвенк. *hujulgen* ‘кап (нарост на берёзе)’ и т. д., которые с данным чувашским и монгольским словом связаны быть не могут (ССТМЯ: 338). ПУ **pakša* ‘узел; древесный нарост’ (> ф. *pahka* etc. (UEW: 350)) имеет необъяснимый вокализм с точки зрения ностратического соответствия и предполагает совершенно непонятное расширение на *-š-⁹. Драв. **buk-* ‘cheek; fat’ семантически настолько далеко от прототипа, что даже ностратисты ставят его в статью под знаком вопроса. Эск. **pujuṇa* ‘вид гриба (пыльник)’ является очевидным производным от эск. **puju-* ‘дымить, куриться, покрывать сажей’. О ПЧК **pʰhona* ‘гриб’ см. выше. Естественно, часть этих слов может и просто иметь оноματοпоэтическое происхождение.

Приводимое в (Wasson 1968: 171) маорийское *pangē, pangī* ‘трут из губчатого гриба’, упомянутое и в (Joki 1973: 300), также сюда не относится, поскольку, по всей очевидности, является новообразованием от маорийского **pa** (pass. *pangia*) ‘касаться, достигать, ударять’ (см. Williams 1957: 243, 258); по поводу семантики ср. англ. *touchwood* ‘трут’ – маорийское слово может быть просто калькой с английского.

В тайге и тундре Сибири и Дальнего Востока мухомор, видимо, повсеместно использовался как галлюциноген (сводку см., например, Wasson 1968). Любопытно при этом, что для дорусской культуры аборигенов Сибири использование съедобных грибов в пищу было совершенно чуждо: в лучшем случае грибы воспринимались как «пища оленей» (в основном у оленеводов тундры: олени очень любят грибы, особенно – мухоморы, что доставляет пастухам немало хлопот). Наиболее ясно отношение к грибам выражено в известном кетском мифе, согласно которому грибы (съедобные) – это бывшие фаллосы, которыми по их прямому назначению по мере надобности

пользовались женщины в те древние времена, когда мужчин не было, а когда появились мужчины, фаллосы-грибы “захирели”, но остались в лесах, и их едят русские – при этом исследователь специально отмечает, что ещё в начале XX в. кеты с отвращением смотрели, как русские едят грибы, и “иных при этом тошнит” (Анучин 1914: 9). Близкие воззрения зафиксированы и у нивхов: раньше нивхи не ели грибов, так как гриб – это пенис чёрта, который он высунул из-под земли (Безницкий 2003: 132). Подобное отношение к употреблению грибов в пищу как к странной русской привычке, вызывающей у «нормальных» людей естественную брезгливость, сохраняется, например, до сих пор и у отдельных групп некрещёных удмуртов Башкирии – при том, что в «обычной», «материковой» удмуртской кухне грибы занимают весьма почётное место, источником чего, однако, является, очевидно, русская и даже балто-славянская традиция, что маркируется и происхождением удм. *gubi* ~ коми *gob* < ППерм. **gobz* ‘гриб’ из балто-слав. **gomba* > ПСлав. *goba* ‘гриб, губа’ (Напольских 2006: 12-14). Это обстоятельство представляется весьма важным для понимания рассматриваемой здесь евразийской этимологии: специальное название для ‘мухомора’ в Северной Азии как правило не смешивалось с общим обозначением ‘гриба’ (за исключением итель. *qronot*, зап.-камч. *kronot* ‘гриб’), но должно было давать семантические дериваты со значениями, связанными с галлюциногенным действием мухомора – что и наблюдается практически повсеместно кроме крайнего запада (европейские финно-угорские языки и лат. *fungus*) и крайнего юго-востока (кит. *jün*) ареала – и эти традиции должны рассматриваться как окраинные и маргинальные.

Пожалуй, полюсом «культуры мухомора» в Северной Азии является Чукотка и Камчатка: здесь, помимо его употребления как галлюциногена в ритуальных целях (например, в корякской культуре – вполне живая и даже получающая в последнее время новое дыхание традиция), существуют ещё и развёрнутые фольклорно-мифологические представления о «людях-мухоморах», образующие, таким образом, целый «мухоморный» культовый комплекс (см., напр. Dean 1961: 15-22). Именно здесь находятся, по-видимому, самые старые свидетельства существования такого комплекса – знаменитые Пегтымельские петроглифы Чукотки, датируемые второй половиной II – I тыс. до н. э. (рис. 2) (Кирьяк 2003: 238 ff.). Поэтому не удивительно, что рассматриваемое в статье трансевразийское название мухомора имеет в конечном счёте источник, так или иначе связанный с чукотско-камчатскими языками.



Рис. 2. Пегтымельские петроглифы (северная Чукотка, II-I тыс. до н. э.). Фигуры женщин с грибами на головах интерпретируются как изображения либо духов мухоморов (мухомор в чукотской и корякской традиции воспринимается как антропоморфное существо), либо женщин-провидиц или шаманок, употребляющих мухоморы (в корякской традиции мухоморными провидцами являются сегодня именно женщины) (Кирьяк 2003: 238-240).

В данной работе я не касаюсь американского материала, однако у меня практически нет сомнения в том, что крайний северо-восток Азии в данном случае – периферия американского культурного мира, для которого в целом, видимо, чрезвычайно характерны обе отмеченных здесь сибирские особенности: использование грибов (в том числе и мухоморов) как галлюциногенов с соответствующим культово-мифологическим оформлением, с одной стороны, и сексуальные табу на использование грибов в пищу типа приведённых выше сибирских, с другой. Возможно (поиски пока не привели меня к заслуживающим упоминания находкам), в Америке найдутся и дальнейшие параллели к рассматриваемой этимологии.

Сокращения названий языков и диалектов:

ав. – авестийский, алют. – алюторский, англ. – английский, ар. – арийский (индоиранский), арм. – армянский, вьет. – вьетнамский, греч. – древнегреческий, груз. – грузинский, доперм. – допермский (прафинно-угорские диалекты-предки прапермского), драв. – дравидийский, др.-инд. – древнеиндийский, зап.-камч. – западно-камчадальский, итель. – ительменский, кант. – кантонский («диалект» Юэ), кет. – кет-

ский, кит. – китайский (путунхуа), коряк. – корякский, лат. – латинский, лит. – литовский, манс. – мансийский (С – северный (Сев. Сосьва), Пел. – Пелым), маньчж. – маньчжурский, мар. – марийский, монг. – монгольский, морд. – мордовский (м. – мокшанский, э. – эрзянский), нан. – нанайский, нган. – нганасанский, негид. – негидальский, нем. – немецкий, орок. – орокский, перс. – персидский, ПАлт – праалтайский, ПИЕ – праиндоевропейский, ПКамч – пракамчадальский, ППерм – прапермский, ПТМ – пратунгусо-маньчжурский, ПУ – прауральский, ПФУ – прафинно-угорский, ПЧК – прачукотско-камчатский, ПЧук – прачукотский, РСКит – раннесреднекитайский (по Э. Паллиблэнку, сер. I тыс. н. э.), рус. – русский, сельк. – селькупский (Кеть – кетский диалект селькупского языка, С – северный, Тым – тымский), удм. – удмуртский, ульч. – ульчский, ф. – финский, хант. – хантыйский (Вас. – Васюган, Каз. – Казым), хунз. – хунзибский, чув. – чувашский, чук. – чукотский, эвенк. – эвенкийский, эск. – эскимосский.

Примечания

¹ Благодарю †Е.А. Хелимского за консультацию по нганасанскому материалу.

² «Проблема» состоит в том, что, согласно уралистическому канону ПФУ **a*, якобы, не может давать ППерм **a* (UEW: 355). Между тем, эта возможность настолько естественна, что не является препятствием (и даже не вызывает никаких комментариев!) и для самого К. Реден – ср. хотя бы ПУ **paǰz*, **paśz* на соседних страницах того же выпуска словаря (UEW: 349, 357) – в этих примерах, видимо, предполагается воздействие палатального консонанта, но ср., например, ф.-перм. **wanša* ‘старый’ > ф. *vanha*, коми *važ*, удм. *viž* (UEW: 813) – в удм. *pogra-* старое **o* (< **a*) не перешло в *u* в двуморной основе аналогично удм. *sultj* ‘вставать’ (двуморная основа с сохранением этимологического **u*) / *sil-* ‘стоять’ (одноморная основа со сдвигом **u* > **j*). Кроме того, удм. *pogra-* можно рассматривать и как результат контаминации с удм. *rog* ‘ком’ (но едва ли как дериват! – этимологию в связи с предполагаемым оноματοпоэтическим характером корня см. UEW: 404) и с рус. *погром* (ср. в той же песне: *йёк вылын погром вёлдэм <...> куноос но пограмын* ‘на столе погром расстилается, <...> и гости повалились’ – игра слов *погром* и *пограмын* здесь очевидна). Таким образом, возражения по вокализму решающего значения в данном случае не имеют.

³ В связи с изложенным можно высказать предположение о том, что ППерм **rag* ‘ком, шар’ (> удм. *rog*) может быть связан не (с)только с приводимыми в (UEW: 404) оноματοпоэтическими словами других финно-угорских языков, но и с рассматриваемым здесь ПФУ (? ПУ) **raŋka* с переходом *‘гриб’ > ‘ком, шар’.

⁴ В описаниях сомы в Ригведе, впрочем, есть одно любопытное место: *uro su jātamapturam gobhirbhaṅgam pariṣkrtam | indum devā ayāsiṣuḥ* – '(к) только что благородившемся, воды преодолевающему, коровами, прорывающемся (*bhaṅgam*), украшенному | (к) капле (= соме) боги приблизились' (РВ 9.61.13) (перевод мой – благодарю Я. В. Василькова за бесценную помощь). Текст – обычное для девятой мандалы иносказательное описание приготовления сомы: сок рождается в выжимании, «преодолеывает» воду, с которой был соединён в процессе замачивания стебля, «прорывается» через цедилку и смешивается с молоком (= «украшается коровами»). Интерес представляет комплекс *gobhirbhaṅgam pariṣkrtam*, где *gobhis* <...> *pariṣkrtam* '(к) коровами <...> украшенному' оказывается разорван словом *bhaṅgam* – Асс. от *bhaṅga*, которое здесь обычно понимают как причастие от *bhanakti* 'ломать, разбивать, пробивать(ся)' (KEWA I II: 460-461, 469). В принципе ничто не мешает рассматривать это *bhaṅgam* как ещё одно название растения, из которого изготовляли сому ('(к) бханге, коровами украшенному'), и интерпретировать его, таким образом, как *haxax*, сохранивший древнее обозначение сомы, сближающее его с арийским названием конопли и уральским названием мухомора. Это предположение вряд ли будет принято исследователями Ригведы, но в контексте рассматриваемого здесь материала выглядит не так уж и фантастично. Интересно в типологическом плане, что одна из этимологий ПСлав **gribь* – в связи с **gribati* 'разгребать, раскапывать', предполагает первоначально значение 'то, что выбивается из-под земли' (ЭССЯ VII: 127; ЭСРЯ I: 457-458).

⁵ Благодарю Н. Н. Казанского за консультацию.

⁶ Не может ли иметь ко всему этому отношение груз. *bage* 'губа (человека); рот'? Благодарю †Р. П. Риттера за эту параллель и за ценные консультации по индогерманистике и Ю. А. Дзищойты за указание на правильную форму грузинского слова.

⁷ Не уточняя пока конкретного содержания начального кластера и имея в виду, что данное слово может быть не прачукотско-камчатским (как бы ни реконструировать его консонантизм), а собственно камчадалским (субстратным по отношению к чукотско-камчатскому слою ительменского языка).

⁸ Здесь появляется возможность уточнить «палеоазиатский» прототип: скорее было что-то близкое к **ʎβan*.

⁹ На самом деле следует реконструировать ПУ **paška* с метатезой (>**pakša*) не в прибалтийско-финском (как в UEW: 350), а в самодийском и с усложнением кластера (>**pakška*) в мордовских. Дело в том, что этот корень имеет палатальный вариант ф.-перм. **päškz* 'орех, лещина (*Corylus avellana* L.)' (UEW: 726-727) – один из примеров вокалического звукоподобия в уральских языках, когда палатальный вариант слова означает более мелкий предмет по сравнению с велярным (венг. *doboz* 'короб, коробка' ~ *döböz* 'коробочка').

Библиография

- Анучин, В.И. (1914) Очерк шаманства у енисейских остяков, *Сборник Музея Антропологии и Этнографии при Имп. Академии Наук*, Вып. 2:2, СПб.
- Березницкий, С.В. (2003) *Этнические компоненты верований и ритуалов коренных народов амуро-сахалинского региона*. Владивосток: Дальнаука.
- Вавилонская башня (2020) Проект «Эволюция языка», Языки мира: этимологические базы (<https://starling.rinet.ru/index2.php?lan=ru>) (20.05.2020).
- Кирьяк (Дикова), М.А. (2003) *Древнее искусство севера Дальнего Востока как исторический источник (каменный век)*. Магадан.
- Мудрак, О.А. (2000) *Этимологический словарь чукотско-камчатских языков*. М.: Яз. рус. культуры.
- Напольских, В.В. (1997) *Введение в историческую уралоистику*. Ижевск.
- Напольских, В.В. (2006) Балто-славянский языковой компонент в Нижнем Прикамье в середине I тыс. н. э., *Славяноведение*, №2.
- Напольских, В.В., Энгватова А.В. (2000) Симпозиум «Контакты между носителями индоевропейских и уральских языков в неолите, энеолите и бронзовом веке (7000-1000 гг. до н.э.) в свете лингвистических и археологических данных» (Твярминне, 1999), *Российская археология*. №4.
- Полосьмак, Н.В., Богданов, Е.С. (2015) *Курганы Суцзуктэ (Ноин-Ула, Монголия)*. Часть 1. Новосибирск: ИНФОЛИО.
- РВ – Ригведа (1999) Перевод и подготовка издания Т. Я. Елизаренковой. П. А. Гринцер (отв. ред.). М.: Наука.
- ССТМЯ – Сравнительный словарь тунгусо-маньчжурских языков (1975-1977) Материалы к этимологическому словарю. Отв. ред. В. И. Цинциус. Т. 1-2. Ленинград: Наука.
- Хелимский, Е. А. (1982) *Кетский сборник*. Антропология, этнография, мифология, лингвистика. Вып. 3. Ленинград: Наука.
- Хелимский, Е. А. (2000) *Компаративистика, уралоистика: лекции и статьи*. Москва: Яз. рус. культуры.
- ЭСИрЯ I–V – Этимологический словарь иранских языков (2000-2015) Расторгуева В.С., Д.И. Эдельман (отв.ред.). Т. 1-5, М.: Восточная лит.
- ЭСРЯ I–IV – Фасмер, М. (2007) Этимологический словарь русского языка. Т. 1-4. Перевод с немецкого, примечания О.Н. Трубачёва. М.: Астрель.
- ЭССЯ I(–XXXVIII) – Этимологический словарь славянских языков (1974-2019) Праславянский лексический фонд, Ред. О.Н. Трубачёв, А.Ф. Журавлёв (с 31 вып.). Вып. 1-38). М.: Наука.
- Alatalo, J. (2004) *Sölkupische Wörterbuch aus Aufzeichnungen von Kai Donner, U.T. Sirelius und Jarmo Alatalo. Zusammengestellt und hrsg. von J. Alatalo, Lexica Societatis Fenno-Ugrica, XXX. Helsinki.*
- Bartholomae, Ch. (1904) *Altiranisches Wörterbuch*. Strassburg.
- Brough, J. (1971) *Soma and Amanita muscaria* // *Bulletin of the School of Oriental and American studies*. Vol. 34:2. London.

- Dean, S.W. (1961) *Kamchadal texts* collected by W. Jochelson. The Hague.
- Erdélyi, I. (1970) *Selkupisches Wörterverzeichnis*. Bloomington.
- Flattery, D.S., Schwarz, M. (1989) Haoma and Harmaline: the botanical identity of the Indo-Iranian sacred hallucinogen “soma” and its legacy in religion, language, and Middle Eastern folklore, *Near Eastern Studies*, vol. 21. Berkeley – Los Angeles – London.
- Helinski, E., Kahrs, U. (2001) Nordselkupisches Wörterbuch von F.G. Mal'cev (1903), *Hamburger sibirische und finnisch-ugrische Materialien* (Hebent sua fata manuscripti). Hamburg: Universität Hamburg.
- IEW – Pokorny, J. (1959) Indogermanisches etymologisches Wörterbuch. Bern – Wien.
- Joki, A.J. (1973) Uralier und Indogermanen, *Mémoires de la Société Finno-Ougrienne*. Vol. 151. Helsinki.
- Katz, H. (2003) *Studien zu den älteren indoiranischen Lehnwörtern in den uralischen Sprachen*. Heidelberg.
- KEWAI I-IV – Mayrhofer, M. (1956-1980) *Kurzgefaßtes etymologisches Wörterbuch des Altindischen*. Bd. 1-4. Heidelberg.
- Kluge, F. (2002) *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 24. Auflage. Berlin – New York.
- Korenchy, E. (1972) *Iranische Lehnwörter in den ob-ugrischen Sprachen*. Budapest.
- Martirosyan, H.K. (2009) *Etymological dictionary of the Armenian inherited lexicon*, Leiden Indo-European etymological dictionary series. Vol. 8. Leiden.
- Pulleyblank, E.A. (1991) *Lexicon of Reconstructed Pronunciation in the Early Middle Chinese, Late Middle Chinese, and Early Mandarin*. Vancouver.
- Rédei, K. (1986) Zu den indogermanisch-uralischen Sprachkontakten, Österreichische Akademie der Wissenschaften. Philosophisch-historische Klasse. Sitzungsberichte. Bd. 468 (Veröffentlichungen der Kommission für Linguistik und Kommunikationsforschung. Heft 16). Wien.
- UEW – Rédei, K. (1986-1991) Uralisches etymologisches Wörterbuch. Budapest.
- VEWT – Räsänen, M. (1969) Versuch eines etymologischen Wörterbuchs der Türk Sprachen, *Lexica Societatis Fenno-Ugricae*. Bd. 17:1. Helsinki.
- Walde, A., Hoffman, J.B. (1938) Lateinisches etymologisches Wörterbuch, Indogermanische Bibliothek. Erste Abteilung. *Lehr und Handbücher*. II Reihe: Wörterbücher. Bd. 1. Heidelberg.
- Wasson, R.G. (1968) *Soma, divine mushroom of immortality* (Ethnomycological studies, 1). The Hague – New York.
- Williams, H.W. (1957) *A dictionary of the Maori language*. Wellington.

References

- Alatalo, J. (2004) Sölkupische Wörterbuch aus Aufzeichnungen von Kai Donner, U.T. Sirelius und Jarmo Alatalo. Zusammengestellt und hrsg. von J. Alatalo, *Lexica Societatis Fenno-Ugrica*, XXX. Helsinki.

Anuchin, V.I. (1914) Oчерк shamanstva u enisejskikh ostjakov [Essay on Shamanism at the Yenisei Ostyaks], *Sbornik Muzeja Antropologii i Jetnografii pri Imperatorskoj Akademii Nauk* [Collection of the Museum of Anthropology and Ethnography at the Imperial Academy of Sciences], Issue 2: 2, St. Petersburg.

Bartholomae, Ch. (1904) *Altiranisches Wörterbuch*. Strassburg.

Berezniisky, S.V. (2003) *Jetnicheskie komponenty verovanij i ritualov korennyh narodov amuro-sahalinskogo regiona* [Ethnic components of the beliefs and rituals of the indigenous peoples of the Amur-Sakhalin region]. Vladivostok: Dal'nauka.

Brough, J. (1971) Soma and Amanita muscaria // *Bulletin of the School of Oriental and American studies*. Vol. 34:2. London.

Dean, S. W. (1961) *Kamchadal texts collected by W. Jochelson*. The Hague.

Erdélyi, I. (1970) *Selkupisches Wörterverzeichnis*. Bloomington.

Flattery, D.S., Schwarz, M. (1989) Haoma and Harmaline: the botanical identity of the Indo-Iranian sacred hallucinogen “soma” and its legacy in religion, language, and Middle Eastern folklore, *Near Eastern Studies*, vol. 21. Berkeley – Los Angeles – London.

Helimski, E., Kahrs, U. (2001) *Nordselkupisches Wörterbuch von F.G. Mal'cev (1903), Hamburger sibirische und finnisch-ugrische Materialien (Hebent sua fata manuscripti)*. Hamburg: Universität Hamburg.

IEW – Pokorny, J. (1959) *Indogermanisches etymologisches Wörterbuch*. Bern – Wien.

Joki, A.J. (1973) *Uralier und Indogermanen, Mémoires de la Société Finno-Ougrienne*. Vol. 151. Helsinki.

JSrJ I–V – *Jetimologičeskij slovar' iranskih jazykov* [Etymological Dictionary of Iranian Languages] (2000-2015) Rastorgueva V.S., D.I. Edelman (eds.). Vol. 1-5, Moscow: Vostochnaja literatura.

JSrJ I–IV – Fasmer, M. (2007) *Jetimologičeskij slovar' russkogo jazyka* [Etymological Dictionary of the Russian Language.] Vol. 1-4. Translation from German, notes by O. N. Trubachev. Moscow: Astrel'.

JSSJ I(–XXXVIII) – *Jetimologičeskij slovar' slavjanskih jazykov* [Etymological Dictionary of Slavic Languages] (1974-2019), O. N. Trubachev, A. F. Zhuravlev (eds.). Issues 1-38, Moscow: Nauka.

Katz, H. (2003) *Studien zu den älteren indoiranischen Lehnwörtern in den uralischen Sprachen*. Heidelberg.

KEWAI I–IV – Mayrhofer, M. (1956-1980) *Kurzgefaßtes etymologisches Wörterbuch des Altindischen*. Bd. 1-4. Heidelberg.

Khelimsky, E.A. (1982) *Ketskij sbornik*. Antropologija, jetnografija, mifologija, lingvistika [Keto-Uralica: Anthropology, ethnography, mythology, linguistics]. Issue 3. Leningrad: Nauka.

Khelimsky, E.A. (2000) *Komparativistika, uralistika: lekcii i stat'i* [Comparative studies, Ural studies: lectures and articles]. Moscow: Languages of Russian Culture.

Kiryak (Dikova), M.A. (2003) *Drevnee iskusstvo severa Dal'nego Vostoka kak istoričeskij istočnik (kamennyj vek)* [Ancient art of the north of the Far East as a historical source (Stone Age)]. Magadan.

Kluge, F. (2002) *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 24. Auflage. Berlin – New York.

Korenchy, E. (1972) *Iranische Lehnwörter in den ob-ugrischen Sprachen*. Budapest.

Martirosyan, H. K. (2009) *Etymological dictionary of the Armenian inherited lexicon*, Leiden Indo-European etymological dictionary series. Vol. 8. Leiden.

Mudrak, O.A. (2000) *Jetimologičeskij slovar' čukotsko-kamčatskich jazykov* [Etymological Dictionary of the Chukchi-Kamchatka Languages]. Moscow: Languages of Russian Culture.

Napolsky, V.V. (1997) *Vvedenie v istoričeskiju uralistiku* [Introduction to historical Ural studies]. Izhevsk.

Napolskikh, V.V. (2006) Balto-slavjanskij jazykovej komponent v Nizhnem Prikam'e v seredine I tys. našej jery [The Baltic-Slavic language component in the Lower Prikamye in the middle of the 1st millennium AD], *Slavjanovedenie* [Slavic Studies], N 2.

Napolskikh, V.V., Engovatova, A.V. (2000) Simpozium «Kontakty mezdu nositeljami indoevropskih i ural'skih jazykov v neolite, jeneolite i bronzovom veke (7000-1000 gg. do n.je.) v svete lingvističeskikh i arheologičeskikh dannyh» (Tvjarminne, 1999) [Symposium “Contacts between speakers of Indo-European and Uralic languages in the Neolithic, Eneolithic and Bronze Age (7000-1000 BC) in the light of linguistic and archaeological data” (Twyarmine, 1999)], *Rossijskaja arheologija* [Russian archeology], N 4.

Polosmak, N.V., Bogdanov, E.S. (2015) *Kurgany Suzuktje (Noin-Ula, Mongolija)* [Mounds of Suzukte (Noin-Ula, Mongolia)]. Part 1. Novosibirsk: INFOLIO.

Pulleyblank, E. A. (1991) *Lexicon of Reconstructed Pronunciation in the Early Middle Chinese, Late Middle Chinese, and Early Mandarin*. Vancouver.

Rédei, K. (1986) Zu den indogermanisch-uralischen Sprachkontakten, Österreichische Akademie der Wissenschaften. Philosophisch-historische Klasse. Sitzungsberichte. Bd. 468 (Veröffentlichungen der Kommission für Linguistik und Kommunikationsforschung. Heft 16). Wien.

Rigveda (1999) Translation and preparation of the publication by T.Ya. Elizarenkova, P.A. Grinzer (ed.). Moscow: Nauka.

Sravnitel'nyj slovar' tunguso-man'čzhurskich jazykov [Comparative Dictionary of the Tungus-Manchu Languages] (1975-1977) Materialy k jetimologičeskomu slovarju [Materials for the etymological dictionary], V.I. Tsintsius (ed.), Vol.1-2. Leningrad: Nauka.

The Tower of Babe (2020) The Evolution of Human Language Project (<https://starling.rinet.ru/index2.php?lan=en>) (20.05.2020).

UEW – Rédei, K. (1986-1991) *Uralisches etymologisches Wörterbuch*. Budapest.

VEWT – Räsänen, M. (1969) Versuch eines etymologischen Wörterbuchs der Türk Sprachen, *Lexica Societatis Fenno-Ugricae*. Bd. 17:1. Helsinki.

Walde, A., Hoffman, J.B. (1938) *Lateinisches etymologisches Wörterbuch*,

Indogermanische Bibliothek. Erste Abteilung. Lehr und Handbücher. II Reihe: Wörterbücher. Bd. 1. Heidelberg.

Wasson, R.G. 1(968) Soma, divine mushroom of immortality (Ethnomycological studies, 1). The Hague – New York.

Williams, H.W. (1957) A dictionary of the Maori language. Wellington.

Keywords: paleolinguistics, hallucinogens, Uralic languages and peoples, Indo-European languages and peoples, Aryans, Chukotko-Kamchatkan languages and peoples, Siberian peoples

Abstract. The article reviews similar names for “mushroom” (Latin *fungus*, Erzyas *pango*, Chinese *jùn*, etc.), “fly agaric” (Khanty *рәһк*, Selkup *pūnə*, Itelmen *kpan*, Chukot *wapak*, etc.) and hallucinogens such as hemp (Persian *bang*, ancient Indian *bhaṅga-*, etc.) in Indo-European, Uralic, Chukotko-Kamchatkan, Yeniseian and Chinese languages, including in connection with the traditions of ritualistic consumption of hallucinogens among Siberian and Aryan peoples (in particular, the problem of Aryan *soma* / *haoma*, which reveals its late and secondary nature). Newly adduced facts confirm the antiquity of of traditional hallucinogenic use of fly agaric not only in Siberian but also Aryan cultures. Suggested is the hypothesis of an ancient adoption of the definition **qpan* (with reduplication **qpanqpan*) “fly agaric / hallucinogen” from Paleosiberian language, possibly close to Chukotko-Kamchatkan, into Prauralic, Praindo-European and Ancient Chinese languages, with further development of this word into “mushroom” in the West, due to replacement of hallucinogens with alcohol and “hemp” in the South.

Author info:

Vladimir Vladimirovich Napolskikh, Dr. Hist. Sc. and a Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, works as an Associate Professor at the Department of Tatarstan History, Archaeology and Ethnography of the Institute of International Relations (Kazan Federal University).

Citation link:

Napolskikh V.V. (2020) From Pegtymel to Noin-Uly: More on Trans Eurasian Name for Fly Agaric [От Пегтымеля до Ноин-Улы: eshho raz o transevrazijskom nazvanii muhomora]. *Medical Anthropology and Bioethics* [Medicinskaja antropologija i biojetika], 1 (19)

НАУКА / ИНТЕРВЬЮ

ОЖИГАНОВА Анна Александровна,
МОЛОДЦОВА Мария Олеговна

РОДЫ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА: ПОЗИЦИЯ ДОУЛЫ*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/09>

Ссылка при цитировании:

Ожиганова А.А., Молодцова М.О. (2020) Роды в условиях карантина: позиция доулы. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).

Анна Ожиганова беседует с Марией Молодцовой



Анна Александровна Ожиганова –

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
Центра медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-2283-4925>

E-mail: anna-ozhiganova@yandex.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН*

Ключевые слова: эпидемия COVID-19, карантинные меры, доулы, партнерские роды, онлайн сопровождение родов

Аннотация: В публикации представлено два интервью с юристом и доулой, членом Ассоциации профессиональных доул (АПД), Марией Молодцовой о том, как эпидемия коронавируса в России повлияла на работу роддомов, с какими проблемами столкнулись женщины, у которых подошел срок родов, и что могут предложить доулы в условиях режима ограничительных мер. Первое интервью записано 20 марта, в самом начале эпидемии и отражает первую реакцию

доульского сообщества на запрет партнерских родов в московских роддомах. Второе интервью записано 8 мая, после того как были приняты новые рекомендации Минздрава РФ по ведению беременности и оказанию помощи женщинам во время родов в условиях эпидемии COVID-19.

12 марта в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 постановлением главного санитарного врача г. Москвы был объявлен карантин и прекращен доступ посетителей к пациентам во всех больницах города (Постановление №1 от 12.03.2020). Тогда же стало известно, что роддом ГКБ № 8 им. В.П. Демикова перепрофилирован в стационар для пациентов с коронавирусом (Инициатива врачей 8 роддома... 2020). 16 марта указом мэра Москвы С. Собянина был введен «режим повышенной готовности»: запрет на проведение массовых мероприятий, приостановка занятий в школах и вузах, самоизоляция граждан, вернувшихся из-за границы и имевших контакты с заболевшими, и другие ограничительные меры (Указ Мэра Москвы... 2020).

20 марта я взяла интервью у известной доулы и юриста Марии Молодцовой о том, с какими сложностями в условиях начавшейся в России эпидемии столкнулись женщины, у которых подошел срок родов.

* * *

Интервью от 20 марта 2020 г.

А.О.: Что произошло в роддомах в последнее время в связи с эпидемией? Какие появились ограничения? Как я поняла, самая первая и наиболее ощутимая на данный момент мера – это запрет партнерских родов?

М.М.: У нас нет чрезвычайного положения, а значит, не могут быть отменены гарантии прав граждан, которые установлены законом. Партнерские роды гарантированы 51 статьей Федерального закона «Об охране здоровья», поэтому вот так в одночасье обрубить семьям права – абсолютно незаконно. Карантин – это не ответ. Карантин означает запрет на посетителей в отделении, а отец на родах не посетитель, это совсем другой статус.

А.О.: Давайте уточним, что именно понимается под партнерскими родами?



Молодцова Мария Олеговна –

юрист, доула,
член Ассоциации
профессиональных доул (АПД)
(Москва)

E-mail: mmolodtsova9@gmail.com

М.М.: Партнерские роды означают присутствие на родах партнера женщины. По закону женщина имеет право взять на роды отца ребенка или другого члена семьи, независимо от того, где и как она рождает, по контракту или по ОМС. По факту партнерские роды могут быть с мужем или с доулой, или с мужем и доулой одновременно. По контракту практически везде уже можно было брать на роды и мужа, и доулу. Даже по ОМС была возможность взять на роды двух человек, по крайней мере, в трех московских роддомах.

А.О.: Сейчас в связи с карантином во всех московских роддомах введен запрет на партнерские роды?

М.М.: Большинство роддомов перестраховываются и говорят, что у них партнерские роды закрыты до последующих указаний. Но когда, кстати, их спрашиваешь, на чем вы основываетесь, они уходят от ответа, то есть получается так: как бы нельзя, но мы не скажем вам почему. Или говорят, что они основываются на постановлении санитарного врача. Но в этом постановлении ничего не говорится о партнерских родах, так что это расширительное трактование. Сейчас осталось несколько роддомов, которые я не хочу называть, они это не афишируют, не отвечают прямо «да» или «нет», но, если настоять, они пускают.

А.О.: Наверное, это те роддома, у которых есть опыт успешного сотрудничества с доулами?

М.М.: Не совсем так. Есть роддома, в которых мы работали, и они оставили такую возможность. А есть роддома, где очень хорошо относились к доулам, где можно было даже двум партнерам присутствовать на родах по ОМС (муж и доула), но они достаточно быстро закрыли эту опцию.

Я опубликовала в Фейсбуке пост, вызвавший бурное негодование и потоки проклятий со стороны некоторых товарищей, с предложением писать запросы в Роспотребнадзор, который является контролирующим органом по отношению к главному санитарному врачу, о том, почему вышло такое постановление, что оно на самом деле отменяет, и каким образом оно может отменить гарантию федерального закона. Но как мы понимаем, у нас по закону на ответ по запросу граждан отводится 20–30 дней, поэтому это долгая история. Мне, конечно, хотелось бы, чтобы как можно больше людей написало такие запросы, но я боюсь, что, когда мы получим ответ, может быть, уже введут чрезвычайное положение. С другой стороны, у меня теплится надежда, что, если таких запросов будет много, возможно, будет выпущено какое-то разъяснительное письмо на эту тему, которое либо нам что-то объяснит, либо (на что я тайно надеюсь) объяснит роддомам, что партнерские роды запрещать не надо. Ведь во многих странах партнерские роды не запрещали, хотя карантин в этих странах гораздо более серьезный, введен режим ЧП...

Я хочу дать семьям инструмент, чтобы бороться. На этой неделе двое пап, воспользовавшись формой письма, которое я опубликовала, пришли с ней в роддом и попросили выдать им письменный отказ со ссылкой на закон. В результате на роды их пустили. Таким образом, все эти обстоятельства показывают, что бороться за свои права можно и нужно.

А.О.: Сколько Вы знаете случаев, когда будущим родителям удалось добиться разрешения на партнерские роды?

М.М.: Один раз пустили доулу (в роддом, куда потом решили негласно пускать всех партнеров). А потом было еще два случая, когда пустили пап в те роддома, где официально объявили, что не будут никого пускать...

А.О.: Это обычная история, когда вообще-то нельзя, но иногда оказывается, что можно. Сколько женщин у Вас сейчас в ожидании родов? Какие стратегии они выбирают?

М.М.: Как раз в конце марта, в начале апреля у меня много достаточно пар, у некоторых уже были заключены контракты с роддомами. В результате со всеми решили по-разному.

А.О.: Есть ли женщины, пары, которые решили расторгнуть контракт из-за запрета на присутствие партнера?

М.М.: Это не так просто психологически: у женщины должно быть очень сильное желание расторгнуть этот контракт и пойти в другой роддом. Сейчас есть такая пара, которая очень хочет рожать

именно мама-папа-доула. Они расторгли контракт с роддомом, где категорически все запретили, и перебазировались в роддом Московской области. В Московской области ведь совсем ничего не запрещено, там партнерские роды как были, так они и остались. Мы с ними вместе поехали в хороший роддом, к хорошему доктору, поговорили и заключили контракт.

А.О.: Почему так получается? Роддома в области более лояльны, потому что там меньше поток пациентов и они заинтересованы в заключении контрактов?

М.М.: Они говорят, что санврач выпустил это постановление по Москве, оно нас не касается. При этом у них свой карантин, но многие расценивают карантин именно как недопуск посетителей в послеродовое отделение. То есть, видите, каждый трактует как хочет... Но, конечно, они более заинтересованы, потому что подмосковные роддома менее загруженные, все-таки многие из ближнего Подмосковья едут рожать в Москву. Сейчас, когда партнерские роды в Москве запретили, многие заинтересовались подмосковными роддомами, и для них это из разряда «стало больше пациентов», и контракты, и ОМС.

А.О.: Есть ли еще какой-то выход из этой ситуации? Что делают женщины, которые не хотят ехать в подмосковный роддом, не хотят расторгать уже заключенный контракт?

М.М.: У одной женщины была договоренность взять на роды (по ОМС) и мужа, и доулу, но тут как раз все отменили, а у нее уже прошло 2 недели после ПДР (предполагаемый срок родов, – АО). Она сказала, что у нее нет сил что-то переигрывать, и я предложила ей сопровождение родов по видеосвязи. Мы были с ней на видеосвязи, и в целом она всем довольна. Единственное, она приехала в роддом и не сразу мне позвонила. Мы с ней много готовились заранее: дышали, занимались гипнотехниками, она очень хотела, – и мне об этом говорила, и мужу – что она хочет родить сама, без анестезии. Но, как я понимаю, когда она приехала, а в роддомах сейчас большой поток и все происходит очень быстро. Она мне позвонила и говорит: «Поддержи меня, я согласилась на эпидуральную анестезию, мне ее сейчас только что поставили». Она немного расстроилась, нужно было ее приободрить в этой ситуации, помочь принять ее, настроить на позитив. Ребенок был крупный, больше 4 кг, она хорошо родила, все благополучно. Слава богу, она довольна. К груди ребенка сразу приложили, ребенок 45 минут лежал на ней, как она попросила. Говорит, что ей так настойчиво предложили эпидуральную анестезию,

что она растерялась, не знала, как отказаться. На самом деле, когда есть поддержка, то это помогает женщине собраться и отказаться от анестезии. У врачей и акушеров ведь свое видение, они говорят: «Зачем тебе мучиться, это же для тебя благо, смотри, как ты бедная все корячишься». Когда женщина приходит с партнером, ей так уже не говорят, посмотрят: «А, ты с доулой, ну, ладно».

А.О.: Получается, Вы оказывали ей именно эмоциональную поддержку?

М.М.: Я поговорила с ней, помогла принять ситуацию. Мы с ней немного подышали, она описывала свои ощущения, было видно, что ей нужно быть с кем-то на связи, чтобы ее слушали, реагировали, это такое активное слушание, внимание, сочувствие. Да, сугубо эмоциональная. Задача доулы оказывать информационную, эмоциональную и физическую поддержку. Тут физическая была невозможна, информационной тоже был минимум, так что получается – только эмоциональная.

А.О.: У этой женщины раньше не было такого опыта, это ее первые роды?

М.М.: Да, первые. Ей просто не с чем было сравнить. Она, конечно, хотела, чтобы все было естественно, хорошо, но поскольку человек такой позитивный, она и восприняла этот опыт позитивно. Для нас главное, чтобы мама и малыш были здоровы, и чтобы мама была довольна, чтобы она не чувствовала, что по ней танком проехали.

А.О.: Когда она была дома, до родов, Вы тоже были на связи?

М.М.: Да, но дома мы только периодически созванивались. А в роддоме уже были постоянно на связи, только на потугах она отложила телефон. И потом уже написала, что все – родила, все прекрасно, показала, как ребенок лежит у нее на животе. Потом уже все... Налаживать грудное вскармливание по видеосвязи я пока не умею, так что мы решили, что займемся этим уже потом, после выписки, если будут какие-то проблемы. Вот такой получился опыт.

А.О.: Будете ли Вы дальше сопровождать удаленно, иметь в виду такой вариант, предлагать его женщинам?

М.М.: Думаю, да. Мы ведь работаем по запросу женщины. Если у меня есть женщина, которая говорит, что ей обязательно нужна физическая поддержка, то я ей скажу: либо нужно идти с мужем и добиваться разрешения на партнерские роды, либо ехать в Подмоскowie, где еще можно родить с доулой. А если женщина говорит, что ей важно, чтобы с ней поговорили во время родов, поддержали эмоционально, то это можно сделать по видеосвязи. Онлайн формат – он такой

очень половинчатый, мягко говоря, я не знаю, насколько он понравится, я пока буду его обкатывать, либо как безвозмездный, либо, если все понравится, то будем решать, сколько это будет стоить.

А.О.: Все-таки мне не очень понятно, почему именно папы представляют такую большую опасность, ведь речь идет об их находении рядом с женой во время родов в отдельном боксе. Возможно, тут действует принцип: раз санитарно-эпидемиологические меры усилены, нужно что-то ограничить, а присутствие отцов на родах воспринимается как нечто необязательное, как некая поблажка...

М.М.: Да, индивидуальный родовой бокс, папы приносят справки, что у них нет инфекционного заболевания. Можно мерить температуру, горло, смотреть на предмет катаральных явлений. В некоторых роддомах партнерские роды отменили сразу, еще в начале марта. А в других роддомах до понедельника просто любому партнеру, доуле или папе, давали подписывать заявление, что я такой-то, последние 2 недели не был в странах с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, гарантирую, что не общался с лицами, прибывшими из этих стран, не ощущал симптомов ОРВИ, и их пропустили.

Меня поражает реакция некоторых людей, которых напрямую запрет партнерских никак не затрагивает, но которые сразу заявили, что правильно, зачем нужны эти партнерские роды, пусть их запретят, это какие-то барские замашки, женщины рожали раньше одни и ничего... Я вижу в этом еще один наезд на завоевания феминизма, о чем сейчас много пишут.

Интервью от 8 мая 2020 г.

В конце марта и в течение апреля несколько московских роддомов было перепрофилировано на прием женщин с подозреваемым или подтвержденным положительным статусом по COVID-19: № 36 ГКБ им. Ф. И. Иноземцева, №15 ГКБ им. О. М. Филатова и Клинический Госпиталь «Лапино». 24 апреля были приняты разработанные Министерством здравоохранения РФ Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19». Новые рекомендации представили принципы ведения беременности, акушерской тактики и маршрутизации беременных и новорожденных с подтвержденным или подозреваемым COVID-19. В документе сообщается, что «партнерские роды должны быть запрещены при вероятных/подтвержденных случаях COVID-19 для снижения риска

инфицирования» (Методические рекомендации 2020: 23). Однако, Департамент здравоохранения г. Москвы подтверждает, что запрет на партнерские роды действует во всех московских роддомах «в связи с карантинными мероприятиями» (Оказание медицинской помощи беременным женщинам 2020).

А.О.: Какие на данный момент произошли изменения в роддомах? Что Вам известно?

М.М.: Буквально на днях закрылся последний роддом, где были партнерские роды (в Московской области). Остался только один, частный роддом, где, опять-таки не особо афишируя, проводят партнерские роды. Как мы между собой говорим: «Для того, чтобы коронавирус стал безопасным, нужно заплатить 350 тыс., если контракт за 200 тыс. или за 150 тыс., то вирус все еще очень опасен. А если 350 – то папа уже может пройти».

А.О.: Теперь Вы можете сопровождать роды только по видеосвязи? Сколько у Вас было таких сопровождений?

М.М.: У меня было 3 удаленных сопровождения родов: два в апреле и одно в мае. Это, конечно, нельзя назвать полноценными сопровождениями. Это очень большой компромисс: ты не можешь оказать человеку ни физическую поддержку, которая является очень важной частью доульской поддержки, потому что обычно мы женщин в предродовой палате почти что на ручках носим, подставкой работаем для них, чтобы им было максимально комфортно принимать удобные позы и проживать свои роды. В онлайн сопровождении это никак не получается. Плюс выпадает еще такой важный элемент как некоторая медиация и буферизация общения между женщиной и медицинским персоналом, потому что периодически мы передаем женщине, что сказала вбежавшая на минуту акушерка, а женщина ничего не поняла, не восприняла в своем состоянии родового потока. Мы это доносим до женщины. Или доносим до акушерок, что сейчас хочет женщина, но она не в силах это сама высказать. Такое посредничество онлайн невозможно. Это очень важные элементы. Женщины говорят, что им все равно легче с доулой, с таким уже ставшим близким человеком, быть на связи. Как сказала одна женщина: чувствуешь себя не совсем одной. Но я как доула понимаю, что это такой эрзац, что это не то и что помощь не получается настолько полноценной, какой она была при очных, нормальных сопровождениях.

А.О.: Что получается сделать? В чем состоит помощь доулы при удаленном сопровождении?

М.М.: Мы начинаем общаться по видео и аудио связи, когда женщина еще находится дома. Мы можем подышать, успокоиться, настроиться на роды, расслабиться. Я вижу женщину, она меня видит. Я могу напомнить приемы самомассажа, могу просто поговорить и напомнить ей то, что мы с ней обсуждали раньше насчет ее готовности к родам. Она может посоветоваться. Мы не даем прямых рекомендаций. Но можем обсудить идеи о том, когда ей поехать в роддом, обсудить, что она чувствует. Ей может быть проще принять решение, если она это обсудит. Когда женщина приезжает в роддом, там уже продолжается поддержка урывками, потому что она постоянно на связи не находится, она отвлекается, приходит в приемное отделение, оформляет документы. Иногда она звонит из приемного, говорит, что ей задали какой-то вопрос, спрашивает, как ей на него правильно ответить. Могут быть какие-то юридические моменты: ей дают разные бумаги на подпись, она спрашивает, что можно подписать, а что лучше не надо, советуется. Мы это с ней обсуждаем.

А.О.: Я знаю, что есть практика заранее готовить отказы от различных возможных во время родов медицинских манипуляций. Сейчас Вы помогаете женщинам заранее написать такие заявления и отказы? Или это стало менее актуально?

М.М.: Женщины, которые были у меня в апреле, об этом не просили. Одна женщина звонила из приемного отделения и показывала мне бланки. В некоторых роддомах дают не одно общее согласие, а целую пачку. Женщина мне показывает одно согласие, я вижу, что там ничего особенного нет: на измерение давления, измерение сердцебиения женщины и ребенка, на взятие анализов... Еще дают отдельное согласие, в котором написано: на наложение прибора «Киви» (вакуумная система родовспоможения «Киви», вакуумный экстрактор нового поколения, – А.О.), акушерских щипцов, какие-то манипуляции по извлечению ребенка. Мы это обсудили, и женщина приняла решение, что такое согласие она сразу подписывать не будет, а подпишет потом, если возникнет необходимость, которую ей обоснуют. Она не стала спорить с врачами, а просто взяла пачку бумаг, что захотела – подписала, что не захотела – не подписала; и отдала врачам.

А.О.: По Вашим впечатлениям, изменилась ли практика родовспоможения сейчас? Усилилась ли медиализация родов?

М.М.: Да, сейчас, в эпидемию, этого стало больше. У двух женщин была эпидуральная анестезия, у одной не было ЭА, но был в конце окситоцин. Обычно, когда мы вместе, когда женщина здоро-

ва, беременность проходила без патологии, нам удастся обойтись без вмешательств. Доктор приходил и говорил: давайте мы вам поставим; а мы говорим: можно мы подумаем, обсудим и женщина решит. И мы обсуждаем и понимаем, что все-таки это не так уж необходимо. Я ей сделаю массаж, нажму на определенные точки, мы подышим, такую позу примем, другую... Сейчас мне одна женщина говорит: «Знаешь, я подумала, если бы ты была со мной, тут и родильный стульчик стоит, может быть, ты помогла мне на него перебраться, может быть, ты мне помогла бы походить, а сама я уже не в силах встать с этой кровати, я поняла, что сама себе я позами помочь не могу, и согласилась на ЭА».

А.О.: Может быть, это связано еще и с тем, что врачи стали более настойчиво предлагать ЭА, потому что они сейчас больше загружены?

М.М.: Конечно, это может быть так, даже сразу по нескольким причинам. Во-первых, когда мы, доулы, бывали в роддомах, мы замечали, что в целом, в плане вмешательств, на наших женщин давят меньше, потому что есть свидетель с их стороны. Во-вторых, действительно, врачей можно понять, сейчас, при их безумной загрузке, при закрытии многих роддомов, им гораздо удобней более управляемая женщина, более управляемые роды, женщина, которая не ходит по всей палате и принимает удобные ей позы, женщина, которая лежит с анестезией, никуда уже не сдвинется, и роды становятся более или менее программируемыми. Наверно, это можно объяснить загруженностью персонала. Не факт, что это благо для женщин, но сейчас это так.

А.О.: Когда Вы находитесь с женщиной на удаленной связи, персонал в курсе, что Ваша подопечная общается с доулой? Или она об этом не говорит? Или это вообще становится не очень важно? У Вас во время удаленного сопровождения нет контакта с акушерками и врачами?

М.М.: В одном случае женщина сказала доктору, что она общается со своей доулой. Но там роды были контрактные, доктор – доброжелательная, дружелюбная, с которой мы раньше проводили роды, и она сказала: «Вы на связи с доулой? Очень хорошо!» У нас с ней контакта не было, конечно. Как я понимаю по рассказам женщин, доктора бегают все в мыле, им бы к женщине успеть. В двух других случаях, я так понимаю, что женщины звонили мне не то чтобы тайком, но врачи не акцентировались на том, с кем она разговаривает по телефону. Единственное, я думаю, что та женщина, которая звонила мне на тему согласия и отказов в приемном отделении, наверно, акушерки заметили, что она с кем-то советуется, но я не знаю, была ли с их стороны какая-то реакция или нет. На самом деле, я во всех родах, очных

и заочных, всегда настроена на женщину, и на реакцию персонала я сама реагирую только если вижу, что созревает какой-то конфликт, что надо что-то сгладить, что-то решить. Если женщина сама мне не говорит о реакции персонала, то я не спрашиваю, когда мы общаемся дистанционно.

А.О.: Давайте поговорим о втором направлении Вашей деятельности – юридической поддержке беременных женщин. У Вас были случаи в последнее время, когда женщинам нужна была юридическая консультация? Вам пишут, как я понимаю, не только из Москвы?

М.М.: Да, пишут больше из регионов. Там совсем сильные перегибы, на мой взгляд, видимо они очень стараются тянуться за федеральными протоколами, за Москвой. У меня было два запроса из регионов, что женщина, вполне здоровая, ложится в роддом, ей говорят: Вы знаете, у нас сейчас по новым правилам первые 3–5 дней Вы будете лежать с ребенком раздельно, мы будем делать тест на ковид и только потом мы сможем вас соединить, если он у вас будет отрицательный. Мы писали отказы. Но я не знаю, возымели ли они силу.

А.О.: У Вас не было обратной связи?

М.М.: Не было. Женщины очень благодарили, говорили, что напишут отказы, будут пытаться уйти под расписку или как-то еще решать проблему, но потом они мне не ответили, что у них получилось. Я сама не стала их дергать, если честно, я просто даже боюсь переспрашивать, вдруг там какая-то болезненная ситуация, а я далеко и могу помочь только на расстоянии.

А.О.: Хочу уточнить. У этих женщин не было никаких симптомов, но им сказали, что разделят с ребенком после родов? Может быть, эта ситуация, когда в городе только один роддом и руководство таким образом решило подстраховаться?

М.М.: Да, это были ситуации, когда в городе один роддом. У одной женщины были небольшие кашель и чихание, у другой – с ее слов – не было ничего.

Еще на днях был у меня случай в Москве, когда женщина с серьезными симптомами ОРВИ мне звонила и писала. У нее открылось кровотечение, она вызвала «скорую», работники «скорой» увидели, что она кашляет и что у нее температура 37,5, они измерили и сказали, что по протоколу обязаны везти в специализированный роддом. Ее отвезли в роддом № 15, и как она сказала, перед операцией сделали экспресс-тест на ковид, и он был отрицательным. Ей сделали кесарево сечение, ребенка сразу забрали, а ее положили в палату интенсивной

терапии с еще одной женщиной, которая сказала, что у нее положительный тест на ковид. Эта мама очень сильно переживала, что она, может быть, просто с ОРВИ, а ее положили вместе с положительной. Врачи сказали: «Что мы можем сделать, сейчас такие протоколы, что всех с признаками ОРВИ должны сюда свозить, а мы не можем сделать столько палат интенсивной терапии, чтобы все лежали по одному, поэтому мы вас кладем вместе». Это, конечно, очень печальная ситуация.

А.О.: Как я понимаю, проблема в том, что новая маршрутизация предполагает непрерывное разделение потоков рожениц и новорожденных с разным эпидемиологическим статусом, что очень сложно, а, может быть, практически невозможно поддерживать, потому что система может не выдержать такой объем организационной нагрузки и просто нет такого количества мест в больницах.

М.М.: Да, на этом примере мы видим, что может случиться такая ситуация, что маму с симптомами простуды, которая не является ковид-положительной, маршрутизируют в роддом № 15, где она попадает в палату вместе с ковид-положительными женщинами и имеет большие шансы заразиться.

А.О.: В любом случае, она уже будет контактной со всеми вытекающими последствиями.

М.М.: Контактных женщин разделяют с ребенком. У этой женщины с ребенком все в порядке, но сама она кашляет очень сильно. У нее взяли повторный тест и сказали, что, если они будут обе положительные или отрицательные, можно обсудить возможность совместного пребывания, но если Вы положительная, а дочь – отрицательная, то мы вас обязательно разделим. Она, конечно, очень переживает: ей сейчас придется принимать сложное решение в этой ситуации. Я дала ей всю юридическую информацию, сказала: «Вы можете сделать разный выбор, принять разное решение, можно передать ребенка папе, он такой же законный представитель ребенка, как и Вы».

А.О.: Если, допустим, мама положительная (при этом у нее может не быть симптомов), а ребенок отрицательный, маму оставляют в роддоме, а ребенка выписывают?

М.М.: Если ребенка нельзя передать родственникам, то его отправляют на 2 недели в детскую больницу на все то время, пока мама находится на карантине. Это сейчас официальная позиция. Но по закону понятно, что мама может написать отказ, она может написать, что она направляется со своим ребенком домой, чтобы там самоизолироваться. Та мама, с которой я говорила, она просто не в силах.

Она говорит, что после кесарева очень плохо себя чувствует и даже не хочет просить, чтобы ей передали ребенка. Но она хочет передать ребенка папе. По протоколам папе ребенка не передают, а переводят в детское отделение, пока мама не пробудет на карантине 14 дней. Мама может отказаться, но я пока не знаю таких прецедентов, чтобы мама отказывалась и забирала ребенка и уходила. Как мы понимаем, если врачи видят опасность для жизни ребенка, они могут подать в суд и оспорить решение мамы. Пока таких судов не было, во всяком случае, я и мои коллеги о них не слышали, это все только начинается, будут ли такие процессы или нет, мы пока не знаем.

А.О.: Это интересная дилемма. Насколько весом отказ женщин в этой ситуации? Если мама положительная, то может ли она опротестовывать подобные действия врачей?

М.М.: Это будет зависеть от позиции судов, от того, какие решения начнут сразу принимать судьи, какая будет складываться судебная практика. Если, во-первых, будут отказы, и, во-вторых, эти отказы будут оспариваться. Ведь может быть такая ситуация, когда мама твердо скажет: я чувствую себя хорошо, я прочла данные ВОЗ о том, что младенцы переносят этот вирус хорошо, я не вижу угрозы для жизни и здоровья ребенка, поэтому я приняла решение с ним уходить домой, вот вам отказ, вот расписка. По идее, если следовать ст.20 ФЗ 323 об отказах и о возможностях оспорить отказ в суде, суд должен принимать решение в пользу медучреждения только в тот случае, если есть доказанная угроза жизни ребенку. Будет ли рассматриваться присутствие ковид-положительной мамы как угроза жизни ребенку, даже не здоровью, а жизни?.. Мы пока этого не знаем. Я в этой связи сейчас все время вспоминаю хабаровское дело. Там без согласия матери ребенку поставили прививки, а потом побежали в суд. Суд был, видимо, очень дружелюбный, он сказал, что прививки могут быть расценены как спасение жизни ребенка. Мама пошла с адвокатом в суд второй инстанции, который моментально это решение отменил и написал, что прививки расцениваются исключительно как профилактическая мера и не могут быть расценены как спасение жизни. Но прививки были уже сделаны. Мама, конечно, получила какое-то моральное удовлетворение от того, что суд признал ее правоту, но прошло много времени и было истрепано много нервов. И это очень печально.

А.О.: Удивительные, конечно, случаются казусы. Но, как я понимаю, пока врачам удастся уговорить женщин, во всяком случае, мы не слышим о заявлениях в суд.

М.М.: Вот эта мама из 15 роддома рассказала мне, и другие мамы говорят, те, у которых находят вирус, особенно те, у которых есть симптомы: у нас сил мало, симптомы тяжелые, а вдруг у ребенка они тоже, не дай бог, разовьются, лучше уж мы действительно изолируемся. То есть в целом доверяют врачам. Эта мама сказала, что на нее смотрели квадратными глазами из-за того, что она звонит юристу, что она не подписывает все сразу, что она расспрашивает, что означает кювезный режим пребывания ребенка, что означают еще какие-то термины. Врачи ей сказали, что еще никто не задавал им таких вопросов, все считают, что врачам видней.

А.О.: По всей видимости женщин очень пугает эта ситуация с эпидемией со всей ее неопределенностью ...

М.М.: Да, мамы считают, что врачам видней, что все очень опасно, лучше ничего не спрашивать, не выяснять. Такого очень много.

А.О.: Удалось ли кому-то из Ваших клиенток осуществить партнерские роды в этот период?

М.М.: Сейчас есть несколько организаций доул («АкушеркаПро» и «АкушерствоКлуб»), которые оформили своих доул на разные должности в роддома. Я пыталась к ним перенаправить некоторых своих женщин, которым скоро рожать: в мае, в июне. Но не все женщины соглашались на такой вариант. Некоторые женщины, с которыми мы общались в течение их беременности, с кем-то несколько месяцев, с кем-то полгода, говорят: «Я буду рожать только с близким человеком, на что я уже настроена, либо буду с тобой он-лайн. Просто я не хочу выбирать одну доулу из двух, которые там есть. Мне такой выбор не нравится». Кто-то говорит, что это слишком дорого (действительно, когда доула от организации, а не самозанятая, она дороже берет – ведь основная часть средств идет организации). А одна женщина высказала мысль, которую я сама порой подспудно думаю: «Я не хочу идти с той доулой, которая оформлена при этом роддоме, потому что я ее ощущаю ангажированной роддомом, я не смогу избавиться от мысли, что она не независимая, что она будет подыгрывать врачам, к чему-то меня склонять, может быть, не на то, что самое лучшее для меня, а на то, что будет удобней медику в данной ситуации, потому что ей потом с ними дальше работать, а я просто уйду».

А.О.: Интересно, что женщины так это воспринимают, так выстраивают свои отношения доверия и недоверия.

М.М.: Эта женщина сказала буквально: «Я хотела пойти с человеком, который может быть, в этом роддоме работает, но не зависит от него, что его могут на планерке, допустим, поругать, эти роды разобрать, я хотела независимую доулу».

А.О.: Были ли у Вас случаи, когда женщины решили, что в такой ситуации лучше рожать дома?

М.М.: У меня пока только одна женщина попросила найти ей домашнюю акушерку, и они родили дома в конце апреля. Еще у меня есть несколько женщин, которым рожать в июне и июле. Одна говорит так: «Я очень боюсь идти одна, буду до последнего ждать, не откроют ли роддома для партнерских родов, по контракту или по ОМС, если не откроют и будут продолжать закручивать гайки, буду рожать дома». Еще одна очень боится, у нее хронический гайморит, она говорит: «Я все время шмыгаю носом, у меня все время можно признать ОРВИ; если карантин не отменится, буду искать того, кто примет у меня роды дома, потому что я вижу, что это более безопасно». Пока это еще не произошло, и в целом их позиция такая, что, если откроются роддома для партнерских родов, то они пойдут в роддома, если не откроют, то будут рожать дома.

А.О.: Спасибо!

Источники

Инициатива врачей 8 роддома начать прием инфекционных больных с пневмонией поддержана Депздравом (2020) Департамент здравоохранения г. Москвы, 14 марта (<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3618.html>) (20.05.20).

Методические рекомендации Министерства здравоохранения РФ (2020) Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020_Preg_COVID-19_1_Final.pdf) (20.05.20).

Оказание медицинской помощи беременным женщинам (2020) Департамент здравоохранения г. Москвы, 20 апреля (<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3814.html>) (20.05.20).

Постановление №1 от 12.03.2020 года главного санитарного врача по городу Москве (<https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3617.html>) (20.05.20).

Указ Мэра Москвы от 16 марта 2020 г. № 21-УМ «О введении режима повышенной готовности» (<https://www.mos.ru/upload/documents/docs/21-UM.pdf>) (20.05.20).

Keywords: COVID-19 epidemic, quarantine measures, doulas, partner birth, online labor support

Abstract. The paper presents two interviews with a lawyer, a doula and a member of the Russian Association of Professional Doulas (APD), Maria Molodtsova, on how the coronavirus epidemic has impacted the work of maternity clinics, on the problems women with a close delivery date have faced, and on how doulas can help under the limiting measures. The first interview was recorded on March 20, at the onset of the epidemic, and reflects the initial reaction of the doulas' community on the ban of partner birth in Moscow's maternity clinics. The second interview was recorded on May 8, after the Russian Health Ministry adopted the new recommendations on maternity care and aiding women in labor during the COVID-19 epidemic.

About the authors:

Ozhiganova Anna Alexandrovna, Cand. Hist. Sc., is a Senior Research Fellow at the Center of Medical Anthropology, Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow).

Molodtsova Maria Olegovna is a lawyer and a member of the Association of Professional Doulas (Moscow).

Citation link:

Ozhiganova A.A., Molodtsova M.O. (2020). Rody v uslovijah karantina: pozicija douly [Birth during Quarantine: Doula's Stance]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

НАУКА / МАТЕРИАЛЫ

САВЕЛЬЕВА Галина Сергеевна

СВЕДЕНИЯ ПО НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ В МАТЕРИАЛАХ ФОЛЬКЛОРНОГО ФОНДА ИНСТИТУТА ЯЗЫКА, ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОРИИ КОМИ НЦ УРО РАН (К. XX – Н. XXI ВВ.)

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/10>

Ссылка при цитировании:

Савельева Г.С. (2020). Сведения по народной медицине в материалах фольклорного фонда Института языка, литературы и истории Коми НЦ УрО РАН (к. XX – н. XXI вв.). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Галина Сергеевна Савельева –

кандидат филологических наук,
старший научный сотрудник
сектора фольклора
Института языка,
литературы и истории Коми
научного центра УрО РАН

<https://orcid.org/0000-0003-1211-3283>

E-mail: galsav69@mail.ru

Ключевые слова: фольклор, традиционная культура, коми-зыряне, архив, знахарство, народные средства лечения, заговоры и заклинания, представления о болезнях

Аннотация: В статье дан обзор материалов по народной медицине, собранных в ходе фольклорно-этнографических экспедиций в ряде районов Республики Коми. Эти сведения были записаны в последние десятилетия и отражают народные представления о болезнях, профилактических мероприятиях и способах лечения. Приведены данные, зафиксированные от носителей традиции врачевания, в частности, от одной из местных костоправок.

Экспедиционные материалы рубежа XX-XXI вв., хранящиеся в фольклорном фонде Института языка, литературы и истории (г. Сыктывкар), содержат значительный корпус аудио и видеозаписей, связанных с народной медициной. Записи сделаны сотрудниками института в ходе фольклорно-этнографических экспедиций в Удорский, Ижемский, Усть-Вымский, Койгородский, Усть-Куломский, Прилузский, Корткеросский районы Республики Коми. В статье дан обзор этих материалов, позволяющий представить данный срез традиции на современном этапе.

В качестве одного из определяющих показателей народных представлений о знахарях и их месте в традиционном укладе и культуре можно выделить повсеместно распространенные мемораты об излечении своих близких местными целителями или знающими людьми. Данные тексты, как правило, сопровождаются самыми общими сведениями о применяемых ими способах лечения, например: в Ухте была бабушка, лечила; в Троицке жила целительница баба Настя, лечила *нимкылён* (заговорами), настоями; в Приуральском была костоправка Пыстина Нина из Усть-Ляги: правила голову, позвоночник, вывихи. Лечила в доме, ставила шины из дерева (ФФИЯЛИ В1304-5). В некоторых случаях эти тексты включают описание конкретных способов лечения: «Из Керчомъи была знахарка. Она знала. Мои сестры в детстве заболели *лёмосьсьылёмась* (коростой). Она велела баню потопить. Спустились в баню, она приказала матери принести самое сучковатое полено из поленицы. Потом, – мать говорит, она сучки так пальцем рубила и потом коросту. Каждый сучок – сучок рубит и коросту на теле тоже. Что-то приговаривала. Но мать не знала что. Ее Терень Сандра звали, эту старуху» (Панюков, Савельева 1999: 58).

Значительное место в записях рассматриваемого периода занимают материалы, связанные с профилактикой здоровья и лечением детей. Профилактические меры направлены в первую очередь на защиту физического и психического здоровья ребенка от всевозможных вредоносных сил (детские болезни, которым придается демонический характер, сглаз, порча, подмена детей нечистой силой и т.д.).

Широкое распространение имели манипуляции с ребенком, проводимые в бане после рождения и на протяжении всего младенческого возраста. Отметим, что в отдельных районах эта практика активно используется и по сегодняшний день. Информация о соответствующих действиях нередко включает в себя различного рода тексты – это и заговоры, и приговорки импровизационного характера, и диалоги.

Например, на видеозаписи, сделанной в д. Коптюга Удорского р-на, зафиксировано, как Коровина М.Н. (1970 г.р.) показывает ополаскивание ребенка, чтобы *не опризорили*: ребенок лежит животом на коленях матери, которая, выжимая его нижнее белье, через локоть поливает спину, произнося при этом следующие слова: *Святая вода, ключевая вода, обчищай скöрбь и болезнь, урес и прикос и призорище. Не щипай, не ломай, не трахнись, не ужаснись, ретивого сердца не испугай, рабица божья Аннушкалысь*. Исполнитель называет эти слова «молитвой» и отмечает, что знает ее от бабушки и мамы: *Тайö мен мамö висьтавлis. Но ме пöмнита на, миянöс бабö тожö киськавлis тайен век, молитванас, пониамнымъес* (Эту мне мама говорила. Но я помню, нас бабушка тоже поливала всегда с этой молитвой, маленьких) (ФФИЯЛИ В0506-24).

Повсеместно бытовала приговорка «Кокö, кокö», которую произносили, когда парили детей, например: *Кокö, кокö, котрав мырпома нюрö, чöдья раскö, тишакья вөрö* (Ножка, ножка, бегай в морошковое болото, в черничную рощу, в грибной лес). Ополаскивание сопровождалось молитвой: Во имя Отца, и Сына, и Святого духа. Воду, собранную с ребенка, выплескивали на каменку с приговорами, в которых все худое отправлялось в ненужное место, за дальнее море, в чистое поле, где человек не бывал, собака не ступала, птица не летала, например: *Мун, став лекö, пывсянысь тишынкöд, ыллаысь тöвкöд, кывтöм вөрва вылö, кыты морт оз мун, кыты птица оз лэб* (Иди, вся худоба, из бани с дымом, с улицы ветром, в ненужное место, где человек не ходит, где птица не летает) (Панюков, Савельева 1999: 7, 8). В произносимых словах могло программироваться будущее ребенка, например, воду выплескивали со словами *Мунтöм лек нылысь, гöтрасьöм лек жöникысь* (от <судьбы> старой девы, от холостяка) (Панюков, Савельева 1999: 8).

По материалам Ижемского района для предупреждения и лечения детских болезней, а также традиционной процедуры прогревания использовалась оленья шкура: *У матери все дети умирали, и бабушка боялась, что я тоже умру. Я родилась болезненной. И бабушка меня оберегала. На печке пропекала (пöжис). Сшила из шкуры молодого оленя мешок, и туда засунут, и меня на печке держали* (Этнография детства 1999: 60).

Рецепт лечения от щетинки устойчиво связан с обмазыванием ребенка тестом, после чего его обматывают бинтом или тканью, укладывают спать, утром в бане обмывают, и щетинка выходит. В отдельных записях могут встречаться различного рода дополнения, например,

что щетинку можно вывести только до семи лет, или вариант рецепта: ребенка обмазывали опарой, приготовленной на грудном молоке или на хлебном квасе (ФФИЯЛИ В1403-23, А1619-53, В0907-8,9).

Информация о лечении чесотки также связана с детскими воспоминаниями информантов: заболела чесоткой, бабушка намазала тело дегтем, потом в бане парили (ФФИЯЛИ В0907-8,9). Лечение этого заболевания также могло иметь календарную приуроченность, связанную в частности с представлениями о лечебных свойствах талой воды. Накануне Егорьева дня (6 мая н. ст.) мылись в бане, после бани выбегали, купались в луже, чтобы не болеть: *Баню затопят, и из бани выскакивали. Если есть лужи, ложились в лужу, чтобы чесотки (лудомысь) не было да что да. Как-то мы болели сильно чесоткой, купались в луже. А нас как-то бабушка ковшом обливала* (ФФИЯЛИ В1111-21).

Единичными вариантами представлены способы лечения тяжелых заболеваний, например, от *рõдимеч* (русс. родимец): мать посолила ржаной хлеб, положила на голову, и болезнь прошла (ФФИЯЛИ А1608-11); когда ребенок болеет корью, кладут его на красный материал (Этнография детства 1999: 58). Как правило, это обобщенные сведения, которые фиксируются в контексте опросов по этнографии детства.

Самыми многочисленными являются записи о лечении с помощью таких традиционных способов, как использование воды с обмытых дверных ручек, набранной из трех ключей, *изья ва* (букв. «с камнями вода», в данном случае – с использованием камней). В качестве примера можно привести воспоминание жительницы д. Кони Княжпогостского р-на о ее тётке *Паладь-ичинь*, которая лечила с помощью изья ва: собирала белые камни на берегу, воду приносила с трёх колодцев, которые друг от друга не видны, или из ручья, в который стекает три ручья. Когда воду из ручья берут, приговаривают: *Шор-матушка, кум вожысь локтём, лечит менсим!* (Матушка-ручей, из трех рукавов текущая, вылечи у меня!). Воду несут, чтобы никто не видел, ни с кем не разговаривая. Эту воду кипятят с камнями, затем опрыскивают больного (ФФИЯЛИ В0610-5).

Отдельно следует выделить материалы, в которых фиксируются данные по народной медицине от носителей традиции врачевания. Например, запись костоправки из с. Нившера Корткеросского р-на Жижевой Александры Гавриловны (1912 г.р.) включает рассказы о лечении переломов (*лы чегõм*), ревматизма, брюшной грыжи (*кынэм грыжа*), о том, как править голову (*юр веськедэм*) (ФФИЯЛИ В1103-14).

Александра Гавриловна считает, что способность заниматься лечением дана ей Богом, свою практику начала с восемнадцатилетнего

возраста. Осознание того, что она может лечить, связано со случаем, который произошел в этом возрасте: *Вдвоем таскали сено с мужиком. У обоих сдвинулось колено. Разожгли костер и друг другу вправили колено. С тех пор. (Как научилась?). – Сустав сам скажет, под пальцами слышно, может Господь доверил. Если бы Господь не доверил, мы бы не смогли сами себя поправить тогда.*

В репортаже о лечении переломов информант называет основные показатели при мануальной диагностике: *Вот, если перелом, рукой проведешь и хрустит. А если только вывих, не слышно похрустывания. /.../ Если жилы растянуты – там как будто болтаются. Как будто разболтано тело. При переломе накладывает шины: Теперь гипсуют, а раньше шину накладывали. Палочками, на перелом палочки наложишь, затем перевяжешь. Разгладить, затем перевяжешь, вату положишь, на вату палочки. (И долго так надо ходить?) – А почти недель до шести не срастаются кости. (А видно, когда соединятся?) – Видно. Кости потом перестанут похрустывать. Как соединятся между собой. Вывихи и растяжения лечатся в бане с помощью массажа: ...И это вот так, навстречу натираешь. С обеих сторон. Затем перевяжешь, поддержишь так, затем быстро затянется. Растяжение, час помассируешь, и исправляется, если в теплой бане час посидишь. Растяжение легко исправить. Если раздроблены мелкие косточки это очень тяжело сделать. /.../ вот так прижимаю, формирую, как тесто, хорошо сформируешь, загипсуешь. В качестве заживляющего средства при переломах использовалась моча: ...шины наложишь, и между планками, на рану и станешь подливать, где раздроблено. Между палочками. Палочек наложишь четыре штуки, и между ними и понемногу наливаешь. (Это если рана открытая?) – А через кожу же проходит, просачивается. Помогает моча. Это лучше, чем больничные лекарства. (Каждому человеку свою мочу надо использовать?) – Да. А если детская моча есть, то мужчинам у мальчиков, а женщинам у девочек. А если нету детей, то свою. Только чтобы не пил спиртное в это время. Моча со спиртным – это не годится. Человек ест-пьет, в еде всякие соли есть даже, и быстро срастаются кости. А спиртное как-то отделяет, видимо сжигает. Рану сжигает, затем и не соединится. Кровь, я так думаю, там обжигается, мочой со спиртным. Спиртное добра не делает».*

Александра Гавриловна называет две разновидности ревматизма: *ревматизмысь* и *лы грыжа* (букв. «грыжа кости»). В обоих случаях лечились в бане. В первом – заваривали в большом чане любые

цветы, собранные до Иванова дня (7 июля н. ст.). Из всех трав особо выделена трава керч: *«Все травы, даже керч и тот лекарство. (Что такое керч?) – Керч, на болотах растет, мелкие листочки, жесткие стебли, деревце невысокое»*. В чан садились и грелись, пока не остынет вода. Эту процедуру проделывали три раза, при этом каждый раз заваривались свежие цветы, лечиться таким образом нужно было, когда убывает луна.

Другая представленная здесь разновидность ревматизма *лы грыжа* обозначается информантом и как ревматизм, и как грыжа. При этом А.Г. Жижева показывает ее на своих руках (опухоли на пальцах). Физиология этого заболевания объясняется следующим образом: *Грыжа, она плохо вылечивается. Большой опыт нужен, если грыжа возьмет. /.../ Если грыжа к кости пристанет – почти ничем не избавиться. (Как это к кости пристанет?) – К костям и пристаёт эта простуда, если холод до костей проник. От воды холод до костей проник*. В случае с Александрой Гавриловной заболевание было неизлечимо, поскольку руки мерзли регулярно: *Это никак не вылечить, в воде все время руки были, и никак потом. Каждый день руки сырые. А от тяжелой лодки вот и разбило, скрючило даже пальцы. Пять лет, каждое лето, отсюда сто пятьдесят километров приходилось подниматься на лодке. На лодке идешь, а уже шуга, и приходится идти. Вот тогда и простудила руки*. При лечении или облегчении боли использовалось сильное прогревание с помощью бани и самокура, которым и натирались, и выпивали. Самокур делали из чистой муки, ничего не добавляя. Сильно топили баню: *Стакан самокура выпьешь, затем в жаркую баню сядешь, прогреешься. Придешь из бани, снова стакан выпьешь, затем, где сильнее болит, там натрешь, кости где сильно болят*. Чтобы распространение грыжи не пошло выше по руке, Александра Гавриловна перевязывала запястье шерстяной ниткой (*шерстяная нитка не пускает выше подняться <болезни>; чтобы холод выше не пошел*). Отметим, что сведения об использовании шерстяных нитей от грыжи встречаются и в других записях, например, на пупке туго привязывали клубок шерстяных ниток и так ходили (ФФИЯЛИ В1303-15).

При лечении брюшной грыжи (*кынэм грыжа*), по словам Жижевой А.Г., использовались настои из трав. В качестве самого эффективного средства она называет *Ропча турун* («трава с Ропчи» – место в верховьях р. Нившеры), ее нужно было заваривать и пить. Других вариантов названия Александра Гавриловна не вспомнила, имеется

лишь описание этой травы: *Всяких цветов, разноцветные как будто цветы. (Как это всяких цветов?) – Как будто всех цветов: алые и белые, как будто все цвета в цветках, когда трава качается, переливается всеми цветами. А я только сухую траву уже видела, она не так переливается. В сухом виде только уже алый цвет будто. (Мелкие цветки?) – Да, когда уже высушена. А когда на корню, аминь как красиво! (А почему она только на Ропче растет?) – А только там этой траве земля, или вода. Здесь нет такой*». Помимо Ропча турун в качестве средства от брюшной грыжи, но уже менее эффективного, названы *ва кушман* («водяная редька», растет вдоль болот, невысокая, примерно 30 см, цветет белым) и *грыжнэй турун* («грыжная трава», 8-10 см, цветет желтым и белым).

Процедура правки головы (*юр веськедэм*) состояла из диагностирования и массажа: *Меряешь, здесь, напротив ушей, ушных отверстий, потом напротив носа, потом напротив затылка, ямка там есть. Затем берешь (веревку) напротив ушей и смотришь, в какую сторону криво. (Где больше?) – Где больше, там и прижимаешь. Смотришь куда надо сдвигать, туда и прижимаешь. Если со стороны лба больше, к затылку сдвигаешь. Так, сильно втираешь. (Лоб сильнее втираешь?) – Да, прижимаешь, массируешь. А если в сторону повело, на бок положишь и так массируешь. Здесь есть соединение костей, по этому соединению и массируешь. Среди тонкостей массажирования информатор выделяет следующие: массировать нужно пальцами, поскольку «всей рукой ведь не почувствуешь, палец чувствует»; особый акцент делается на легкости массажа. Рассказ о последнем сопровождается комментариями, связанными с индивидуальным осмыслением физиологии человека: *Не надо стучать никогда. Человек не сойдет с ума, если мозги не тронутся. А если какой удар получится, вот мозги тронутся, вот человек с ума и сойдет. Не надо стучать. Вот так поприжимать да помассировать только надо. Так вот прижимаешь, потом здесь по шву помаленьку потрешь, вдоль шва. Потрешь, потихоньку поприжимаешь. Не надо сильно. Сильно делать, ни одно лечение не терпит такого. (А если сильно сдвинулась голова, как без силы выправить?) – Все равно не надо, сожмется понемногу. Померяешь и правишь понемногу. Стучать не надо. Постучишь, глаза ведь на нервах как на нитке, не жестко сидят. Если связка эта попортится, станешь слепым. Вот так. Не надо никогда стучать по голове. Никуда грубая сила не годится*. Отметим, что в репортаже, записанном от другого информанта в с. Жешарт Усть-Вымского*

района Политова И.И., процесс правки головы осуществляется при помощи постукивания, которое чередуется с правкой руками; к голове прикладывается кулак, по нему бьет другим кулаком: *...так у тебя голова отпрыгивается; пару раз стукнул, и потом поправляешь* (ФФИЯЛИ В0913-5).

На знании анатомии построено и умение править пупок (*gög wör-зем*): *А пупок править, я вот так массирую, отсюда, навстречу массируешь. Пупок ведь не двигается. (А что двигается?) – А это желудок выходит за пупок. Желудок, что-нибудь тяжелое носишь, и падает на пупок. Если пупок сдвинется, как будешь? (А говорят ведь, что пупок сдвинулся?) – Говорят, что пупок сдвинулся, а пупок не двигается. На пупок желудок падает. Много ли надо, чуть-чуть, на сантиметр двинется и все. Одна женщина приходила, сейчас в Корткеросе работает. У меня, говорит, пупок сдвинулся. Я говорю: «Пупок, милая, никогда не двигается. Если пупок сдвинется – караул! А вот желудок, – говорю, на пупок упал». Затем еще говорит, что вот так (по кругу) массируют. По кругу массировать тоже, говорю, нельзя. Будешь так массировать, там много мелких кишок. Закрутится такая кишка – тут и умрешь! Вот так, снизу берешь, легонько приподнимаешь, массируешь вверх. А задница должна быть выше. Что-нибудь, большую фуфайку или что-нибудь подкладываешь под задницу. А голова как бы пониже должна быть. Затем так берешь, желудок приподнимаешь. А массировать по кругу не надо. (А как понять, куда сдвинулось?) – А под пальцами слышно. Где-то пусто, где-то твердо, нагрузка там. Затем вот так массируешь.*

В современных материалах имеются видеозаписи, в которых зафиксированы реальные действия, связанные с лечением (как правило, демонстрация осуществляется с привлечением собирателей). Это записи местных «профессионалов» (например, варианты правки головы) и тех носителей традиции, которые не связаны с образом знахаря, а демонстрируемые ими способы лечения представляют собой определенный арсенал общедоступных знаний. В с. Березники Прилузского р-на Андреева Екатерина Алексеевна (1924 г.р.) выводит бородавку (*зёрыдысь*) (ФФИЯЛИ В1505-16): перевязала бородавку, нитку свернула в комочек, плюнула на нее три раза сама и дала плюнуть, кому перевязала, затем бросила ее под помело в погреб. (Отметим, что бородавка действительно исчезла через какое-то время). От нее же записан вариант излечения от ячменя (*понтоль*), также связанный с завязыванием нитки: когда только начинает выходить надо перевязать

безымянный палец на руке со стороны, противоположной той, где ячмень; завязать три узелка и носить; завязывать должен кто-нибудь из своих, с кем сходится кровь (ФФИЯЛИ В1505-17).

Отдельным блоком можно выделить сведения по фитотерапии. Как правило, они единичны и разрознены, более подробно представлены в экспедиционных материалах по Усть-Вымскому району 2002 года. Приведем некоторые из них: корень травы *калган* использовался от болей в сердце, в качестве успокаивающего средства, кроме того, настоем из *калган турун* поили при тяжелых родах (ФФИЯЛИ В0907-8,9,13); *курыд турун* (букв.: «горькая трава») и пижма в больших дозах – чтобы избавиться от плода; после родов – *спорынья* для очищения организма (ФФИЯЛИ В0907-13); настой на водке из березовых почек и *грыжа ягдд* (кошачьи лапки) – от кашля (ФФИЯЛИ В0908-16); настой из мяты, зверобоя, листьев малины и смородины – при болях во время месячных (чтобы быстрее организм очистился) (ФФИЯЛИ В0908-18), золу от осины (*кун ва* – щелочная вода) – от опухолей, в качестве вытягивающего средства (ФФИЯЛИ В1118); настойка из крапивы и *кун ва* – от перхоти (ФФИЯЛИ В0907-8, 9); редька – от обморожения (в качестве лечения и профилактики) (ФФИЯЛИ А1605-7) и др.

Сведения об использовании средств животного происхождения не многочисленны, в основном это экспедиционные материалы по Койгородскому р-ну 2002 года: от сильного ожога использовали медвежье сало (ФФИЯЛИ А1614-37); ели заячью печень, чтобы вылечиться от желтухи, слепоты (ФФИЯЛИ А0619-55). Особо можно выделить лечение с использованием насекомых. В с. Пучкома Удорского района зафиксирован вариант избавления от пуповой грыжи у детей с помощью «водяного» жука – *лотшкан*: жука клали на живот, считалось, что если это действительно пуповая грыжа, то он обязательно укусит и выпустит мутноватую светло-коричневую жидкость, после этого грыжа проходит (ФФИЯЛИ В0509-21ж). С мифологическими представлениями о насекомых связан рецепт избавления от чирья: нужно в лесу найти муравьев с блестящими спинками, пальцем отрезать муравьиную дорожку, этим пальцем смазать чирьи (ФФИЯЛИ А1619-55).

В целом, если говорить о характере и способах бытования сведений по народной медицине, то основной корпус информации распределяется по следующим группам: рассказы-воспоминания об отдельных случаях лечения; способы лечения, используемые в современной практике; тексты, входящие в круг вопросов по «этнографии детства», а также гендерной проблематике.

Список сокращений:

ФФИЯЛИ – фольклорный фонд Института языка, литературы и истории Коми научного центра УрО РАН.

В – видеозапись.

А – аудиозапись.

Источники

ФФИЯЛИ В0506 (1999) д. Коптюга Удорского района Республики Коми, собиратели А.В. Панюков, Г.С. Савельева.

ФФИЯЛИ В0509 (1999) с. Пучкома Удорского района Республики Коми, собиратели А.В. Панюков, Г.С. Савельева.

ФФИЯЛИ В0610 (2006) д. Онежье Княжпогостского района Республики Коми, собиратели И.В. Ильина, О.И. Уляшев.

ФФИЯЛИ В0907 (2002) с. Усть-Вымь Усть-Вымского района Республики Коми, собиратели А.Н. Рассыхаев, Л.А. Сажина.

ФФИЯЛИ В0908 (2002) с. Усть-Вымь Усть-Вымского района Республики Коми, собиратели А.Н. Рассыхаев, Л.А. Сажина.

ФФИЯЛИ В0913 (2006) с. Жешарт Усть-Вымского района Республики Коми, собиратели О.И. Уляшев, И.В. Ильина, А.В. Панюков.

ФФИЯЛИ В1103 (1994) с. Нившера Корткеросского района Республики Коми, собиратель А.В. Панюков.

ФФИЯЛИ В1111 (1998) д. Важкуръя Корткеросского района Республики Коми, собиратели А.В. Панюков, Г.С. Савельева.

ФФИЯЛИ В1118 (2007) д. Важкуръя Корткеросского района Республики Коми, собиратель А.В. Панюков.

ФФИЯЛИ В1303 (2006) п. Приуральский Троицко-Печорского района Республики Коми, собиратели Г.С. Савельева, А.В. Панюков.

ФФИЯЛИ В1304 (2006) п. Приуральский Троицко-Печорского района Республики Коми, собиратель О.И. Уляшев.

ФФИЯЛИ В1403 (1998) с. Заречье Сысольского района Республики Коми, собиратели А.В. Панюков, Г.С. Савельева.

ФФИЯЛИ В1505 (2000) д. Березники Прилузского района Республики Коми, собиратели П.Ф. Лимеров, А.В. Панюков, Г.С. Савельева.

ФФИЯЛИ А1605 (2002) д. Карвуджем Койгородского района Республики Коми, собиратели А.Н. Рассыхаев, Л.А. Сажина.

ФФИЯЛИ А1608 (2002) д. Вотская Койгородского района Республики Коми, собиратели А.Н. Рассыхаев, Л.А. Сажина.

ФФИЯЛИ А1614 (2002) д. Завраг Койгородского района Республики Коми, собиратель Ю.А. Крашенинникова.

ФФИЯЛИ А1619 (2002) д. Ибпон Койгородского района Республики Коми, собиратель Ю.А. Крашенинникова.

Библиография

Панюков, А.В., Савельева, Г.С. (1999) *Традиционная культура коми: Этнография детства (Материалы фольклорно-этнографических экспедиций 1995-1998 годов)*, Сыктывкар: Издательство Сыктывкарского государственного университета.

References

Panyukov, A.V., Savelyeva, G.S. (1999) *Traditsionnaya kultura komi: Etnografija detstva (Materialy folklorno-etnograficheskikh ekspeditsiy 1995-1998 godov)* [Traditional Komi culture: Ethnography of childhood (Materials of folklore and ethnographic expeditions 1995-1998)], Syktyvkar: Publishing House of Syktyvkar State University.

Keywords: folklore, traditional culture, Komi-Zyryans, archive, healing, folk means for healing, charms and spells, beliefs on diseases.

Abstract. The article reviews the materials on folk medicine collected during the folklorist and ethnographic expeditions in Komi Republic. These information was recorded in the recent decades and reflect folk beliefs on diseases, preventive measure, and healing methods. Cited is recorded information coming from healing traditions holders, in particular a local bone setter woman.

Author info:

Galina Sergejevna Savelyeva, Cand. Philol. Sc., is a Senior Research Fellow of the Folklore Department at the Institute for Komi Language, Literature and History (Scientific Center of the Ural Department of Russian Academy of Sciences)

Citation link:

Savelyeva G.S. (2020). Svedenija po narodnoj medicine v materialah fol'klornogo fonda Instituta jazyka, literatury i istorii Komi NC UrO RAN (k. XX – n. XXI vv.) [Information on Folk Medicine in Materials of Folklore Foundation of Institute for Komi Language, Literature and History (Scientific Center of the Ural Department of Russian Academy of Sciences) (late XX - early XXI centuries)]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1(19).

ПРАКТИКА / СТАТЬИ

СОРОКИНА Елена Анатольевна

КОРОНАВИРУС ПО-ШВЕДСКИ*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/11>

Ссылка при цитировании:

Сорокина Е.А. (2020) Коронавирус по-шведски. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Елена Анатольевна Сорокина –

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0001-5296-5486>

E-mail: 119019@mail.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН.*

Ключевые слова: Швеция, эпидемия коронавируса, своеобразие и особенности шведского подхода, группы риска, рекомендательная практика

Аннотация: В статье анализируется практика осуществления в Швеции рекомендательных мер по преодолению эпидемии коронавируса COVID-19. Внимание обращается на своеобразие шведского подхода к решению данной проблемы, которое имеет корни как в теоретической концепции шведских эпидемиологов (А. Тегнелл, Й. Гизеке), так и в особенностях социально-политической культуры самих шведов. Шведы традиционно доверяют властям и административно-политической структуре в целом, аккуратно и четко исполняют предписания и законы. Большое значение для лучшего понимания данной шведской реальности имеет традиционно присущее шведской социаль-

но-политической традиции стремление всех сторон общества искать и находить действенные компромиссные решения.

Пандемия коронавируса COVID-19 в мире на протяжении последних месяцев привлекает широкое общественное внимание и остается чрезвычайно важной и актуальной темой в связи с ее особенностями – беспрецедентно быстрым распространением опасного вируса и ростом числа инфицированных, сложностями в лечении тяжело заболевших пациентов, что связано с недостаточной изученностью нового заболевания и отсутствием специфических лекарств. Пристальное внимание и самих людей и средств массовой информации привлекают как текущие, так и возможные перспективные негативные последствия пандемии и локдаунов в большинстве стран для мировой экономики в целом и для национальных экономик отдельных стран. На первую половину июня в мире было выявлено более 8 млн случаев заболевших коронавирусом и более 400 тысяч человек скончались. В Швеции на середину июня заразилось коронавирусом более 55 тысяч человек, зафиксировано чуть более 5 000 летальных исходов. С начала июня вся статистика по развитию эпидемии коронавируса публикуется на сайте управления общественного здоровья Швеции (Folkhälsomyndigheten 2020; Över 5 000 döda 2020).

Каждая из стран, где «отметился» коронавирус, искала и проходила свой непростой путь в этих тяжелых и опасных условиях. И никто не возьмет на себя смелость сказать, что все проблемы решены и остались в прошлом. Власти и правительства подавляющего большинства государств в своей деятельности по преодолению эпидемии коронавируса и его последствий шли по пути введения запретов и штрафов, максимального сокращения всевозможных прямых личных контактов граждан, т.е. всячески пытались прервать цепочки распространения вируса в обществе. Власти разных стран вводили различные, в том числе и достаточно жесткие, ограничения на передвижения людей, которым предписывалось находиться постоянно дома и не выходить без веских причин на улицу, многие предприятия и их сотрудники были переведены на дистанционную работу. Также были временно закрыты общественные места торговли и питания, все школьники и студенты переводились на дистанционное обучение, обучение школьников и студентов перешло в виртуальный дистанционный режим, стало обязательным использование антисептических средств и масок в магазинах и аптеках. Обязательным условием практически во всех

странах стало соблюдение требуемой социальной дистанции, вводились ограничения передвижения на общественном транспорте.

Национальные власти разных стран вводили в своих странах карантинные меры, закрывали магазины и прочие общедоступные места (кроме продуктовых магазинов и аптек), также произошла приостановка деятельности многих производств и в целом – торможение многих национальных экономик. Практически везде закрылись на достаточно долгое время торговые и развлекательные центры, рестораны, театры и концертные залы, музеи, места проведения различных общественных мероприятий, спортивные сооружения и клубы. Большинство предприятий и фирм во многих странах перевели своих сотрудников на удаленную работу. Мы знаем такие практики и по опыту нашей страны.

Тем не менее, есть страна, в которой власти нашли свои решения, сильно отличающиеся от общепринятых и реализуемых в большинстве других государств. Одним из самых обсуждаемых на протяжении последних месяцев вопросов стало то, как в период наибольшего распространения и активности эпидемии COVID-19 действовала Швеция, какие меры предпринимались в стране для замедления распространения инфекции и преодоления эпидемии и как удавалось найти (или не найти) решения возникающих проблем. Одной из важнейших задач в своей деятельности шведские эпидемиологи считали необходимость сдерживания темпов распространения инфекции по стране, чтобы не допустить резкого скачка числа заболевших, что могло бы привести к большим осложнениям в деятельности больниц и всей национальной системы здравоохранения в целом.

Шведская система организации государственных органов и структур, в ведении которых находится практическая реализация государственной политики во всех направлениях и областях жизни страны, построена таким образом, что штат соответствующих министерств очень немногочисленный. Основную практическую работу проводят разнообразные государственные управления (агентства), существующие при министерствах. В их работу в большинстве случаев никто (ни из правительства, ни из министерства) не может вмешиваться, а правительство принимает решения о выделении финансирования и определяет направления деятельности таких управлений (агентств) при министерствах. Министерство здравоохранения и социальных дел (*Socialdepartamentet*) в правительстве страны отвечает за политику в отношении социального обеспечения населения в целом. Это включает в себя разнообразные вопросы деятельности социальной

сферы экономики, в том числе финансового обеспечения и практического оказания различных социальных услуг, функционирования медицины и системы здравоохранения, а также вопросы, связанные с правами детей и инвалидов. Непосредственно работой по борьбе с эпидемией COVID-19 занимается управление общественного здравоохранения (*Folkhälsomyndigheten*, далее – управление здравоохранения). Оно же несет ответственность в масштабах всей страны за решение целого комплекса вопросов, имеющих отношение к общественному здравоохранению: это и практическая деятельность всей медицинской системы и общественного здравоохранения, и профилактическая работа, и распространение медицинских знаний среди населения. Именно это управление занимается общим комплексом мер по борьбе с инфекционными заболеваниями в стране и конкретно сейчас – эпидемией коронавируса COVID-19 в Швеции. Главный эпидемиолог страны Андерс Тегнелл (*Anders Tegnell*), имя которого сейчас широко известно не только в Швеции, работает именно в этом управлении.

Одной из самых важных и актуальных задач, которые должно решать государственное управление здравоохранения, является реализация всего комплекса мер по преодолению эпидемии коронавируса COVID-19 таким образом, чтобы не допустить резкого роста числа не просто инфицированных граждан страны, но уже заболевших и нуждающихся в госпитализации и интенсивной терапии. Крайне необходимым и чрезвычайно важным было создать и поддерживать такую ситуацию в здравоохранении, когда медицинская система страны смогла бы оказывать эффективную, необходимую и достаточную помощь всем заболевшим пациентам. Важным маркером дееспособности всей медицинской системы страны определен такой показатель как постоянное наличие свободного коечного фонда в отделениях интенсивной терапии больниц – их должно быть не менее 10% от общего числа. И это условие удавалось в стране соблюдать (*Hur många måste dö 2020*).

Основным идеологом и «движителем» шведской программы по борьбе с эпидемией коронавируса считается главный эпидемиолог Швеции А. Тегнелл, работающий в государственном управлении здравоохранения. Он постоянно выступал на протяжении всех весенних месяцев на пресс-конференциях и брифингах с информацией о состоянии дел в стране, нерешенных проблемах, состоянии здоровья заболевших, смертности среди жертв эпидемии, по иным актуальным вопросам. Отметим, что осуществляемую Тегнеллем и управлением

здравоохранения тактику борьбы с эпидемией поддерживает известный врач Йохан Гизеке (Johan Giesecke), также бывший в свое время главным эпидемиологом Швеции. В настоящее время доктор Гизеке является советником правительства Швеции.

Й. Гизеке говорил, что нельзя сидеть в карантине вечно, этот путь, по его мнению, никуда не ведет, т.к. после выхода многих стран из строгих карантинных мер возрастает опасность очередной вспышки болезни. Также доктор Гизеке подчеркивает важнейшую мысль о том, даже самый жесткий локдаун в стране, к сожалению, не защищает в необходимой степени группы риска – старшее поколение (возраст 70+) и обитателей домов престарелых. Жесткие карантинные меры, по его мнению, не решают проблему, а лишь растягивают во времени процесс заражения населения инфекцией, никак не прекращая его. И в этом врач видит серьезный недостаток применения такого рода ограничений и запретов. Специалист-эпидемиолог Й. Гизеке считает обязательными и бесспорными лишь два требования для успешной борьбы с эпидемией COVID-19 – это необходимость соблюдения гигиены (регулярное



Рис. 1. Йохан Гизеке. Фото Али Лорестани (Ali Lorestani) –ТТ Scanpix LETA.

мытью рук) и социальной дистанции. Оба эти условия были представлены в рекомендациях управления общественного здравоохранения для населения. Й. Гизеке подчеркивает, что, несмотря на быстрое распространение вируса и его заразность, подавляющее большинство заболевших будет переносить болезнь достаточно нетяжело. Но именно

эта группа людей является основным переносчиком данной инфекции. Будут, конечно, пациенты, которые тяжело переболеют, и они будут вынуждены получать необходимое лечение в палатах интенсивной терапии. Сравнительно небольшая часть заболевших, к сожалению, будет болеть очень тяжело вплоть до летального исхода (Giesecke 2020).

Специалисты обращают особое внимание на то, что сложившаяся и в Швеции и во всем мире ситуация с эпидемией COVID-19 не закончится быстро, а, скорее всего, будет продолжаться на протяжении достаточно длительного времени. По этой причине специалисты управления здравоохранения искали такие возможности и методы для использования в период эпидемии и борьбы с инфекцией, которые можно было бы использовать на протяжении достаточно длительного времени. Специалисты управления здравоохранения предполагали, что предлагаемые «мягкие» бескарантинные методы борьбы с эпидемией не имели бы чрезмерно резких негативных последствий ни для людей (если ограничивать свободу передвижения людей и закрывать их надолго дома на карантин), ни для экономики в целом. По мнению Тегнелла, если во время эпидемии закрывать на карантин школы, детские сады, разнообразные предприятия и фирмы и оставлять людей дома, то это могло бы практически затормозить экономику страны в целом (Tegnell: Muskett av 2020). В Швеции на протяжении всей весны (период распространения эпидемии начался с конца февраля – начала марта) продолжали работать детские сады и начальная школа, рестораны и кафе, основная часть фирм и предприятий перевели своих сотрудников на режим удаленной работы, школьники старших классов и студентов тоже ушли на дистанционное обучение. Также работали, правда, в особом режиме с соблюдением норм социального дистанцирования, рестораны и бары.

Шведское государственное управление здравоохранения, которое непосредственно занималось разработкой и реализацией конкретных мер противодействия эпидемии, предложило программу мероприятий по борьбе с коронавирусной инфекцией с минимальными прямыми запретами и ограничительными мерами. Правительство и премьер-министр Швеции Стефан Левен (Stefan Löven) поддержали такой план действий. Надо отметить, что в стране вводились в действие практически только два прямых запрета: запрет собираться группами более 50 человек (он продолжал действовать еще в июне 2020 г.) и запрет на посещение домов престарелых (был введен распоряжением премьер-министра С. Левена с 31 марта 2020 г., и его

действие продлено вплоть до 31 августа 2020 г.). В случае продления последнего ограничения рекомендуется создать дополнительные возможности для расширения контактов и общения обитателей домов престарелых со своими родственниками. В перспективе рассматривается создание таких возможностей как организация посещений на открытом воздухе, расширение дистанционных контактов на цифровых устройствах (планшетах) (Besöksförbud inom äldreomsorgen 2020).



Рис. 2. Выступает премьер Стефан Левен. Фото www.ru.sweden.se.

В силу осуществляемой в Швеции «мягкой» безкарантинной стратегии борьбы с эпидемией коронавируса COVID-19, в стране продолжалась достаточно размеренная обычная жизнь, но с учетом изданных властями рекомендаций. Также предписывалась изоляция лиц с подтвержденными положительными тестами по COVID-19 и наиболее уязвимых старших возрастных групп населения. Швеция не закрывала свои границы полностью, внутри страны продолжало действовать железнодорожное и авиасообщение, хотя и сокращенной интенсивности. Обязательной обсервации после возвращения шведов домой из других стран также не осуществлялось. Правда, отметим, что накануне Пасхи (12 апреля 2020 г.) выступали в средствах массовой информации шведский король Карл XVI Густав, а также

премьер-министр С. Левен, которые обратились к жителям страны с просьбой без крайней необходимости не покидать регионы своего проживания (Kung Karl XVI Gustav 2020). Это касалось в значительной степени Стокгольма, где отмечался очень высокий уровень заболеваний по сравнению с другими регионами страны. В Стокгольме проживает значительная часть шведов – около 2.5 млн человек (население всей Швеции – более 10 млн человек). В контексте эпидемиологической обстановки и рекомендаций властей о сокращении необязательных поездок во время пасхальных каникул граждане страны вняли этим рекомендациям и по данным биллинга телефонной связи, было отмечено значительное – до 80% – сокращение передвижений по стране (Коронавирус: шведская модель 2020). Многие люди остались дома. Студенты в Швеции в мае традиционно ездят на каникулы, к родственникам и просто много путешествуют по стране. Однако в 2020 г. шведское управление транспорта ввело с 15 мая временные ограничения на массовые передвижения студентов по стране. Такое решение было принято по предложению шведского государственного управления здравоохранения в целях уменьшить возможное распространение эпидемии из Стокгольма в новые регионы. К началу июня эти рекомендации уже были отменены и в июне все граждане страны, не имеющие положительных тестов на коронавирус, могли спокойно, без ограничений передвигаться по всей Швеции.

В Швеции первый случай пациента с COVID-19 был зафиксирован в середине февраля. На протяжении всего этого сложного периода, когда в стране происходил рост числа заболевших, детские сады и начальная школа продолжали работать и принимать учеников. Такое решение, было связано с тем, что в случае закрытия детских дошкольных заведений и начальной школы, один из родителей ребенка был бы вынужден остаться дома, в отпуске с маленьким ребенком. Зачастую это мог бы быть и медперсонал, кто-то работающий в больницах, что, в свою очередь, могло значительно сократить число различных медработников, занятых непосредственно в больницах в работе с пациентами. Шведские власти посчитали, что подобные меры, поддерживающие работу детских садов и начальной школы, были важны для общей стабилизации ситуации в стране в период эпидемии. Вместе с тем, многие предприятия, и особенно в Стокгольме, столице страны, стали заранее готовиться к организации удаленной работы персонала. В период, когда коронавирусная инфекция стала активно распространяться по Стокгольму, управление здравоохранения рекомендовало

гражданам не покидать пределы своего района проживания. Население страны старалось аккуратно выполнять рекомендации властей и управления здравоохранения.



Рис. 3. Стокгольм. Фото Максима Тора (Maxim Thore), Bildbyran.

Помимо детских садов и начальной школы в Швеции продолжали работать рестораны, бары, но при условии соблюдения ряда норм. Так, посетители не могли задерживаться у барной стойки; также исключались скопления людей в зале, на открытых террасах, надо было соблюдать дистанцию между столиками. За соблюдением всех предписанных правил должны были следить местные власти, муниципалитеты. В случае отмеченного двукратного нарушения предписанных требований такие заведения могли даже закрыть (до исправления выявленных нарушений). Практика ограничения числа участников коллективных мероприятий, которых одновременно могло быть не более 50 человек, была введена по всей стране. За нарушение численности коллективных мероприятий местные власти даже могли выписать штраф. Также везде – в магазинах, ресторанах, общественных публичных пространствах – действовало непреложное требование соблюдения так называемой социальной дистанции.

Обязательным считается расстояние не менее полутора метров между столиками в кафе и ресторанах, в очереди между людьми. В соответствии с рекомендациями эпидемиологов, такая социальная дистанция между людьми может активно и успешно способствовать замедлению распространения вируса.



Рис. 4. Общий вид парка. Фото РИА Новости.

Особенностью шведского варианта борьбы с эпидемией COVID-19 является и то, что само шведское правительство старается, по возможности, дистанцироваться от непосредственного участия в процессе выработки и принятия конкретных решений, отдавая приоритет в этом специалистам-эпидемиологам. Таким образом, приобрел широкую известность в мире главный шведский эпидемиолог государственного управления общественного здравоохранения (*Folkhälsomyndigheten*) А. Тегнелл. Важной задачей, по мнению Тегнелла, было по возможности максимально затормозить распространение эпидемии, что позволяло бы более равномерно распределять на-



Рис. 5. Стокгольм, апрель 2020 г. Фото Фредрика Сандберга (Fredrik Sandberg), TT News Agency –AFP, Sweden OUT.

грузку на систему здравоохранения в целом и на больницы страны. Специалисты управления здравоохранения использовали просчитанные математиками модели возможной скорости распространения эпидемии коронавируса, которые были построены на основе имевшихся (на момент начала эпидемии) статистических данных. Эти расчеты были необходимы для того, чтобы по возможности обозначить периоды эпидемии: рост и снижение числа заболевших, достижение плато и в перспективе – возможного срока формирования так называемого «коллективного иммунитета» (Closing borders i 2020). После предварительной проработки управление здравоохранения принимало рекомендации, которые доводились уже до сведения общественности (Det kan bli flokkimmunitet 2020).



Рис. 6. Андерс Тегнелл. Фото dw.com.

Одним из важных посылов для разработки и формирования шведского подхода в борьбе с эпидемией коронавируса, по мнению автора этой программы, главного эпидемиолога страны А. Тегнелла, было то, что выбранная стратегия должна была эффективно воспрепятствовать распространению коронавирусной инфекции. Другой декларируемой целью была полноценная защита т.н. групп риска (людей старше 70 лет и проживающих в домах престарелых). В такой непростой с эпидемиологической точки зрения ситуации шведское общество все же оставалось в достаточной степени открытым, шведские граждане практически не имели никаких излишних ограничений, наложенных на передвижение или иные личные свободы. Отметим, что в это время существовали определенные ограничения для въезда в Швецию граждан стран, не входящих в Шенгенскую зону.

По первоначальным расчетам скорости развития эпидемии в Стокгольме предполагалось, что к концу мая коронавирусной инфекцией должны были переболеть около 20% населения города (из общего числа горожан порядка 2,5 млн человек). На практике же по данным проведенных исследований тестов в Стокгольме на конец мая антитела были зафиксированы только у 7,3% обследованных жителей (*Sverige är bäst även när 2020*). По обновленным расчетам шведских математиков т.н. коллективный иммунитет у жителей Стокгольма предполагалось достичь приблизительно к концу июня. Теоретическое появление коллективного или популяционного иммунитета возможно тогда, когда коронавирусом переболеет от 45% населения (по одним источникам) до 60% населения (по другим). В том же случае, когда коллективный иммунитет (при определенном, довольно высоком проценте переболевших) уже будет достигнут, то становится вполне реальным и возможным на практике контролировать и скорость распространения самой эпидемии.

В настоящее время многие страны (начиная со второй половины мая) стали достаточно энергично, хотя и с разной скоростью, осуществлять мероприятия по выведению граждан и экономик из карантина и восстановлению обычной жизни. Тем не менее, по мнению многочисленных специалистов, опасность распространения эпидемии коронавируса продолжает быть актуальной и сейчас. По-прежнему вопросы эпидемии COVID-19 существуют на повестке дня для медиков, вирусологов и других специалистов. В связи с этим обратим особое внимание на заявление генерального директора шведского управления общественного здравоохранения Йохана Карлссона (Johan Karlsson), который считает, что избежать второй волны эпидемии коронавируса предстоящей осенью, скорее всего, не удастся. В настоящее время в мире уже существуют большие очаги распространения инфекции в Латинской Америке, Юго-Восточной Азии, очень реально появление очагов эпидемии и в Африке (В Швеции заявили... 2020). В контексте того, что вторая волна эпидемии коронавируса COVID-19 предстоящей осенью весьма реальна, как предполагают эпидемиологи (хотя по оценкам специалистов, она будет, скорее всего, более слабой как по силе воздействия, так и по возможным последствиям), становится тем более важным и полезным знакомиться со шведским опытом. В стране не было осуществлено локаутов, не произошло крупных остановок производств и всей экономики в целом, не вводились ограничения личных свобод граждан. Необходимо особо подчеркнуть, что

сами шведские специалисты, и в частности А. Тегнелл, не считают избранную в стране «мягкую» бескарантинную стратегию преодоления эпидемии коронавируса безоговорочно наилучшей и бесспорной. Пока еще эпидемия коронавируса продолжается, и по этой причине отсутствуют окончательные статистические данные, нет возможности полностью проанализировать ситуацию с жертвами эпидемии.

Однако далеко не все шведские специалисты, врачи, ученые безоговорочно поддерживали проводимые в Швеции «мягкие» меры по преодолению эпидемии COVID-19. Такая тактика борьбы с эпидемией (без введения строгих карантинных и ограничительных мер в стране) совсем не у всех шведских специалистов находила понимание и поддержку. В шведской газете «Дагенс нюхетер» (*Dagens Nyheter*) 14 апреля было опубликовано письмо группы ученых различных специальностей (эпидемиологов, вирусологов, биологов), несогласных с выбранной тактикой и критикующих действия управления общественного здравоохранения. Авторы письма указывали на недостаточность мер, проводимых в Швеции для преодоления последствий эпидемии коронавируса. Они критиковали отказ шведских властей и, в частности, управления здравоохранения от введения в стране строгих карантинных мер. В письме также обращалось внимание на то, что по сравнению с другими скандинавскими странами и Финляндией, где карантин был введен, летальность в Швеции была значительно выше (*Folkhälsomyndigheten har misslyckats 2020*).

Также обращалось внимание на то, что на начальных этапах эпидемии учет погибших от коронавируса был недостаточно унифицирован (в действительности летальный исход мог произойти от других, в том числе хронических, заболеваний, а в статистику попадал как гибель от этой инфекции). К примеру, на 6 мая в Швеции было зарегистрировано почти 3000 смертей от COVID-19. Это в три раза больше, чем в Дании (493), Финляндии (240) и Норвегии (214), вместе взятых (*Schwedens Corona-Todesfälle*). На начало июня в Дании умерли от коронавируса 580 человек, в Норвегии – 237, в Финляндии – 321 (*Statsepidemiolog Anders Tegnell: Vores strategi... 2020*). На пресс-конференции, которая состоялась 6 мая, главный государственный эпидемиолог А. Тегнелл заявил, что три четверти умерших от COVID-19 в возрасте 70 лет и старше находились под патронажем социальных служб. Всего на указанное время в Швеции было заражено около 24 тысяч человек, более 1600 человек находились в реанимации (*Närmar oss 3 000 avlidna 2020*). По официальным сведениям управления об-

щественного здравоохранения Швеции на 10 мая 2020 г. 3225 человек умерли от COVID-19. Но особо отмечалось, что по загруженности больниц наметилась отрадная тенденция к постепенному сокращению потока пациентов (*Sverige betraktas som ett smittfarligt 2020*).

Обсуждения программы борьбы с эпидемией коронавируса, разработанной управлением здравоохранения, проходили постоянно и в самой Швеции. Некоторые специалисты, которые поначалу поддерживали проводимый в стране «мягкий» подход к борьбе с эпидемией, впоследствии меняли свое отношение, поскольку видели высокую летальность среди жертв инфекции в Швеции: они стали резко критиковать А. Тегнелла. Анника Линде (*Annika Linde*), другой бывший главный эпидемиолог страны, в самом начале развития эпидемии, также была уверена в том, что возможно одновременно и защитить пожилых граждан из группы риска и достичь коллективного (популяционного) иммунитета. Это могло бы произойти после того как 60% населения переболеет коронавирусом и приобретет необходимые антитела, сильно затормозив таким образом цепочку передачи вируса. Однако по мере развития эпидемии и роста числа летальных исходов в Швеции (повторим, что этого не было в соседних скандинавских странах, которые пошли по пути введения строгих карантинных мер) она поменяла свою точку зрения. Доктор А. Линде отмечала, что еще в самом начале, в марте 2020 г., произошло слишком быстрое распространение болезни. По ее мнению, тогда, еще с самого начала следовало бы закрыть магазины, рестораны, приостановить иные общественные активности для того, чтобы замедлить распространение вируса в самом Стокгольме (*Anders Tegnell's forganger... 2020*).

В ответ на резкую критику в свой адрес А. Тегнелл заявлял, что наибольшее значение имеют не сами цифры, а правильно выбранное направление и цели деятельности. Именно в правильном определении таких долгосрочных мер он видит главную задачу предпринимаемых управлением здравоохранения действий. Основной целью, по его мнению, было добиться замедления распространения вируса в Стокгольме (где коронавирус особенно распространился) и по стране. При этом Тегнелл признал, что управление здравоохранения допустило серьезные ошибки в работе с пожилыми людьми из группы риска и домов престарелых, и указывал на необходимость исправления этой ситуации. Зачастую рост смертности заболевших коронавирусом в Швеции происходил именно за счет лиц старшего возраста и из домов престарелых (*Tegnell's svar på skarpa kritiken 2020*). Еще в апреле

в Стокгольме прозвучала идея о том, что пожилых людей из группы риска (старше 70 лет), которые проживают в стесненных условиях, необходимо временно переселить. Речь шла главным образом о тех, кто проживал большими семьями в районах доминирующего заселения мигрантов в Стокгольме (Ринкебю-Киста и Спонга-Тенста). Предполагалось, что такими мерами будет возможно затормозить распространение инфекции в этих районах и минимизировать риски для пожилых людей (Riskgrupper ska erbjudas 2020).

Проблемы лиц пожилого возраста (70+) и обитателей домов престарелых, их штатный и вспомогательный персонал, а также персонал выездных патронажных служб находятся в сфере юрисдикции управления социальных дел (*Socialstyrelsen*), которое осуществляет координирующую деятельность и выпускает соответствующие рекомендации. Непосредственный контроль исполнения таких рекомендаций на местах выполняют муниципалитеты (коммуны) и региональные власти. Управление социальной защиты опубликовало следующую статистику по заболеваемости и смертности в сфере системы ухода за пожилыми людьми по состоянию на 6 мая 2020 г.: половина граждан старше 70 лет, скончавшихся от COVID-19 на указанное время, проживали в домах престарелых (948 человек), 26% умерших (493) пользовались услугами выездных патронажных служб. Что касается места смерти, то 52% граждан старше 70 лет скончались в домах престарелых, 43% – в больницах, 3% – у себя дома, а по 2% данных нет (*Socialstyrelsen hittar 2020*).

Управление здравоохранения признавало, что в домах престарелых была достаточно сильно распространена инфекция коронавируса, с большим количеством летальных случаев. Такая ситуация сложилась, по оценкам специалистов, во многом из-за недостаточной профилактической и разъяснительной работы, в том числе, и с сотрудниками социальных организаций. Существующие проблемы также объяснялись тем, что в домах престарелых своевременно не проводили диагностические тесты, их не сразу закрыли для посещений (распоряжение премьер-министра С. Левена об отмене посещений вышло только 31 марта). Важно отметить, что для работы вспомогательного персонала патронажных служб как в самих домах престарелых, так и на дому, зачастую привлекаются те, кто трудится на временной почасовой основе. Такая практика в области медико-социального ухода за пожилыми людьми в организациях социального обслуживания или на дому в частных домохозяйствах имеет довольно широкое распространение.

Социальные службы нередко используют значительное количество внештатных сотрудников на социально-патронажных работах по уходу за престарелыми (как на дому, так и в домах престарелых), что объясняется нехваткой штатного персонала. С другой стороны, студенты и те иностранцы, которые еще недостаточно интегрированы на рынке труда, на таких работах получают реальную возможность заработка. В 2019 г. около четверти персонала в медико-социальном обслуживании пожилых людей составляли те, кто не имел постоянного трудового контракта и трудился с почасовой оплатой. А в марте эта цифра достигла уже почти 40%. Зачастую такие работники не имеют необходимого опыта и образования (Schwedens Corona-Todesfälle 2020).

Многие временные сотрудники, привлекаемые к патронажной работе (это отмечалось критиками и признавалось управлением здравоохранения), не были подготовлены должным образом к возникшей ситуации эпидемии коронавируса. Они не были готовы к необходимости профилактики и контроля за своим собственным здоровьем в период эпидемии, к тщательному соблюдению обязательных защитных мероприятий по использованию средств индивидуальной защиты: использованию перчаток, масок, санитайзеров в работе с подопечными. Кроме того, социальные службы жаловались на нехватку средств индивидуальной защиты для работы с подопечными (Arbetsmiljöverket överklagar 2020). Временно нанятые сотрудники могли приходить и работать даже при плохом самочувствии, наличии температуры, общего недомогания, что объяснялось условиями системы повременной оплаты труда и их опасениями потерять работу. Впоследствии таким сотрудникам было настоятельно рекомендовано при плохом самочувствии не выходить на работу, а оставаться дома. Соблюдение таких мер должно затормозить распространение инфекции в домах престарелых, где находился наиболее уязвимый контингент (Kraftigt ökad smitta 2020).

На существующую проблему с домами престарелых обратил внимание и премьер-министр С. Левен в своем интервью газете «Экспрессен» (*Expressen*) от 18 июня 2020 г. Он подчеркнул необходимость соблюдения всеми сотрудниками гигиенических требований. В этой связи Левен декларировал, что правительство организует дополнительное обучение правилам гигиены в работе с подопечными для персонала учреждений медико-социальной службы. Предполагается, что обучение должно пройти примерно 140 тысяч человек (Löfvens försvar 2020).

Необходимо отметить, что, по мнению шведских исследователей, в некоторых мигрантских общинах степень заражения коронавирусом была значительно выше, чем в целом по стране и городам. В первую очередь это касается Стокгольма и, в частности, сомалийской общины. Объясняется это тем, что иммигранты там проживают скученно – несколько поколений одной семьи живут совместно. У них в культуре существуют традиции обязательного посещения заболевших. Отсюда – быстрое распространение заболеваний в этой среде. В тех городах, где проживает большое количество мигрантов (в первую очередь, Стокгольм, Гетеборг, Мальме), была организована просветительская работа: местные власти распространяли листовки практически на 15 языках с информацией о необходимости соблюдения личной гигиены (Коронавирус: шведская модель 2020).

В интервью радиостанции «Радио Швеции» 6 июня А. Тегнелл заявлял, что, по его мнению, общее направление, подход и стратегия борьбы с эпидемией COVID-19 не вызвала у него сомнений ни прежде ни сейчас. Тем не менее, считает Тегнелл, необходимо учитывать появившиеся за последние месяцы новые знания о вирусе, его распространении и воздействии, о его последствиях, о понимании природы болезни и опыта борьбы с ней. И в таком контексте (новая информация, углубляющая знания об инфекции), как считает главный эпидемиолог, было бы возможно скорректировать некоторые предпринятые ранее действия. Так, к примеру, в самом начале эпидемии (конец февраля – март) еще не было необходимых и достаточных знаний о воздействии данного коронавируса на людей, о его последствиях для заболевших. И тогда считали, что бессимптомные носители вируса (то есть те, кто не имел каких-либо внешних проявлений заболевания и повышенной температуры) не могут заражать окружающих. По этой причине сразу не были закрыты для посещения дома престарелых. Также проводилось недостаточное количество тестирований на коронавирус, в действительности необходимо было делать их значительно больше. Кроме того, никак нельзя назвать достаточными существовавшие в тот момент меры по проверке состояния здоровья персонала учреждений социального ухода. Важно и необходимо проводить проверки состояния здоровья как штатного персонала, так и временного персонала, который не состоит в постоянном штате социальных учреждений, но осуществляет патронажные работы. Но все это стало ясным, к сожалению, значительно позднее. Временные работники, не имея долгосрочного трудового договора, не могли (при

недомогании) остаться дома и не выходить на работу, что имели возможность делать штатные сотрудники в похожей ситуации. При любом самочувствии, с различными симптомами временный персонал выходил на работу, занимался уходом за пожилыми людьми и в социальных учреждениях и в домашних условиях. Значительный эмпирический важный опыт накапливался постепенно и непосредственно в ходе практической работы. А. Тегнелл в своих выступлениях неоднократно говорил о том, что существует потенциал для улучшения принимаемых в Швеции мер по работе с пожилыми людьми. Тегнелл констатирует, что в конкретных временных условиях и для конкретной страны – Швеции – принятые меры зарекомендовали себя как достаточно эффективные, хотя и совсем не бесспорные, а также дали необходимые результаты (Tegnell: Fler åtgärder 2020).

Недостаточность профилактической работы в домах престарелых в самом начале эпидемии признается не только критиками концепции «мягкой» тактики, но и ее авторами. Также важным замечанием к реализуемой в Швеции стратегии борьбы с эпидемией было и то, что в самом начале эпидемии, в марте – начале апреля, в стране проводилось недостаточное количество тестирований на коронавирус (всего около 20 тысяч в неделю). В начале июня количество проводимых тестов достигало уже почти 50 тысяч человек в неделю. По разным данным около половины от общего числа погибших из группы риска (старше 70 лет) проживали в домах престарелых (Över 5 000 döda – Tegnell 2020).

Для более точного понимания и оценки шведской модели борьбы с эпидемией коронавируса (что подчеркивают и шведские специалисты-эпидемиологи) чрезвычайно важно иметь в виду, что все текущие процессы не завершились и находятся в постоянном развитии. Сейчас ни сами специалисты, инфекционисты и вирусологи, ни иные исследователи и наблюдатели не имеют полного и всестороннего понимания многих вопросов, касающихся вируса, путей преодоления эпидемии и надежных способов терапии. Всё и вся находятся, можно сказать, еще в пути, и, как многие специалисты предполагают – в самом начале сложной и длинной дороги по преодолению последствий эпидемии. В этом контексте все сказанное о шведском опыте не отражает универсального решения для преодоления эпидемии. Шведский вариант борьбы с эпидемией коронавируса – это всего лишь тот комплекс мер, который шведские эпидемиологи сочли возможным предложить и реализовать на основе тщательного анализа совокупности многих факторов и имеющегося опыта в данной конкретной стране.

Ситуация, связанная с распространением в мире пандемии коронавируса COVID-19, создала совершенно новую реальность для многих стран мира. Это касается не только медицины и здравоохранения, но в значительной степени – экономической, политической и социальной ситуации в различных странах. В большинстве стран мира, попавших в ситуацию пандемии коронавируса, национальные власти ввели карантинный режим, предполагающий жесткие ограничительные меры по сокращению (или приостановке) работы производств, всей экономической и общественной жизни в целом, ограничение передвижения людей, сокращение профессиональной и социальной активности граждан, перевод подавляющего большинства трудящихся на дистанционную работу (где это возможно), временное закрытие общественных мест (магазинов, музеев, концертных площадок спортивных залов и т.д.). Из-за многочисленных локаутов и закрытий производств выросла безработица. Основная часть стран, где свирепствовала эпидемия COVID-19 и где введены режимы карантина или иные ограничения, жили в состоянии локдауна. И теперь, по мере сворачивания чрезвычайных мер, важнейшими задачами становятся осуществление успешного выхода каждой отдельно взятой страны из многочисленных и разнообразных ограничений, восстановление экономики, стабильной социальной и повседневной жизни населения. Как никогда ранее, актуален поиск успешных решений для множества возникающих задач и вопросов во самых разных областях жизни. Невзирая на то, что в самой Швеции не было локдауна, уровень безработицы в период обострения эпидемии в середине апреля вырос и достиг около 10%. Тогда же шведский министр финансов Магдалена Андерссон (Magdalena Andersson) заявила, что ВВП страны в текущем году может сократиться (Swedish Jobless Rate 2020).

Обратим внимание на то, что сейчас становится все более понятным: пандемия коронавируса COVID-19 помимо медицинских, экономических, психологических и гуманитарных последствий, имеет и иные – социальные проявления, которые могут еще достаточно долго давать о себе знать. Так, к примеру, по данным шведской полиции на протяжении последнего времени в текущем году число преступлений, связанных с наркотиками, выросло на четверть по сравнению с аналогичным периодом прошлого 2019 г. (В Швеции число наркопреступлений выросло 2020). Эта ситуация, по мнению специалистов, отражает тот факт, что, несмотря на эпидемию коронавируса, в страну все-таки продолжали поступать наркотики. Полиция сейчас стала еще более

внимательно относиться к подобным преступлениям. Есть и примеры другого рода. В течение последнего времени (весна 2020 г.) представители шведской полиции и социальных служб во время своих регулярных рейдов отмечали, что молодые люди и подростки все чаще стали предлагать различные сексуальные услуги за деньги. Молодые люди объясняли такие свои действия тем, что из-за эпидемии коронавируса они лишились дополнительных доходов, которые получали, подрабатывая, к примеру, в ресторанах быстрого питания, в других торговых точках. Сотрудник стоковой социальной службы отмечает, что подростки психологически тяжело переживают изменения своей жизненной ситуации: потерю дополнительного заработка на фоне временной приостановки занятий в старших классах. Нередко такие молодые люди чувствовали себя достаточно одиноко и изолированно, вследствие чего начинали искать нетипичные решения выхода из сложившейся ситуации (Polisen och socialtjänsten 2020).

Сами шведы обращают особое внимание на то, что для Швеции очень большую и важную роль играет осознание гражданами своей личной ответственности в частной и общественной жизни. В конкретной ситуации эпидемии коронавируса – это означало добровольное выполнение гражданами официальных рекомендаций, которые не сопровождалось никакими запретами или штрафами. Использование шведской рекомендательной (а не запретительной) тактики при преодолении эпидемии является возможным во многом благодаря доверию граждан к власти и правительству, а также присущему шведам стремлению находить баланс, равновесие, компромисс. По этим причинам (и таково консолидированное мнение специалистов), шведские власти могут абсолютно взвешенно и спокойно использовать в своей работе с населением рекомендации, не вводя запретов и иных рестриктивных мер. Специалисты также сходятся во мнении, что конкретный шведский опыт, возможный и вполне успешный в самой Швеции, вряд ли может быть заимствован в неизменном виде и перенесен в другие страны. В самобытном шведском варианте преодоления эпидемии присутствует очень важная составная часть – это дисциплинированность и обязательность самих шведов.

Говорить о том, что в борьбе с эпидемией коронавируса Швеция идет совершенно особым путем, думается, не совсем верно. Страна существует в контексте глобальных рынков, в системе мировых экономических и транзитных связей, а ее экономика зависит от партнеров – различных национальных производств. Вся мировая экономика

в настоящее время в разной степени переживает сложные времена. И хотя бытует мнение, что «мягкими» противоэпидемическими мерами Швеция стремится минимизировать экономические риски и ущербы, в действительности эта страна, как и другие страны, испытывает спад производства и рост безработицы.

Как уже отмечалось, путь преодоления эпидемии коронавируса COVID-19, избранный в Швеции, далеко не всеми специалистами и не везде воспринимается безоговорочно, а делать какие-либо окончательные выводы о его эффективности пока рано. Обратим внимание на выступление в начале мая 2020 г. доктора Майка Райана (*Mike Ryan*), исполнительного директора программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Он в своей речи особо подчеркивал, что в Швеции успешно реализуются достаточно строгие практические эпидемиологические меры, действует четкая программа борьбы с эпидемией коронавируса, включающая, в том числе, и такие меры как физическое дистанцирование населения, меры по защите и уходу за пожилыми людьми в домах престарелых, тестирование, использование защитных средств. «Швеция применяет очень серьезный стратегический подход и работает со всеми сферами общества. То, чем этот подход отличается – в Швеции действительно доверяют собственному населению» – так сказал доктор Райан. Чиновник ВОЗ подчеркнул, что в Швеции с конца апреля и в мае стали делать значительно больше тестов на наличие коронавируса, что представляется позитивным, и в целом шведскому здравоохранению пока удавалось контролировать ситуацию (D-r Mike Ryan.2020).

Не претендуя на исчерпывающее объяснение феномена выбранной стратегии борьбы с эпидемией коронавируса COVID-19, попробуем понять, каким образом «гражданская сознательность» населения по исполнению неких рекомендованных властями норм, ограничений и распоряжений (но не прямо предписанных определенных действий, запретов или штрафов) фактически подтвердила ожидания шведских властей. Шведы в своей массе добровольно соблюдали рекомендованные властями ограничения повседневной жизни. Для лучшего понимания необходимо немного пояснить особенности национального характера самих шведов, их поведения, что, в конечном итоге, и сделало возможным проведение властями страны достаточно «мягкой» программы по преодолению эпидемии COVID-19 практически только рекомендательными мерами и без введения карантина и каких-либо жестких ограничений. Возможно, понимание алгоритмов поведения

и восприятия шведами сложившейся ситуации, поможет и в значительной степени объяснить произошедший в период эпидемии коронавируса COVID-19 феномен шведских «рекомендательных» (но не рестриктивных, запрещающих) мер.

Шведы исторически известны своим сдержанным характером, тщательным отношением к труду, своей добропорядочностью и обязательностью. Во многом, конечно, черты характера шведов формировались целым комплексом условий и причин, в числе которых и влияние догм и устоев прагматичной, лаконичной и достаточно аскетичной лютеранской религии, распространившейся в стране с XVI века. Отмечается, что шведы с большим доверием и искренней поддержкой относятся к действиям властей в самых разных вопросах экономической, политической, социальной жизни. Рост доверия граждан к властям и действиям управления здравоохранения увеличивается, что отражают результаты регулярных социологических опросов (Плевако, 2020). В ситуации с эпидемией коронавируса COVID-19 шведы в целом проявили традиционные черты своего характера – осмотрительность, независимость и самостоятельность. Социальные антропологи отмечают и такие стороны характера обычного шведа как уступчивость, вежливость, глубокое уважение к личности и к внутреннему миру каждого человека. Спокойное и сдержанное восприятие внешнего мира, безусловно, оказывает свое влияние и на отношение шведов к миру и к людям, на способ их взаимодействия с реальностью, в том числе, на восприятие действий и распоряжений, исходящих от властей. В этом смысле понятие *lagom* («достаточности») стало в настоящее время своего рода символом шведской умеренности и зачастую помогает решать многие проблемы путем выработки компромиссных решений. В экономической сфере, к примеру, был выработан своего рода срединный путь между стремлением к экономическому росту и проведением социально ориентированной политики. В общественных и социальных проявлениях также приветствуется умеренность, отсутствие демонстрации всякого индивидуального превосходства. Таким образом, соблюдение принципов «умеренности» в самых различных сферах жизни позитивно влияет на поддержание стабильности, умиротворенности людей (Берлин 2001).

Проявления стремления к компромиссному решению сложных вопросов бывают иногда нетипичными и даже забавными. Так, широко известно, что в ночь с 30 апреля на 1 мая студенты любят собираться и весело праздновать т.н. Вальпургиеву ночь, праздник наступления весны.



Рис. 7. Традиционный праздник Вальпургиевой ночи. Фото ЕРА.

В связи с действовавшими в апреле и мае строгими рекомендациями правительства не собираться группами больше 50 человек в общественных местах, в Лунде, одном из университетских городов, местные муниципальные власти нашли весьма своеобразное решение проблемы студенческих посиделок в эту ночь. На территории парка, где традиционно собирались студенты, везде был обильно рассыпан куриный помет (Праздник Вальпургиева ночь 2020). Таким образом, возможность расположиться на траве и весело отмечать праздник объективно перестала существовать. Проблема таким неожиданным образом была решена.



Рис. 8. Вальпургиева ночь, 30.04.2020. Фото ЕРА.

Важной чертой шведской культуры, которая нашла свое проявление и в современной ситуации с эпидемией COVID-19, является стремление к выработке и реализации компромиссов, к бесконфликтному решению различных сложных и спорных вопросов, а также неукоснительное соблюдение законов во всех сферах общественной и частной жизни. В этом контексте важным условием является практически отсутствие коррупции в стране, добровольное и искреннее соблюдение основной массой жителей общественного порядка, доступность разнообразной информации, соблюдение в трудовой практике коллективного договора как основного регулятора рынка рабочей силы (Шведы 2008:159–161). Тем не менее, учитывая все сказанное выше, отметим, что социальная и экономическая политика правительства нередко вызывает оправданную критику со стороны населения, что особенно наглядно видно в последнее время, в том числе, и в связи с ростом миграционного потока в страну и с возникающими проблемами адаптации мигрантов. Население страны достаточно позитивно относится к прибывающим мигрантам. Повторим, что сами шведы считают важным условием благополучной жизни и успешного развития страны обязательную реализацию социальной политики для всех граждан и осуществление социальных гарантий для всех категорий населения, в том числе и вновь прибывших.

Говоря об особенностях шведов невозможно не вспомнить крупнейшего шведского этнолога Оке Дауна (Åke Daun), который много писал о шведском менталитете, подразумевая под этим существование и соблюдение определённых норм и традиций в мышлении, поведении, культуре, общественной жизни. В конечном итоге, по его мнению, именно повседневная жизнь людей определяет и их социальную жизнь. Отождествления собственной личности с определённым окружением и социальным контекстом приобретают в наши дни всё большее значение и являются важным психологическим фактором. Шведский национальный характер (или, другими словами, комплекс вопросов, относящийся к идентичности и самосознанию шведов) часто рассматривался, в частности, в контексте изучения шведскими исследователями процессов становления шведского национального государства. О. Даун полагал, что национальная культура страны формируется в человеческих взаимоотношениях и существует в определённом социуме. Содержание этих отношений может проявляться и в таких личностных характеристиках как застенчивость, независимость, уход от конфликтов, честность, коллективизм и вместе с тем

индивидуализм, неприязнательность (Daup 1998). Все отмеченные ученым характеристики находят свое подтверждение и в текущей ситуации с эпидемией COVID-19.

Постепенно, аккуратно и осторожно начинает восстанавливаться привычная жизнь во многих странах. Конечно, возвращение к привычной жизни не отменяет необходимости соблюдения мер предосторожности, чтобы не заразиться инфекцией. Именно в целях предотвращения распространения инфекции был введен временный запрет на въезд в Швецию, который действует с 19 марта 2020 г. и касается государств за пределами стран ЕС, Великобритании, Норвегии, Исландии, Лихтенштейна и Швейцарии. Запрет первоначально был установлен на 30 дней и потом неоднократно продлевался. Сейчас это распоряжение продлено до 30 июня 2020 г. Этот запрет на въезд не распространяется, естественно, на граждан Швеции. МИД Швеции сделал заявление о том, что для шведских граждан с 30 июня будут сняты ограничения на поездки в ряд стран (Греция, Хорватия, Испания, Италия, Португалия, Словения, Франция, Исландия, Бельгия, Швейцария, Люксембург). Относительно других европейских государств рекомендации для граждан страны пока остаются прежними – не совершать «необязательных» поездок. В страны же, которые не входят в ЕС и Шенгенскую зону, рекомендовано до 31 августа вообще не совершать поездок. По мнению шведского МИД, это связано не столько с инфекционной опасностью, сколько с неопределенностью карантинных мер в ряде стран и состоянием межгосударственного транспортного сообщения. Также пока шведский МИД не дает рекомендаций и по поездкам в соседние скандинавские страны, что, вероятно, связано с тем, что сами эти страны исключили Швецию из числа государств, границы с которыми они собираются открыть (Krisinformation. Emergency information 2020).

Совершенно очевидно, что сложившаяся в мире ситуация с эпидемией коронавируса и, в том числе, в Швеции, повлечет за собой определенные изменения в привычном образе жизни людей. В этом контексте шведский опыт преодоления эпидемии коронавируса представляется чрезвычайно интересным и полезным для знакомства и изучения. Шведский премьер-министр С. Левен 18 июня дал интервью газете «Экспрессен» (*Expressen*), которое стало его первым публичным выступлением по поводу эпидемии коронавируса за последние месяцы. Он заявил, что никаких сомнений в правильности избранной и осуществляемой в стране тактики борьбы с эпидемией коронави

руса нет, властям было необходимо защищать здоровье людей, обеспечивать систему здравоохранения всем требуемым для ее работы. В то же время, подчеркнул С. Левен, надо стремиться смягчать последствия эпидемии для тех, кто работает. Также важно и необходимо своевременно и полно информировать население обо всем происходящем в стране. Премьер-министр подчеркнул, эпидемиологические мероприятия можно и нужно совершенствовать, необходимо проводить больше тестов на наличие коронавируса у граждан (Löfvens försvar: Vi har inte 2020).

Все специалисты едины во мнении, что эпидемия коронавируса COVID-19 еще не завершилась. Всем странам надо стремиться к тому, чтобы спокойно и взвешенно пройти этот путь с наименьшими потерями. Безусловно, опыт других стран с их взглядом на проблему и ее решение представляется интересным и ценным. По мнению шведских специалистов-эпидемиологов, отличия в тактике борьбы с эпидемией коронавируса в разных странах по сравнению со Швецией отмечаются только по форме проводимых мероприятий. Содержание и конечная цель проводимых противоэпидемических мероприятий во всех странах, и в том числе в Швеции, одинаковая – затормозить распространение инфекции, создать необходимые и достаточные условия для стабильной работы здравоохранения, больниц и выздоровления пациентов.

Источники

А что там, в Швеции? Exler.ru.25.04.2020 (https://www.exler.ru/blog/achto-tam-v-shvetsii.htm?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com) (29.04.2020).

В Швеции заявили о неизбежности второй волны коронавируса. РИА Новости. 11.06.2020 (<https://ria.ru/20200611/1572823233.html?in>). (11.06.20) (11.06.2020).

В Швеции число наркопреступлений выросло почти на треть. РИА Новости. 16.06.2020 (<https://ria.ru/20200616/1573002257.html>) (18.06.2020).

Коронавирус:шведская модель борьбы с эпидемией. Социально-экономический портал Exrus.eu (<https://ru.exrus.eu/Koronavirus-shvedskaya-model-borby-s-epidemiye-id5e8716770bf04049f009ea08>) (4.04.2020).

Праздник Вальпургиева ночь. 01.05.2020 (<https://www.youtube.com/watch?v=MIT309Awp3Q&feature=youtu.be>) (3.05.2020).

Arbetsmiljöverket överklagar beslut om munskydd. Arbetar skydd.se. 16.06.2020 (<https://www.arbetarskydd.se/arbetsmiljo/arbetsmiljoverket-overklagar-beslut-om-munskydd-6997290>) (18.06.2020).

Anders Tegnell's forganger: Sverige har muligvis valgt den forkerte strategi – Danmark fortjener ros. Berlingske. 26.05.2020 (<https://www.berlingske.dk/internationalt/anders-tegnells-forgaenger-sverige-har-muligvis-valgt-den-forkerte>) (29.05.2020).

Closing borders is ridiculous': the epidemiologist behind Sweden's controversial coronavirus strategy. Nature. 21.04.2020 (<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01098-x>) (26.04.2020).

D-r Mike Ryan (2020) World health organization. Посольство Швеции в России. 05.05.2020 (<https://www.facebook.com/watch/?v=264597237915722>). (5.05.20) (10.05.2020).

Folkhälsomyndigheten har misslyckats - nu måste politikerna gripa in. Dagens nyheter. 14.04.2020 (<https://www.dn.se/debatt/folkhalsomyndigheten-har-misslyckats-nu-maste-politikerna-gripa-in>; <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/forskare-kritiska-til-fhm-lat-politikerna-ta-over>). (18.04.2020).

Folkhälsomyndigheten (2020) Covid-19. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Covid-19 – statistik med diagram och kartor.

(<https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa>) (17.06.2020).

Johan Giesecke om brittisk expert: ”Arrogant”. Svenska Dagbladet. 28.04.2020. (<https://www.svd.se/johan-giesecke-om-brittisk-expert-arrogant>) (30.04.2020).

Hur många måste dö för flockimmuniteten? Svenska Dagbladet. 12.05.2020. (<https://www.svd.se/hur-manga-maste-do-for-flockimmuniteten>) (15.05.2020).

Kraftigt ökad smitta i äldreomsorgen i Gällivare. Arbetar skydd.se. 17.06.2020 (<https://www.arbetskydd.se/arbetsmiljo/kraftigt-okad-smitta-i-aldreomsorgen-i-gallivare-6997359>) (19.06.2020).

Krisinformation 15.06.2020. Besöksförbud inom äldreomsorgen förlängs. (<https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/juni/nationellt-besoksforbud-inom-aldreomsorgen-forlang>s) (15.06.2020).

Krisinformation.se. Emergency information from Sweden authorities. (<https://www.krisinformation.se/en/news/2020/june/ud-lifting-travel-advice-for-ten-countries-on-30-june>) (17.06.20).

Kung Karl XVI Gustav. Vi får leva på annat sätt. Dagens Nyheter. 29.03.2020. (<https://www.dn.se/nyheter/sverige/kung-carl-xvi-gustaf-vi-far-leva-pa-annat-satt>). (07.04.2020).

Löfvens försvar: ”Vi har inte högst dödstal”. Expressen. 17.06.2020. (<https://www.expressen.se/nyheter/lofvens-forsvar-vi-har-inte-hogst-dodstal>). (19.06.2020).

Närmar oss 3 000 avlidna – ett förskräckligt stort tal. 06.05.2020. Svenska Dagbladet (<https://www.svd.se/myndigheternas-presstraff-om-coronalaget>). (10.05.20).

Polisen och socialtjänsten larmar ungdomar säljer sex efter att ha blivit av med jobb under pandemin. Dagens nyheter. 21.05.20. (<https://www.dn.se/sthlm/polisen-och-socialtjansten-larmar-ungdomar-saljer-sex-efter-att-ha-blivit-av-med-jobb-under-pandemin>) (24.05.2020).

Riskgrupper ska erbjudas evakueringsboende. SVT.se. 15.04.2020. (<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/staden-ska-erbjuda-evakueringsboende-for-riskgrupper?fbclid=IwAR1F3O4vmyhOrcJZdPuNF33ZstdEIDu6qEPaWWXUU6ZNq8f4yIW8R-pp-MU>) (19.04.2020).

Socialstyrelsen hittar fler döda i covid-19. Aftonbladet. 27.04.2020. (<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/GGRGOq/socialstyrelsen-hittar-fler-doda-i-covid-19>) (30.04.2020).

Den svenske statsepidemiolog Anders Tegnell: Vores strategi adskiller sig ikke fra den danske. Berlingske. 15.04.2020. (<https://www.berlingske.dk/europa/den-svenske-statsepidemiolog-anders-tegnell-vores-strategi-adskiller-sig>) (19.04.2020).

Sverige betraktas som ett smittfarligt land. Svenska Dagbladet. 10.05.2020. (<https://www.svd.se/sverige-betraktas-som-ett-smittfarligt-land>) (12.05.2020).

Sverige är bäst även när väldigt många dör. Dagens nyheter. 28.05.2020. (<https://www.dn.se/insandare/sverige-ar-bast-aven-nar-valdigt-manga-dor>) (03.06.2020).

Schwedens Corona-Todesfälle schaffen politische Unruhe. 06.05.2020. Neue Zuercher Zeitung. (<https://www.nzz.ch/international/schweden-corona-todesfaelle-schaffen-politische-unruhe-ld.1555044>) (08.05.2020).

Swedish Jobless Rate Climbs Amid Brewing Political Storm. Bloomberg. 25.05.2020. (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-05-25/swedish-jobless-rate-climbs-to-7-9-amid-brewing-political-storm?srnd=premium-europe&sref=fgHqWRV>). (31.05.2020).

Tegnell: Fler åtgärder hade behövts. SVT.se- 03.06.2020. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7487188>. 7.06.2020).

Tegnell: Det kan bli flokkimmunitet i Stockholm i mai. NPK. 16.04.2020. https://www.nrk.no/urix/tegnell_-_det-kan-bli-flokkimmunitet-i-stockholm-i-mai-1.14984679, (19.-4.2020).

Tegnell: «Mycket av det vi har sett är inte hållbart. Svenska Dagbladet. 03.05. 2020. <https://www.svd.se/tegnell-mycket-av-det-vi-har-sett-ar-inte-hallbart>. (06.05.2020).

Tegnells svar på skarpa kritiken i DN-debatt: Grundläggande felaktigheter. SVT.se. 14.04.2020. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/forskare-kritiska-til-fhmlat-politikerna-ta-over>. (17.04.2020).

Över 5 000 döda – Tegnell: ”Många länder har högre siffror” // Expressen TV. 18.06.2020. <https://www.expressen.se/tv/nyheter/over-5-000-doda-tegnell-mangalander-har-hogre-siffror> .(19.06.2020).

Библиография

- Берлин, П. (2001) *Эти странные шведы*, М.:Эгмонт.
- Плевако, Н., Карлбек, Х. (2020) Вирус и шведская модель, *Научно-аналитический вестник ИЕА РАН*, 2, с. 125.
- Шведы. *Сущность и метаморфозы идентичности* (2008) Т.А. Торштендаль-Салычева (ред.), М.: РГГУ.
- Daun, Å. (1998) *Svensk mentalitet*, Stockholm: Raben & Sjögren.

References

Berlin, P. (2001) *Jeti strannye shvedy* [These strange Swedes], Moscow: Agmont.

Daun, A. (1998) *Svensk mentalitet*, Stockholm: Raben & Sjögren.

Plevako, N., Karlbek, H. (2020) Virus i shvedskaja model [Virus and Swedish model], *Nauchno-analiticheskij vestnik IEA RAN* [Scientific and analytical bulletin IEA RAS], 2, pp.125.

Shvedy. Sushhnost' i metamorfozy identichnosti [Swedes.Essence and metamorphosis of identity] (2008) Moscow: RGGU.

Keywords: Sweden, coronavirus epidemic, peculiarity and specifics of Swedish approach, risk group, non-binding practice

Abstract. The article analyzes the Swedish practice of implementing non-binding measures for stopping the COVID-19 epidemic. Special attention is paid to the peculiarity of the Swedish approach to solving this problem. This approach is rooted both in the theoretical concept of the epidemiologists A. Tegnell and J. Giesecke, and in the specifics of the country's sociopolitical culture. The Swedes traditionally trust their authorities and, more generally, the administrative-political structure; they abide by orders and laws, diligently and strictly. Crucial for a better understanding of the given reality is the tendency characteristic of the Swedish sociopolitical tradition to find working compromise solutions.

Author info:

Sorokina Elena Anatolievna, Cand. Hist. Sc., is a Senior Research Fellow at the Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow)

Citation link:

Sorokina E.A. (2020) Koronavirus po-shvedski [Coronavirus Swedish Style]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1 (19).

РЫЖАКОВА Светлана Игоревна

**«НЕ ПОЗВОЛЬ ВИРУСУ ВТОРГНУТЬСЯ
В ТВОЕ СОЗНАНИЕ!»: БЕСПОКОЙСТВА И
ОЖИДАНИЯ В ИНДИИ В ПЕРИОД COVID-19
(ЗАМЕТКИ ИЗ ДНЕВНИКА ЭТНОГРАФА,
8-25 МАРТА 2020 г.)***

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/12>

Ссылка при цитировании:

Рыжакова С.И. (2020) «Не позволь вирусу вторгнуться в твоё сознание!»: беспокойства и ожидания в Индии в период COVID-19 (заметки из дневника этнографа, 8-25 марта 2020 г.). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Светлана Игоревна Рыжакова –

доктор исторических наук,
ведущий научный сотрудник
Центра азиатских
и тихоокеанских исследований
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-8707-3231>

E-mail: sryzhakova@gmail.com

* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН. Полевой материал получен в ходе работы по гранту РФФИ № 18-09-00389.

Ключевые слова: март 2020 года, Covid-19, Индия, этнографический дневник, страхи

Аннотация: На основе этнографического дневника и ряда публикаций в настоящем эссе представлена хроника дней с 8 по 25 марта 2020 г., проведенных автором в Индии – в Дели, Вриндаване и его окрестностях, в университете Алигарха, Калькутте и Ченнаи. В заметках, зарисовках, впечатлениях этих дней очерчена конфигурация перемен

в индийском обществе, происходящих в связи с началом распространения новой коронавирусной инфекции.

Вчера в болоте была такая суета! Праздновали рождение малюток: родилось двенадцать блуждающих огоньков из того сорта, что могут по желанию вселяться в людей и действовать между ними как настоящие люди <...> Такой блуждающий огонек может обежать всю страну, даже весь свет, если только не боится упасть в море или погаснуть от сильного ветра. Он может прямехонько вселиться в человека, <...> действовать в его духе, но сообразно своей натуре <...> Если человек разгадает, с кем имеет дело, и сможет задуть огонек – тогда этот пропал: полезай назад в болото! <...> Блуждающие огоньки могут принимать на себя всякие личины и являться во всех местах

(Андерсен 1973: 315-326).

Ты просто повторяй: А-Тари, «без страха», А-Биш, «без боли»

(из беседы автора с Тиной Мехтой; Калькутта, март 2020 г.).

Последние две недели марта 2020 г. я предполагала провести в Южной Индии, в штатах Тамилнаду и Керала: наметила полевою работу, изучение нескольких традиций ритуальной и светской драмы. Меня ждали в деревне Меллатур, известной своей традицией бхагавата мела натакам¹, и в деревнях Кералы, где в марте начинается сезон падаyani². До самого последнего момента я надеялась на продолжение экспедиции, однако ситуация повернулась таким образом, что вечером 23 марта я решила покинуть Индию. 25 марта мне удалось улететь из Дели в Москву спецрейсом «Аэрофлота», иначе не исключено, что подобно Брониславу Малиновскому, в свое время застрывшему в южном полушарии в связи с Первой мировой войной, и я бы осталась в стране, культуру которой изучаю, надолго.

Два фактора сыграли решающую роль в моем решении вернуться. Стало ясно, что едва ли я смогу спокойно покинуть Индию в ближайшие месяцы. Кроме того, мне не хотелось обременить приятельницу в Керале, до последнего оптимистично звавшую меня в гости. В ее собственном доме около Коттаяма я могла бы находиться и до настоящего

времени, однако наличие иностранки могло бы создать ей ненужные проблемы. С другими людьми едва ли бы удалось увидеться: Керала стала первым штатом в Индии, введшем режим жесткой изоляции. Все ритуальные представления – а они проводятся под открытым небом и всегда собирают значительное число участников – в начале двадцатых чисел марта 2020 г. были официально отменены. Однако теперь мой полевой дневник полон иных записей, а в моем архиве газетных и журнальных вырезок появилась папка «India_Covid-19». По большей части это свидетельства об эмоциях, о душевных состояниях, о беспокойствах и – чуть-чуть – о надеждах.

В непривычной и хаотичной обстановке все проявления человеческого поведения и взаимодействия обостряются. Эгоистическая и альтруистическая стратегии действий выступают с особенной очевидностью. Разрушение построенных планов, резкая смена привычной жизни и нарастающая неопределенность как ничто другое высвечивают скрытые качества как каждой личности в отдельности, так и сообществ – конфессиональных, этнических, социальных групп. Непосредственно быть в такой ситуации, видеть, слышать, испытать – редкая удача для этнографа.

С 8 по 25 марта 2020 г. я находилась в разных городах и деревнях Индии. То, что вы прочтаете ниже, – заметки, зарисовки, впечатления этих дней, и некоторые невольные, сугубо субъективные размышления.

Москва – Дели. 7-8 марта.

Я вылетела из Москвы в Дели самолетом «Аэрофлота» вечером 7 марта. Перед отлетом заглянула в аптечные магазинчики в Шереметьево, масок и «санитайзеров» для рук в продаже не было. С того момента и на протяжении всего путешествия по Индии я пользовалась только мазью виферон и настойкой эхинацеи, а также при перелетах на внутренних рейсах меня сопровождала парочка масок, купленных в делийском аэропорту. К частому мытью рук и регулярным душам я давно уже привыкла за годы поездок в Индию. В Дели мы прилетели около четырех часов утра.

Длинные коридоры Международного аэропорта им. Индиры Ганди были перегорожены постами со стойками, к которым змеились очереди: девушки-медсестры измеряли температуру «пистолетиками». От каждого прилетевшего требовалось заполнить в двух экземплярах анкету, в которой следовало указать, в каких странах ты побывал за последнюю неделю, нет ли у тебя признаков недомогания, и сообщить свой адрес пребывания в Индии.

Мне повезло, было мало народу; говорили, что подчас люди стояли часами. Известны были случаи отказа: так, в первых числах марта в Индию не пустили одного индийского бизнесмена, прилетевшего из России, но побывавшего незадолго до этого в Китае.

В зале паспортного контроля было гораздо больше индийцев, возвращавшихся на родину, чем иностранцев. Последних же делили: тем, кто прибывал из таких стран как Китай, Иран и Италия, следовало подходить к особой стойке. Россия в тот момент не входила в число «стран, затронутых ковидом».

8 марта, воскресенье, я провела в Дели; город жил обычной жизнью. Маски на лицах некоторых людей стали здесь уже довольно обычным явлением, в октябре-декабре город стал регулярно испытывать экологическую катастрофу от задымления, вызванного рядом факторов, прежде всего, сезонным сожжением травы в окрестных деревнях. Весной ситуация с городским воздухом не столь плачевна, и маски были только на единичных прохожих: «ковид» казался «далеким, неведомым зверем». В районе Манди-хаус, около института искусств «Шрирам Бхаратия кала кендра» раскинулся арт-базар, приехали художники и скульпторы из всех уголков страны. Я съездила в гости к профессору Прабодху Джингану, он живет уединенно с семьей, женой, сыном, невесткой и маленькими внуками; наши беседы всегда крутятся вокруг семиотики и театра. Вечером в аудитории Камани шел балет «Шакти» – в данном случае, в честь Международного женского дня.

Вриндаван и окрестности. 9-12 марта.

9 марта в 6 утра я уехала на поезде Bhopal Shatabdi – до Матхуры, откуда взяла авторикшу до ашрама Джайясингх гхера во Вриндаване. В этот день по традиции устраивалось последнее представление *раслилы*, ритуальной драмы, посвященной Радхе и Кришне. Завтра – торжество Холи, день бурного празднования, посыпания друг друга цветными порошками и поливания подкрашенной водой.

Вриндаван и Матхура всегда наполнены приезжим людом; много здесь и иностранцев, особенно последователей Общества сознания Кришны. Жители и посетители здесь, вне зависимости от касты, занятия, достатка и происхождения, сливаются в удивительном единстве, которое ощущается и в языке, и в телесных практиках.

Вриндаван – всецело город Радхи, божественной возлюбленной Кришны. Попадая сюда, ты становишься частью своеобразного

«тела», которое втиснуто в пространство узких улочек, «течет» по ним, огибает набережную реки Ямуны, выходит на свободу сельской местности, дотягивается до деревень, в каждой из которых обретает свой облик, обзаводится своей легендой.

Празднование Холи в области Браджд, пространстве, где некогда согласно преданиям провел свое детство и юность Кришна, растянуто во времени, и длится с конца января (праздник *Васанта панчами*, посвященный богине Сарасвати) до начала месяца *чайтра*³. Ашрам Джайясингх гхера, основанный одним из учеников Чайтаньи, стал моим домом на несколько праздничных дней.

В эти праздничные дни здесь остановились профессиональные фотографы, друзья махараджи Шриватсы Госвами, хозяина нашего ашрама, колесившие по окрестным деревням – в каждой из них сохраняются свои красочные обычаи и традиции. В деревне Пхален устраивают огромный костер, проводят ритуальное «сожжение Холики». По костру, в огне пламени, пробегает один из жрецов местного храма, посвященного адепту Вишну – мальчику Прахладе, который был спасен Нарасимхой, удивительным воплощением бога в человеке-льве. В деревне Барсана женщины облачаются в нарядные одежды, берут в руки бамбуковые палки и начинают ими лупить мужчин, которые стараются только увернуться от особо сильных ударов.

В других деревнях ночью устраивают танцы с сосудами: женщины зажигают в них огонь, водружают себе на голову, и начинают двигаться, приплясывать и крутиться. В эти и другие деревни мы поехали в эти дни немало.

«Короны нет! Пожалуйста, проходите!», – кричали парнишки в деревне Джао, приветствуя нас 11 марта. Слухи о новой заразе бродили, но проблема не была актуальной. Нас, посетителей, было пятеро, и только бенгальская парочка, муж и жена, надели белые маски, используемые в Индии в последние годы для защиты от городского дыма и пыли. Однако и их, и всех прочих, больше беспокоила защита фотокамер от цветного порошка: у всех профессиональных фотографов Индии есть особые «Холи-чехлы», которые заботливо натягиваются на всю технику. Шел второй день после главного празднования Холи, после полнолуния, начало месяца *чайтра*. В Джао в этот день проходит красочная процессия, где мужчины и мальчики радостной толпой движутся по улицам, поют и бьют в барабаны, а девушки и женщины смотрят на них с балконов, крыш домов и из окон, выкрикивая «солёные словечки», всячески задирая их.

Весь день посвящен неспешному отдыху: мужчины из окрестных деревень собираются в «клубах» Джао, курят *хукку* (скажем, своего рода кальян), пьют *щербет* и распевают песни *холи*, женщины гуляют, а около храма Кришны некоторые из них начинают танцевать. Около тридцати *садху*, странствующих по дорогам Индии, собрались здесь, их кормили на открытой веранде при храме; нас тоже пригласили разделить трапезу. Вечером, вернувшись во Вриндаван, я побывала в гостях у семьи, держащей труппу актеров и музыкантов, исполняющих *раслилу*.

В области Матхуры всегда находится большое количество иностранцев, многие из которых поселились в Индии уже давно. Те, кто приехал после 15 марта 2020 г., столкнулись с проблемами: в последней декаде марта иностранцы в Индии, как бы они ни выглядели, стали идентифицироваться как носители вируса. Мне рассказали позднее, что многих из них попросили покинуть отели. Индийцы, принимавшие иностранцев без уведомления полиции, подвергались преследованиям. Но это было чуть позже; до 12 марта Бадж жил обычной жизнью, в котором одним из самых неприятных факторов оставались наглые обезьяны банды Вриндавана. Стоило бы провести антропологическое исследование этого феномена – странной конфигурации взаимоотношений между обезьянами и людьми, уже принявшей форму вооруженной войны.

Алигарх. 12-15 марта.

12 марта я отправилась на такси из «Lakshmi travel agency» в город Алигарх, около 70 километров от Вриндавана; приехала к вечеру в университетский кампус: другой мир, иное бытие.

Aligarh Muslim University (AMU) был основан в 1920 г., теперь этот благородный университет отмечает столетний юбилей. С октября 2019 г. AMU (как и другие университеты Индии с высоким уровнем автономии и политической активности, JNU, Jamia Millia Islamia, Jadavpur University) испытал огромную волну протестов, приостановку учебного процесса, рост сопротивления, насилия и противодействия насилию как реакции на принятие Закона о гражданстве и усиление праворадикальной политики. За последние шесть месяцев Алигарх пережил много беспокойств: протесты против снижения автономии университетов, роста политического контроля государства, сужения светского пространства. В этом контексте не удивительна и тема нашего семинара.

Семинар “Violence of Translation: assessing the impact” («Насилие перевода: оценка воздействия»), задуманный моей подругой, профес-

сором Кафедры английского языка Вибхой Шармой и ее коллегами, состоялся, хотя и прошел в ограниченном виде: 13 марта в зал допустили около 50 человек, 14 же марта – после внезапного запрета всяких занятий во всех учебных заведениях Индии – докладчики читали доклады в крошечной комнате под видеозапись, и рядом находилось не более 5 человек.

Я жила в гостевом доме университета; на завтрак 14 марта пришли несколько женщин, которые только что приехали сюда на другие конференции; все они оказались внезапно отменены. Жизнь принимала неожиданный поворот: стало понятно, что центральная власть будет принимать решения неожиданно. В каждом штате Индии уже начали вводиться различные ограничения.

Недавняя гибель одного мальчика-мусульманина в городе Алигарх в перестрелке с полицией вызвала большое возмущение и беспорядки в городе; 14 марта было небезопасно покидать кампус университета. Вот мы и остались здесь; с профессором Таракешваром из Хайдарабада и коллегами Вибхи мы посетили музей, студенческие клубы и мечеть, и, наконец, осели во внутреннем дворе, на траве, выпить по чашечке чая. Говорили о политике, о языках, о проблемах перевода, обсудили доклады нашего семинара. Я с интересом наблюдала, как здесь среди студентов и ученых все еще сохраняются хорошие манеры, особый дресс-код и утонченное этикетное поведение – знаменитый алигархский *texzib*. Интересно, способны ли воспитание и учтивость стать лекарством от социальных бед?

Однако вечером того же дня, 14 марта, меня пригласили на свадьбу; семья одного преподавателя праздновала бракосочетание дочери. Церемония *никах* ожидалась ночью, вечером же был организован прием, было много гостей, женщины в великолепных нарядах, изобилие вкусной еды в лучших традициях местной индо-мусульманской кухни. Улыбки, надежды на лучшее и разговоры обо всем на свете кроме коронавируса. Островок спокойствия между двумя беспокойными океанами: уже обнажившимся океаном социальных протестов и политической катастрофы и только подступающим океаном биосоциальной катастрофы под названием «Covid-19». Я помню странный закат солнца 14 марта: светило внезапно исчезло ни в облаке, ни в тумане, а в каком-то мороке непредсказуемости; символ неясного будущего?

15 марта утром я уехала из Алигарха в Дели, и оттуда вылетела рейсом компании «Indigo» в Калькутту. Не было ничего необычного;

некоторые пассажиры в зале ожидания и в самолете надели маски, но симпатичные стюардессы ходили как ни в чем не бывало.

Калькутта. 15-18 марта.

Калькутта, в прошлом – столица Британской Индии, оживленный город, где каждый день происходят десятки культурных событий. Теперь Мемориал Виктории и Национальный музей закрыты, мероприятия с участием иностранцев отменены. Тем не менее, некоторые художественные галереи открыты, и проходят небольшие частные *байтхаки* – домашние музыкальные и поэтические вечера. Мой приятель Митул пригласил меня на один из них. Однако днем, 15 марта, он написал мне SMS-сообщение, полное беспокойства и колебаний: «As you are coming from a state that is affected by nCOV... and this is a small-door *baithak*, where there is a public gathering... please consideration your decision of attending... apologies, but it is my duty to inform you... small gatherings increase the problem, as preventive distance can not be maintained...» («Поскольку ты приехала из страны, охваченной ковидом... а это – *байтхак* в узком пространстве, куда соберется народ... пожалуйста, подумай о своем решении присутствовать... извини, но это моя обязанность проинформировать тебя... тесное собрание усилит проблемы, а превентивную дистанцию там нельзя будет соблюсти...»). Это стало первым случаем, когда я столкнулась с настоящим страхом. Конечно, опасение, боязнь. Но боязнь – чего именно, и чего в большей мере? Инфекции и возможной смерти? Социального неодобрения? Возможных неприятностей со стороны властей? Всего вместе сразу?

Все-таки сам хозяин, организатор *байтхака*, дал «добро», и я получила разрешение приехать. Кроме меня в аудитории были еще три или четыре иностранца, японец и немцы, музыканты, живущие в Индии уже довольно долгое время, в том числе один из главных исполнителей – Карстен Вик, играющий на *рудра-вине*, немец, обосновавшийся в Калькутте.

Индийцев было много; они приходили и уходили. Музыка была изумительна. Никто не носил маску, никто и не думал ни о чем другом, кроме искусства, существенной части жизни для многих бенгальцев. Погружаясь в музыку, люди забывают обо всем на свете.

16-18 марта я провела во многом на Парк-стрит с моей дорогой старшей подругой Тиной.

Тина потеряла своего мужа 27 февраля. Мехер Мехта был очень болен в течение последних двух лет, но с декабря 2019 г. – уже в кри-

тическом состоянии; смерть была ожидаема. Мы говорили с Тиной о разном, на эти дни ее квартира в старинном доме на Парк-стрит превратилась в пространство воспоминаний. У Тины ясный, спокойный ум и великолепное чувство юмора. Жизнь подкидывала ей немало непростых уроков, но она защищена своей верой в благие мысли, слова и дела. Тина принадлежит общине парсов, зороастрийцев Индии. Еще недавно она принимала пациентов как рефлексолог; заходили к ней и ныне известный политик Шаши Тхарур, и прекрасная танцовщица Ранджабати Чаки Сиркар.

Пару лет назад, когда ее муж серьезно заболел гриппом, она встретила одного *дастура*, зороастрийского жреца, который дал ей своеобразную «мантру»: следовало повторять два из 101 имени Ахура Мазды: А-Тарш, А-Биш. Что это значит, Тина не знала. Ответ пришел чудом, из книги, неожиданно «выпрыгнувшей» из шкафа, на которой к тому же стояло посвящение, словно бы эту книгу ей подарил свекор. «Он никогда не дарил мне никаких книг, и уж тем более – книг религиозного содержания!» Потом, когда Тина пыталась найти эту книгу снова, ее нигде не было. Там был список имен Ахура Мазды, «наверняка, позднее изобретение под влиянием ислама» – считает Тина. Она нашла значение этих двух слов: А-Тарш, «лишенный страха», А-Биш «лишенный боли». Она стала их повторять, и тогда муж выздоровел. Потом, однако, вылезли другие, уже непреодолимые болезни. Теперь же, в эти дни, когда тема коронавируса постепенно вытесняла все прочие темы в СМИ, Тине началось казаться – а не умер ли и ее муж от этой же самой заразы?

Страх – сильный инструмент воздействия. Запущенный в общественное сознание, он начинает воспроизводить себя в мыслях, словах и делах людей даже тогда и там, где нет никакого повода. Он проявляется по-разному, далеко не только в испуге и желании отстраниться или убежать; он выливается в форму агрессии, смеха, ненависти. Но он может быть трансформирован и в познание, и в мужество.

15 марта я увидела, как страх пришел в мысли и речи моих давних знакомых, как в последующие дни начало возрастать «тело страха», наполняясь воздухом и заполняя все больше и больше места в публичном пространстве. Каждый страх имеет несколько измерений, чаще всего сочетая рациональные и иррациональные сегменты.

Основным страхом был страх неизвестного как такового. Он сочетался со страхами заболеть, умереть или не иметь возможности продолжать нормальную жизнь – зарабатывать себе на жизнь, поддерживать свою семью. Новизна всей обстановки жизни в Индии со-

ставляла основу всех прочих «слоев» страхов. Во всех книжных магазинах Индии среди самых продаваемых книг начиная с конца февраля 2020 г. лежит сочинение Джагги Васудева, более известного под именем Sadguru, “Death” – не то, чтобы апология, но в своем роде руководство. В случае с коронавирусом страх вызывал сильное ощущение «ненормальной», «чужой» смерти, которая может приключиться с человеком благодаря – по уверениям СМИ – именно ему. Звучала даже мысль, что куда «лучше», «безопаснее», «спокойнее» умереть от тысяч других причин – хорошо известных, давно нашедших в культурной картине мира свою «нишу», обретших своих покровителей, демонов, вызывающих напасти, и богов, их исцеляющих. Иногда это один и тот же священный персонаж – богиня оспы (и заодно других эпидемий) Шитала (Ferrari 2015), змеиная богиня, несущая смерть и исцеляющая Манаса, и многие другие. Беспокойство вызывало во многом «неприрученность» нового вируса. Реализовывался же страх нередко посредством агрессивного отношения к чужому – «белому», «иностранныму», а также, и даже особенно, «монголоидному»: об усилении расовой дискриминации в отношении любых людей монголоидного облика, чаще всего, жителей индийского Северо-Востока, в том числе и совершенно здоровых: в середине марта их подчас не пускали в рестораны, не поселяли в гостиницы (Chakma 2020).

17 марта в Калькутте был зарегистрирован первый больной коронавирусом, прибывший из другого города; к тому времени гигиеническое и проксемическое поведение многих людей уже начало меняться. Дезинфицирующие средства и маски были молниеносно раскуплены, нехватка их в медицинских магазинах создавала панику. Бринда, моя приятельница и журналистка из калькуттской газеты «Телеграф», писала о случаях кражи масок и дезинфицирующих средств в больших и малых масштабах. Я видела, как в медицинских лавках люди скупали гомеопатические препараты – например, сделанные на основе белладонны и мышьяка, для укрепления иммунной системы; с той же целью многие индуисты к тому времени уже начали регулярно пить коровью мочу.

Начала меняться жизнь и у семьи моих друзей, чья дочка, преподавательница танца, в конце января вернулась из Пекина. Дочь все еще отходит от шока, в который она была повержена в Китае. 15-16 марта они еще участвовали в социальных мероприятиях Калькутты, их сын, Сурамья, представил свою театральную постановку в театре «Падастик», но когда я пришла навестить их, то ощутила сгустки беспокой-

ства. Как будет выглядеть жизнь? Вирус, не вирус? Чем заниматься? Какие ограничения грядут? Сурангама, мать семейства, женщина очень оптимистичная, с активной жизненной позицией, наверняка найдет художественный выход из удручающего положения. Но пока что и она оказалась охвачена каким-то ментальным мороком.

Будучи членом Индийского антропологического общества, я узнавала о горячих новостях из нашей группы в Whatsapp. Если 16 марта в Калькутте еще проходили концерты, работали кинотеатры, то 17 марта утром вышел приказ закрыть все места собрания людей. Показ моего этнографического фильма, созданного в Москве в соавторстве с Еленой Кругловой, в Русском культурном центре все же состоялся.

Около тридцати зрителей в большом зале были неплохим достижением, хотя в тот день это было, возможно, единственное культурное событие в городе. Однако после небольшого обсуждения довольно скоро почти все разошлись: облако опасений уже повисло над Калькуттой; двое из моих друзей остались немного дольше, и мы насладились вкусными супами и беседами на разные невирусные темы в ресторане «Millee droog».

18 марта был последним днем, когда еще работал New Market, крупнейший рынок Калькутты: с завтрашнего дня его закроют на неопределенное время. Такое было только в худшие годы раздела Индии. «Seagull books» и другие книжные магазины тоже готовились к закрытию.

В этот же день я побывала с Плабаном Басу, актером, с огромным энтузиазмом рассказавшем о своей театральной студии, на репетиции пьесы «Ха-Рам» – новое прочтение истории Рамы. Ребята работают каждый день, постигая идею молодого режиссера; в тот день здесь пока еще никого не волновала тема «короны».

И все же беспокойство было. Удивительно, но столь сильно чаемые тишина и спокойствие вечером на Парк-стрит начали пугать даже Тину; мы подробно говорили об этом с ней вечером. Она призналась: «Тишина – это то, чего я так желала! Но сейчас это действительно опасная тишина... Может быть, толпы глупых молодых людей, танцующих на крышах, лучше, чем этот тихий воздух? Я чувствую, что-то на нас движется нечто ужасное. Оно уже на подходе. Это гораздо хуже, чем этот глупый вирус. Нечто большее. Я не знаю что это такое. Может быть, даже что-то не человеческое. Но я чувствую это. Грядет какая-то катастрофа...». В те дни к ней заходили трое слуг – служащая ей вот уже семнадцать лет домработница Васанти, делающий

покупки Шанкар и уборщик Гопал. Весьма скоро единственным человеком, с которым Тина сможет видаться и разделять трапезу, станет Паоломи, дочь владельца дома, живущая на первом этаже. Все прочие квартиры этого старинного калькуттского дома уже стали офисами, которые будут надолго закрыты. В преддверии нашего расставания Тина обещала писать начатый рассказ о конце света – если только будет вдохновение, а мне она дала наставление: «Просто будь. Никогда не надейся, что кто-то прибежит тебе на помощь. Познай силу и мощь внутри себя, держись внутренней гармонии и спокойствия, что бы ни происходило. Я, конечно, все равно, буду думать и молиться за тебя. Но ты живи, и будь собой. Без боли, без страха!»

Ченнаи. 19-23 марта.

У меня был ранний утренний рейс из Калькутты в Ченнаи 19 марта. Такси Uber я вызвала в 5 утра; по дороге видела восход солнца. Прекрасный, благородный облик совершенно пустынного города. Водитель, несмотря на навигацию, сумел немного заплутать на самом подъезде к аэропорту.

В аэропорту было малоллюдно. Авиакомпания «Indigo» простила мне два лишних килограмма в багаже сверх разрешенных 15 кг, и пригласила занять любое свободное место в самолете: количество пассажиров оказалось несколько меньше ожидаемого. Пассажиров и сотрудников авиакомпаний в масках было уже побольше.

В Ченнаи, в гостинице, портье спросил, кто я, откуда, с какой целью. Несколько водителей авто-рикш, ожидающих пассажиров у ворот, дрались за меня, пару раз жестоко избивая друг друга: клиентов почти нет. Последние дни изменили нравы местных авто-рикш (о нравах мадрасских рикш ходят легенды, они даже описаны в путеводителях по Индии) решающим образом: внезапно они стали милыми, осторожными и даже дружелюбными. Один из них стал моим постоянным шофером на эти дни. Я ездила по трем адресам, к тем людям, моим информантам, которые были готовы со мной встречаться и разговаривать; многие находились на карантине после путешествий на рейсах с возможно зараженными людьми на борту. В книжный магазин, к портным и за газетками я могла пойти пешком.

Жизнь начала быстро меняться и захлопываться, каждый день приносил новые ограничения. 20 марта оказались закрытыми все храмы, торговые центры и большая часть публичного пространства, продолжали работать только небольшие продуктовые магазины, ба-

калеи и закусовые. Рынок предметов роскоши (одежды, предметов искусства) стал быстро рушиться, потребители предпочли «сидеть на деньгах».

21 марта было объявлено, что днем 22 марта с 7 до 9 часов вечера по всей Индии объявляется *Janata curfew* – Всенародный комендантский день, когда никто не должен выходить из дома. В спешке люди бросились покупать продукты и готовиться к принудительной изоляции. Неясно было, как быть тем, у кого нет дома?

22 марта я встала в 6 утра и отправилась на берег моря. Сонный *auto-rikshaw-wallah* (рикша-валла), притаившийся под эстакадой, конечно, нуждался в работе, но боялся. До берега моря было всего около 2 км, и я завершила его, что к семи утра мы вернемся обратно. Отдельные спортсмены уже завершали свои утренние пробежки.

Пляж был закрыт. Несколько человек, ранние пташки, собрались возле памятника М.К. Ганди на крохотном пятачке. Полицейские бродили рядом, присматривали за людьми, не позволяя им выйти на песок.

Небеса были туманными. Потом внезапно появилось солнце, оно перешло от одного облака в другое. Без четверти семь полицейские начали заставлять людей расходиться. Весь город погрузился в сомнамбулическое состояние.

Тем временем в отеле, где я остановилась, готовилась свадебная церемония. Гости приехали еще накануне, был снят зал, предназначенный именно для таких событий. Жених и невеста – тамилы, живущие в Канаде; на свадьбе присутствовали только родственники, около 50 человек.

Это едва ли можно было расценить как нормальную ситуацию, конечно, предполагалось гораздо больше гостей – как мне позже призналась одна из теток жениха, с определенным риском приехавшая из Бангалора: границы штатов начинают закрываться.

Мое присутствие создавало определенную проблему. Одни члены семьи махали мне, подавая знаки приветствия: приходите, зайдите в зал, присоединяйтесь к нашему традиционному завтраку. Но другие волновались; наконец, один человек подошел и сказал, что в других обстоятельствах он бы конечно пригласил меня присоединиться, но не сейчас. Позже, вечером, несколько гостей вышли подышать свежим воздухом во дворе отеля. Завтра утром они вернутся домой в Бангалор, если дорога будет открыта; тень беспокойства лежала на их лицах.

В этот день я впервые услышал слово «война»; на стойке отеля женщина-портье произнесла: «Мы все слышали о Второй мировой

войне, но никогда ее не испытывали. Теперь то, что происходит, очень, очень похоже... Я не понимаю, что происходит в реальности, будь то вирус или что-то еще, но похоже, что мы на войне!» Слова «мы на войне!» пришли в этот день также и от моих друзей из Северного Малабара, из деревень возле Касаргода. Ни в Калькутте, ни в Ченнаи еще никто не встречал людей, заболевших «коронай», а в Керале они уже имелись.

Тем временем, центральной властью были выдвинуты пожелания: пусть закрытые в своих домах люди в пять часов вечера выглянут на балконы, и хлопают в ладоши, и гремят в металлическую посуду, таким образом поддерживая тех, кто находится «на переднем фронте» войны с вирусом. Во многих городках это превратилось в настоящее шоу: люди переусердствовали, где-то даже толпами выходили на улицы, громыхая и хлопая, и по ходу дела активно общаясь друг с другом, не слишком соблюдая «социальную дистанцию». Похожий казус произошел и позднее, 5 апреля, когда по инициативе премьер-министра страны в девять часов вечера следовало погасить электрический свет на 9 минут и зажечь масляные светильники, поддерживая таким образом борьбу с болезнью. В Дели и других городах многие восприняли это как призыв к своего рода «Дивали», празднику огней: в дело пошли фейерверки, петарды, запуск которых сопровождался радостным общением без соблюдения дистанции. Кроме того, затея с одновременным выключением света по всей стране критиковалась со стороны ряда инженеров (Prince 2020).

22 марта весь день в Ченнаи, как и других городах Индии, почти не было движения. Ворота моей гостиницы были закрыты, стражники томились на посту. Днем же прибыло новое объявление от центрального правительства: «комендантский час» по всей Индии продлен до 5 утра следующего дня, и все поезда по всей Индии отменены. Было позволено доехать до места назначения тем поездам, что уже находились в пути с утра 22 марта, но никакие другие не могли начать движение. Междугородние автобусы уже тоже практически не ходили. Моя поездка в деревню Мелатур сорвалась.

Управление ситуацией после 22 марта в Индии было весьма жестким. Информация поступала по разным каналам, фрагментарно. Все ограничения и запреты объявлялись внезапно и в атмосфере тревоги.

Обеспокоенные и расстроенные знакомые из Кералы писали, что не смогут мне ни в чем помочь. «Мы никогда в жизни не испытывали такого давления на нас, не находились в таком неведении – и о насто-

ящем, и о будущем! Мы просто не понимаем, что мы еще можем», – признавались некоторые. Только Шрикала, приятельница из-под Коттаяма, верно ждала меня в своем деревенском доме. Все прочие были растеряны и подавлены.

Некоторые из моих знакомых понимали и соглашались, мол, да, необходимы решительные действия для предотвращения неконтролируемого и быстрого распространения заболевания, вызываемого вирусом. Но остановка всего общественного, а затем во многом и частного транспорта в Индии, закрытие почти всего публичного пространства, и, наконец, закрытие районов, штатов и всей страны произошли внезапно, в течение этих трех дней.

Неожиданность, жесткость и пугающая неизвестность всего хода менеджмента кризиса технически напоминали другую катастрофическую операцию в Индии, начавшуюся 8 ноября 2016 года – демонетизацию. В то время я тоже оказалась в Индии, и в полной мере прошла опыт «включенного наблюдения». Однако нынешняя ситуация, как быстро стало ясно, имела куда как более обширный, глобальный масштаб. Как оказалось, 22 марта состоялись последние регулярные международные рейсы всех авиакомпаний.

22 марта знакомый из российского консульства в Ченнаи сообщил мне о специальном рейсе «Аэрофлота», из Дели в Москву, который предполагался 25 марта в 5 часов 50 минут. 23 марта правительство Индии объявило, что 24 марта – это последний день для внутренних рейсов по всей Индии. Утром 23 марта я предполагала, что завтра улечу в Кералу, в Кочи, а в конце марта вернусь в Дели, где и буду ожидать возможности возвращения в Россию. По информации утра 23 марта, рейсы «Indigo» 24 марта из Ченнаи в Кочи и 31 марта из Кочи в Дели должны были лететь по расписанию.

Однако вечером 23 марта мне позвонил коллега антрополог, Канчан, и посоветовал немедленно покинуть Индию, если только я не собираюсь застрять здесь на совершенно неопределенное время. Профессор Прабодх волновался за меня еще больше, о чем он нервно кричал в телефонную трубку. Оба просили в любое время дня и ночи информировать их, как будет проходить мое бегство. Последней каплей в моем решении стала переписка с коллегой Константином Банниковым, который как опытный путешественник давал мне полезные советы издалека; 23 марта он написал: «Слушай, если там еще что-нибудь, летает, то вали-ка оттуда». Я сообщила, что международных рейсов уже нет, и тогда он оптимистично ответил: «На Гаруде

улетишь». С той минуты я начала присматриваться к небу, не летит ли чудесная птица бога Вишну, известного своим чудотворством.

Международный аэропорт им. Индиры Ганди в Дели. 24-25 марта.

Я прилетела из Ченнаи в Дели в 11 утра 24 марта. В аэропорт в Ченнаи ранним утром меня довез мой рикша-валла; он не просил,

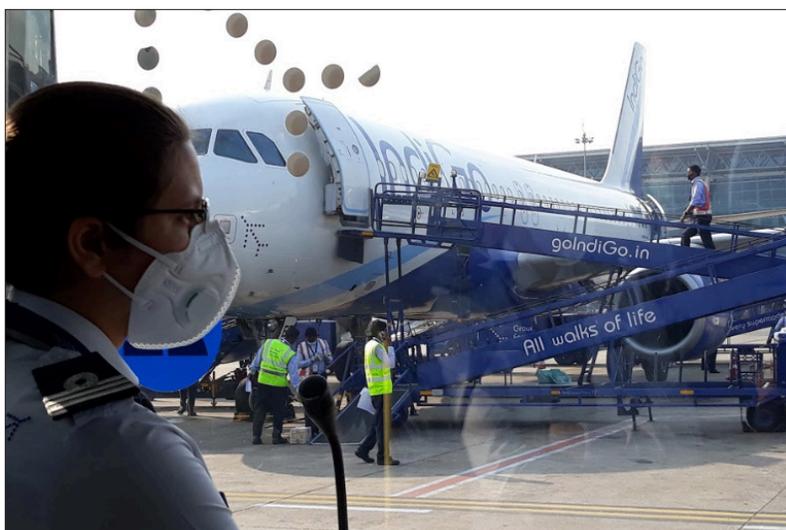


Рис. 1. Автобус подвозит пассажиров и команду авиакомпании «Indigo» к самолету в аэропор-

однако я заплатила ему вдвое больше: впереди у него чрезвычайно тяжелые времена, было очевидно, что его гораздо более чем вирус волнует то, как он сможет обеспечивать своих троих детей и жену. Самолет был полон; маски надели примерно половина пассажиров и сотрудники авиакомпаний.

Маски становились почти привычной деталью одежды, на них стали рисовать губки, цветочки, пытаясь тем самым «приручить», «украсить», оживить их.

Где-то в шутку, а где-то и всерьез масками стали обеспечивать и богов и богинь; в этом нет ничего необычного, ведь даже бог Джаганнатх, согласно обычаю, ежегодно после ритуального омовения «подхватывает простуду» и «лечится» до самой *ратха-ятры*.

Я видела вместо масок и связанные листья дерева ним (*Azadirachta indica*), и листья *баньяна* (*Ficus religiosa*) – на веревочках.

Пешком я дошла до Терминала 3, где и осела в зале ожидания, расположенном возле закрытых офисов авиакомпаний.

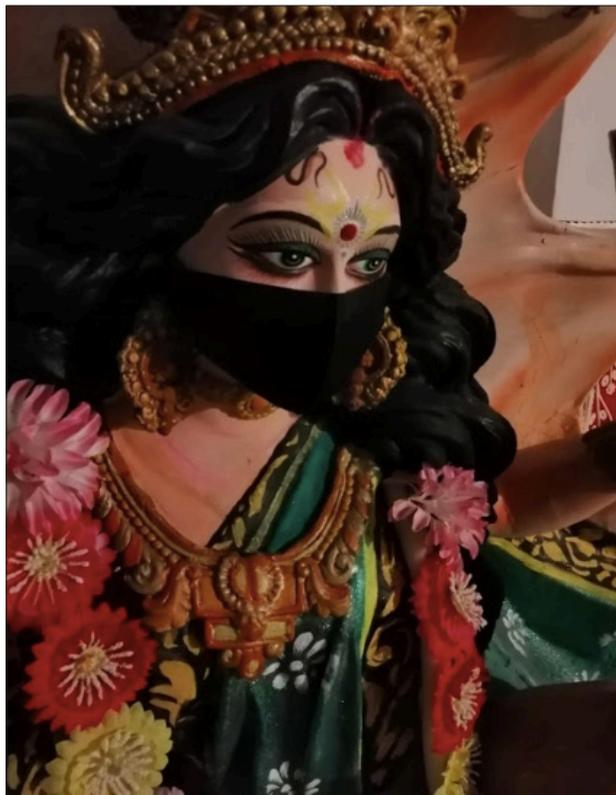


Рис. 2. Домашнее изображение богини Сарасвати в доме моих друзей в эпоху Covid-19. Фото Сурамья Дасгупта.

Начались поучительные день и ночь тесного общения со множеством россиян, белорусов и украинцев, надеявшихся вернуться домой. Некоторые из них находились здесь уже с позднего вечера 22 марта: рейсы 23 марта были отменены.

На ожидаемый спецрейс ранним утром 25 марта нужно было зарегистрироваться на сайте российского консульства; по слухам, это сделали около 8000 человек, большая часть которых просто не смогла добраться до Дели.

Внутри аэропорта, в зал ожидания пускали только тех, у кого на руках была распечатка обратного билета – в общем, более-менее на любую дату.

Зал был не очень большим и плохо приспособленным к долгому ожиданию и большому скоплению посетителей. Ряды жестких кресел, четыре лежанки по бокам (там обосновались люди, прибывшие сюда 22 и 23 марта). Две розетки для зарядки мобильных телефонов. Любо-

пытно, что за небольшой нишей, заставленной горшками с цветами и заклеенной скотчем, располагался пустой зал такого же размера с удобными лежаками и множеством розеток: зона VIP. Сотрудники аэропорта не предполагали пускать туда людей, видимо, желая сохранять это помещение пустым и свободным от посетителей. Зато время от времени в зал, куда прибывало все больше и больше ожидающих своей участи иностранцев вбегали охранники, они орали: «Дистанция! Дистанция! 1.5 метра!» – и пытались разъединить тех, кто стоял или сидел слишком близко. Однако народ все прибывал, и вскоре охранники бросили безнадежное дело по регулированию «социальной дистанции». К вечеру в зале появился юный человек в сером костюме; он подходил к нам, представлялся сотрудником аэропорта, просил показать паспорт и записывал наши имена в какой-то список, смысл которого он то ли толком не знал, то ли не хотел нам раскрыть. Однако он не был уполномочен решить ни одну из проблем, и, как и охранники, не знал, есть ли где-то питьевая вода. Сделав круг по залу, он исчез, и более его никто не видел.

Из большого окна было видно, как три самолета в разное время взлетели на протяжении этого дня. К вечеру в зале остались только россияне, и несколько белорусов и украинцев.

Туалет располагался этажом ниже, куда мы могли спуститься на лифте; там тоже стоял охранник, отслеживающий, чтобы наверх не проник кто-то без обратного билета; он уже знал многих в лицо. Питьевая вода была только в крохотном фонтане рядом с туалетом. Снаружи, у входа в аэропорт, начала собираться группа тех людей, у кого не было обратного билета из Дели: их не пускали внутрь.

Все магазинчики, киоски, лавочки были закрыты. Я спросила у охранников, где можно добыть питьевой воды в бутылках; никто не знал. Прогулявшись по пустынному первому этажу, я, тем не менее, обнаружила за пустым отсеком для предполагаемых больных Covid-19 два открытых кафе, где можно было поесть и выпить кофе, продавались там и бутылки воды. Некоторые обитатели нашего «гетто» уже были там и подкреплялись.

Около одиннадцати часов вечера появились представители российского посольства, консульства и компании «Аэрофлот». Началась загрузка рейса. Всех ожидающих разделили: в первую очередь пропускали пассажиров «Аэрофлота», тех, чьи обратные билеты были на март, затем – на апрель, и даже май. Те, кто путешествовал другими компаниями (их билеты просто пропали), мог купить свое место за

двойную цену, багаж оплачивался отдельно. Это была крайне нервная ночь для всех; зато я услышала много интересных историй.



Рис. 3. Отсек, подготовленный для людей, зараженных (или предполагаемых зараженных) Covid-19. Международный аэропорт им. Индиры Ганди, Дели. 24 марта 2020 г. Фото автора.

Спеша «закрыть страну», индийские власти, кажется, не обратили большого внимания на множество иностранцев, в том числе туристов, находящихся в Индии. Ситуация, с которой многие из них столкнулись, была беспрецедентной, а иногда даже ужасной. Так же как и бедные люди Индии, многие иностранцы в одночасье стали бездомными, кто-то оказался и без денег.

Все зависело, разумеется, от личных контактов; люди помогали друг другу. Тем не менее, во многом, к сожалению, атмосфера страха и ненависти к любому «иностранцу», каким бы он ни был, быстро обострилась. В ребят из Санкт-Петербурга в городе Варанаси плевали прохожие, просто завидев их «иностранные лица». В нескольких университетах были случаи выгона иностранных студентов из общежитий, они были предоставлены сами себе. То же самое произошло со многими гостиницами по всей Индии: иностранцы, в том числе матери с детьми, были выброшены на улицу. Они слышали советы «просто убираться из страны», при том, что возможности уехать уже не осталось: не было транспорта, даже частные машины не пропускали между районами и границами штатов. С другой стороны, именно индийские друзья помогали многим, рискуя собой.



Рис. 4. Сотрудники российского посольства и консульства в Дели помогают в загрузке рейса. Международный аэропорт им. Индиры Ганди, Дели. 24 марта 2020 г. Фото автора.

Посольства и консульства тех стран, которым удавалось договориться о специальных, эвакуационных авиарейсах, присылали письменные подтверждения, по которым спешащих в делийский аэропорт иностранцев должны были пропускать на дорогах, и все же были накладки и проблемы.

Самолет взял на борт 380 человек, рейс задержали часа на два, пока не были решены судьбы всех возможных пассажиров.

Улететь смогли не все. Других рейсов в это время из аэропорта Индиры Ганди и не было, а когда будет следующий спецрейс в Россию, в тот момент было совершенно непонятно. Поднявшийся шум и волны возмущения в последние числа марта – первые числа апреля вынудили власти предпринять ряд шагов, чтобы каким-то образом найти выход из ситуации, вывозить людей или помогать им выжить на месте.

Затем

Я вернулась домой 25 марта и получила множество поздравлений с успешным возвращением от друзей и знакомых. 25 марта был первый

день праздника Чайтра Наваратри, а также всеиндийского *локдауна*. В нескольких штатах, таких как Керала (где официальное число инфицированных было выше, а возможно, там просто имела лучшая система диагностики), «закрытие» произошло уже несколькими днями раньше.

С того момента вся привычная жизнь остановилась, начал формироваться новый феномен *глобальной изоляции*: одновременный рост связанности людей посредством Интернета и физического и социального отчуждения. Люди среднего и высшего классов общества во многих странах мира пошли на «домашний арест». Как и много где, в Индии активно пропагандируется лозунг: «Будь дома, будь в безопасности».

Социальная – а не *физическая*, как правильнее бы было ее назвать, и каковой она должна быть, – дистанция, когда-то являющаяся неотъемлемой частью индийской кастовой системы, уничтоженной демократией и урбанизмом, быстро начала возвращаться в реальность повседневной жизни. Поденные рабочие, мигранты, и множество людей в Индии, ежедневно зарабатывающих себе на пропитание, оказались в катастрофической ситуации. Звучала разная оценка необходимости и процедуры этого *локдауна*. За его необходимость высказывались и медики, и ученые, и политики.



Рис. 5. Shetty Devi, Lock Down completely now, *The Times of India*. 23.03.2020.

Однако, как свидетельствуют многие, в том, как было организовано «управление кризисом», было немало серьезных ошибок.

Жесткая критика адресована индийским властям из-за плохого управления наведением порядка, большого количества бездомных или мигрантов во многих городах; например, исход мигрантов из Дели принял невероятные, по-настоящему библейские масштабы (РТИ 2020).

Один из старейших членов Партии Индийского национального Конгресса Капил Сибал выразил это таким образом, что возникли две Индии: одна сидит дома, занимается йогой, смотрит Рамаюну по телевизору и играет в традиционную игру *антакшари*, а другая пытается вернуться домой и борется за выживание. Добавим к этому, что у многих жителей Индии просто нет дома. Ни еды, ни крова, ни спасения для многих.

В штате Ассам остановлена работа всех чайных плантаций; 2 апреля 2020 г. *Times of India* сообщила, что 70.000 работников плантаций находятся на грани голода (Goswamy 2020).

Полиция избивает людей за то, что те выходят на улицу, часто в поисках еды или небольшой возможности заработать. Иногда это принимает даже комический вид, когда нанимаются актеры уличного театра *бахурупия*, изображающие Яму, царя мира мертвых, и его спутников, чья задача, согласно мифологии, ловить души. Такие акции считаются информированием и предупреждением населения об опасности коронавируса, «Corona awareness». Однако во многих случаях жесткость полиции не кажется забавной и смешной. Избиению дубинками подвергались и иностранцы, в частности, обитатели Гоа.

К началу апреля страхи, которыми оказались охвачены значительные массы индийцев, проделали определенную эволюцию. Вместо страха «чужого, иностранного», «чего-то неизвестного», «туманного облака приближающегося ужаса» и даже страха заболеть, появились и стали отчетливыми другие страхи: страх стать жертвой действий полиции или армии, направленных на установление изоляции и «социальной дистанции», страх потерять работу, доход и, в конечном итоге, жизнь из-за экономического кризиса с еще неясными последствиями. Страх стать «*непрямой жертвой*» провозглашенного вируса.

Тем не менее, ряд территорий в Индии остаются во многом *непрозрачными* даже для властей. Одним из самых крупных случаев, ставших известными из-за большого количества инфицированных людей, стало массовое собрание мусульман в Дели, в мечети Nizamuddin Markaz еще с 1 по 15 марта, где имело место, в том числе, и агрессивное поведение по отношению к полиции: верующие считают свое пространство, свои собрания, свои ритуалы, а также свою болезнь частными делами. При этом девять из заразившихся мусульман вернулись на

Андамандские острова, в Порт-Блер, что заставило антропологов серьезно взволноваться за судьбу местного племенного населения, имеющего низкий иммунитет к подобного рода вирусам (Chakma 2020).

Коронавирус и политическая реакция на него стали причинами для новой постановки проблемы разграничения «приватного» / «публичного». Может ли теперь человек заболеть «в частном порядке», или же его болезнь, выздоровление или смерть будут обязательно «присвоенны» государством, станут достоянием публичного обсуждения, войдут в статистику, станут причиной для возможного ostracism его и его близких? Так, ситуация вокруг «короны» стала основанием новых дискуссий о том, что и как теперь должно «принадлежать» государству, обществу, группам и отдельным людям. Вдобавок к этому, в Индии, как и во многих других странах мира, началось обсуждение роста психологической напряженности, домашнего насилия, сложности изменить свое поведение – в частности, держать физическую дистанцию.

В последние годы Индию сотрясает множество потрясений и бурных событий. Самыми громкими из них стали демонетизация, начавшаяся вечером 8 ноября 2016 г. (я в тот момент была на конференции в городе Импхал, штат Манипур, где на денежную катастрофу наложилась еще экономическая блокада штата), протесты против ряда действий правящей элиты, укрепления правого национализма, и в частности, протесты против изменения Конституции и принятия поправок к Закону о гражданстве осенью 2019 г. О серьезных экономических проблемах, с которыми уже сталкивается Индия, пишут, в частности, известные экономисты Амартья Сен и Жан Дрезе (Drèze, Jean, Sen, Amartya 2020).

Звучит критика жесткого управления страной в связи с объявлением опасности эпидемии, вызванной коронавирусом – стратегия внезапности, стремление к получению правящими структурами сверхполномочий, снижения автономии и демократических институтов. Кабир Агарвал в своих статьях привлекает внимание к проблеме голода: так, в середине апреля около 30 % населения Индии – хотя в разных штатах картина серьезно различается – не включены в государственную систему обеспечения едой (PDS, public distribution system), во многом единственный источник жизнеобеспечения в сложившихся обстоятельствах (Agarval 2020).

Вынужденная «обратная миграция» – возвращение мигрантов в те места, откуда они когда-то уехали, несет определенную социальную опасность. Известный антрополог, автор работ по теории и процессам глобализации Арджун Аппадурай называет политические процессы в ряде стран мира своеобразным «восстание элит», перефрази-

руя название известной работы Ортеги-и-Гассета «Восстание масс» (Appadurai Arjun. 2020).

Все сегменты социального знания, от социологии до астрологии, пытаются ответить на вопросы: что происходит для меня, моей семьи, моего круга общения, нашего города, страны, планеты. Заново формируются социальные связи: с кем ты заодно, а кто тебе противостоит в данных условиях? Люди пытаются найти ответ, подходящий для их понимания жизни. Для одних – это конец иллюзий, сокрушение всех надежд. Для других – время, когда надо просто выжить. Для третьих – время, когда можно нарушать социальные нормы. Для четвертых – время, когда необходимо помочь другим. Кто-то может делать выбор, другим просто нужно постараться не погибнуть.

К альтернативным стратегиям выживания во время реального (а не выдуманного) кризиса, выработанным в истории человечества, и зачастую связанным с существованием племенных, в прошлом относительно изолированных сообществ, привлекают внимание антропологи и этнографы⁴. Главное же – не позволить вирусу (какую бы политическую и социальную личину он ни принимал) внедриться в наше сознание.

«Проклятие звезд», изобретение людей, естественный ход вещей?

Одной из самых сильных сторон индийского общества и культуры (разумеется, это обобщение, но все же) была и все еще остается тяга к многоголосию. Споры, отстаивание различных точек зрения, аккумуляция противоположных позиций – существенный механизм и в социальной, и в религиозной, и в художественной жизни. Нобелевский лауреат по экономике Амартья Сен вывел образ «спорящих индийцев» («argumentative Indians»), в заголовок своей известной книги, в которой он подчеркивает плодотворность и необходимость плюрализма мнений, установок и действий, права сомневаться и вопрошать, в результате чего «the simultaneous flourishing of many different convictions and viewpoints in India has drawn substantially on the acceptance <...> of heterodoxy and dialogue» («одновременный расцвет множества различных убеждений и точек зрения в Индии в значительной степени опирается на принятие <...> гетеродоксии и диалога») (Sen 2005: ix). Несмотря на запрет индийских властей распространять ложные и непроверенные новости о «короне», едва ли это возможно; в настоящее время далеко не все уверены в точности и верности информации, которая приходит от официальных источников. Кризис 2016 г. в свое время подорвал у значительной части населения веру в договоренности между обществом и государством.

Ситуация вокруг коронавируса и провоцируемого им заболевания (или нескольких заболеваний?) была и остается весьма непрозрачной. Не удивительно, что она порождает огромное количество слухов, домыслов, проявляется в самых разных, в том числе странных и девиантных формах поведения. Рационализация «короны» оказывается самой разной; в разговорах с моими индийскими друзьями я слышала, по меньшей мере, десяток версий – астрологические, политические, религиозные, медицинские и биологические аспекты оказались «завернутыми» в плотный «кокон» иных позиций и перспектив.

Известно, что слово «disaster» ведет нас к звездному небу. Некогда считалось, что негативное влияние звезд или крайне неблагоприятного сочетания планет и звезд вызывает катастрофы на земле, порождая «плохой воздух» («малярия»), который и вызывает такие болезни, как черная чума или оспа. “One especially nasty influence (or, to use the Italian word, influenza) was considered responsible for an outbreak of the influenza we now call the flu” («Одно особенно неприятное влияние (или, если использовать итальянское слово, influenza) считалось ответственным за вспышку инфлюэнции, которую мы сейчас называем гриппом») (Boxer 2020). Грипп, таким образом, это, прежде всего – дурное влияние.



Рис. 6. Корона-асура перед сожжением на празднике Холи. Обложка журнала Open. 23.03.2020.

Две недели моих мартовских путешествий по Индии ясно показали, как зарождается и каким образом транслируется страх. Я пришла к выводу, что именно страх – первый признак и механизм как «дурного влияния звезд», так и опасных социальных перемен, ведущих к деформации личности. Страх подобен одержимости, которая завладевает человеком, как и вирусное заболевание. Однако страх также может оказаться и катализатором позитивных перемен, если вовремя его «поймать» и трансформировать. История и культура Индии знает множество тому примеров; примером тому могут быть связь медицины, телесных практик и некоторых культов, в частности, Шиталы, богини оспы и других опасных инфекционных заболеваний (Ferrari 2011, 2015). Возможно, в Индии уже появляется новый культ «Короны», или же функции ее «покровительницы» примут на себя старые, давно «прирученные» персонификации болезней и напастей. Освоенные же опасности уже не так страшны; этнограф Любовь Соловьева хорошо показала это в статье о «приручении» и «заговаривании» болезней в Грузии (Соловьева 2004).

В некоторых городах Индии Covid-19 начали культурно осваивать и «приручать» всеми доступными способами; например, сжигать чучело «Коронавируса» под видом демона «Корона-асура» во время празднования Холи.

Бенгальские художники *читракары* уже сочинили про коронавирус баллады и нарисовали иллюстрирующие их живописные свитки; их исполнение можно увидеть в записи (Das 2020). Художники Калигхата, создающие рисунки на популярные темы, в которых сочетаются религиозные и повседневные сюжеты, тоже отлично поработали над темой: вирус «короны» обрел симпатичный облик, он одет в белые *дхоти* и темно-синюю украшенную *курту*, у него характерная «голова», на которой появились глазки и мордочка с острыми зубками. Он не позволяет классической калькуттской романтической парочке возлюбленных сильно сблизиться, а согласно другому рисунку, он – порождение богини Кали (Ganguly 2020).

Подобная «доместикация» «короны» происходит и в творческой деятельности артистов *бахурупи*, и в кукольных театрах, и в иной художественной и исполнительской культуре по всей Индии.

Страхи можно победить разными способами, в том числе здравомыслием, простым, хорошо известным способом, подсказанным нам еще великим сказочником Гансом Христианом Андерсеном: надо разгадать, с кем имеешь дело. Нужно не поддаваться на

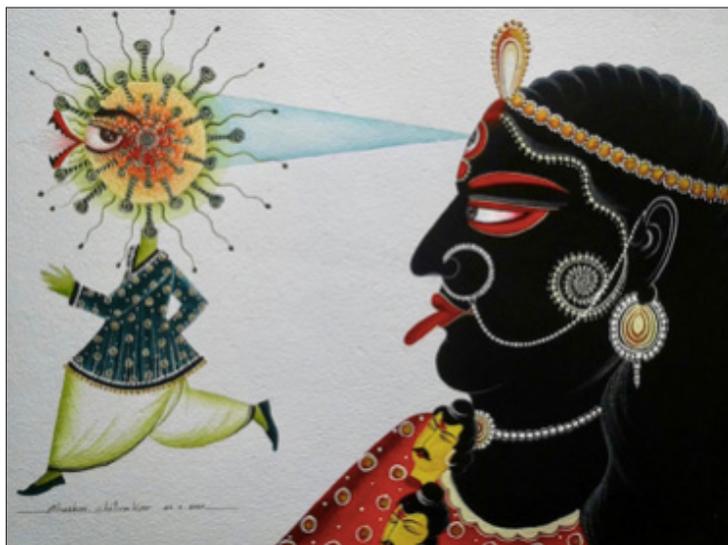


Рис. 7. Рисунок художников Калигхатта (Das 2020). Март 2020 г. Калькутта.

провокации, делать действительно важное дело своей жизни, и просто учитывать, что сейчас «блуждающие огоньки в городе»!

Примечания

¹ Бхагавата мела натакам – танцевальная драма, исполняемая на регулярной основе артистическим сообществом бхагаватаров, ведущих свое происхождение из южноиндийского штата Андхра-Прадеш (деревня Кучипуди), но расселившихся и в других землях, в частности, в деревне Мелаттур около города Танджавур в Тамилнаду. Представление бхагаватаров связано с вишнуйским культом, в его основе лежит Бхагавата пурана.

² Падаyani – традиционная ритуальная драма, представляемая в рамках культа богини Бхагавати, или Бхадракали в центральной части штата Керала.

³ Месяц чайтра – первый месяц в индийском календаре, начинающийся с новолуния, наступающего в марте-апреле по григорианскому календарю.

⁴ См. в частности публикации на сайте: <https://www.iwgia.org/en>.

Библиография

Андерсен, Г. Х. (1973) *Блуждающие огоньки в городе!*, *Сказки и истории*, Т. 2. Кишинев: Лумина.

Соловьева, Л. В. (2004) *Пожаловали батонеби и обрадовали нас*, *Восточная коллекция*, № 2 (17), с. 146 - 153.

Agarwal, K. (2020) *Six Charts Show That India Needs to (and Can Afford to)*

Universalise PDS, *The Wire* (<https://thewire.in/food/covid-19-lockdown-food-pds-india>) (18.06.2020).

Appadurai, A. (2020) We are witnessing the revolt of the elites, *The Wire*, April, 22 (<https://thewire.in/politics/populism-elite-narendra-modi-donald-trump>) (18.06.2020).

Boxer, A. (2020) *A Scheme of Heaven. The History of Astrology and The Search for our Destiny in Data*. W.W. Norton and Company.

Chakma, D. (2020) COVID-19 in India: Reverse migration could destroy indigenous communities, *IWGIA* (https://www.iwgia.org/en/india/3550-covid-19-india-reverse-migration.html?fbclid=IwAR38mSOFWb0h25JTTLz-xSGXMMbIQ-ri1oiqwm_EAmlsq_dOLg7Mhbps-wA) (17.06.2020).

Das, Sh. (2020) From Bengal, a Patachitra that narrates the story of the fight against coronavirus goes viral, *Indian express*, 25.04 (<https://indianexpress.com/article/trending/trending-in-india/from-bengal-a-patachitra-that-narrates-the-story-of-the-fight-against-coronavirus-goes-viral-6379099/?fbclid=IwAR3nHiyD58CD DTK6N6W9lj9wSRyVsv3TCzO8Hd5edI-D4DxANBms0l75yPc>) (17.06.2020).

Drèze, J., Sen, A. (2020) India adrift. From failing development policy to collapsing democracy, *The Telegraph*, 16.03.

Ferrari, F. M. (ed.) (2011) *Health and Religious Rituals in South Asia: Disease, Possession and Healing*. New York, London: Routledge.

Ferrari, F. M. (2015) *Religion, Devotion and Medicine in North India: The Healing Power of Sitala*. London: Bloomsbury Academic.

Ganguly, R. (2020) Community Transmission: Coronavirus Enters Bengal's Folk-Art Form, *The Wire* (<https://thewire.in/the-arts/community-transmission-coronavirus-enters-an-ancient-folk-art-form>) (17.06.2020).

Goswamy, B.B. (2020) 70,000 tea workers in Barak Valley struggle for survival, *Times of India*, April, 2 (https://timesofindia.indiatimes.com/city/guwahati/70000-tea-workers-in-barak-valley-struggle-for-survival/articleshow/74943252.cms?utm_source=facebook.com&utm_source=contentofinterest&utm_medium=social&utm_medium=text&utm_campaign=toimobille&utm_campaign=cppst&from=mdr) (18.06.2020).

Prince, M.Th. (2020) PM Modi's solidarity call: Here's why the 9-minute challenge is 'unprecedented' for the power industry (https://www.moneycontrol.com/news/companies-2/pm-modis-solidarity-call-heres-why-the-9-minute-challenge-is-unprecedented-for-the-power-industry-5104731.html?fbclid=IwAR2XpRpn5C4S6mKNrqpQuR8Om0uLI0AOp09HnsiJbC_8WC3OQsT08u0LEf4) (17.06.2020).

PTI (2020) Exodus of migrant workers out of Delhi unabated but police block their entry into Anand Vihar ISBT, *The Hindu*, March 29 (<https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-exodus-of-migrant-workers-out-of-delhi-unabated-but-police-block-their-entry-into-anand-vihar-isbt/article31198725.ece>) (18.06.2020).

Sen, A. (2005) *The Argumentative Indian: Writings on Indian Culture, History and Identity*. London: Allen Lane.

References

Agarwal, K. (2020) Six Charts Show That India Needs to (and Can Afford to) Universalise PDS, *The Wire* (<https://thewire.in/food/covid-19-lockdown-food-pds-india>) (18.06.2020).

Andersen, H. Ch. (1973) Bluzhdayushchiye ogon'ki v gorode! [Wandering lights in the city!], *Skazki i istorii* [Tales and stories], Vol. 2. Chisinau: Lumina.

Appadurai, A. (2020) We are witnessing the revolt of the elites, *The Wire*, April, 22 (<https://thewire.in/politics/populism-elite-narendra-modi-donald-trump>) (18.06.2020).

Boxer, A. (2020) *A Scheme of Heaven. The History of Astrology and The Search for our Destiny in Data*. W.W. Norton and Company.

Chakma, D. (2020) COVID-19 in India: Reverse migration could destroy indigenous communities, *IWGIA* (https://www.iwgia.org/en/india/3550-covid-19-india-reverse-migration.html?fbclid=IwAR38mSOFWb0h25JTTLz-xSGXMMbIQ-ri1oiqwm_EAmlsq_dOLg7Mhbps-wA) (17.06.2020).

Das, Sh. (2020) From Bengal, a Patachitra that narrates the story of the fight against coronavirus goes viral, *Indian express*, 25.04 (<https://indianexpress.com/article/trending/trending-in-india/from-bengal-a-patachitra-that-narrates-the-story-of-the-fight-against-coronavirus-goes-viral-6379099/?fbclid=IwAR3nHiyD58CDDTK6N6W9lj9wSRyVsv3TCzO8Hd5edI-D4DxANBms0l75yPc>) (17.06.2020).

Drèze, J., Sen, A. (2020) India adrift. From failing development policy to collapsing democracy, *The Telegraph*, 16.03.

Ferrari, F. M. (ed.) (2011) *Health and Religious Rituals in South Asia: Disease, Possession and Healing*. New York, London: Routledge.

Ferrari, F. M. (2015) *Religion, Devotion and Medicine in North India: The Healing Power of Sitala*. London: Bloomsbury Academic.

Ganguly, R. (2020) Community Transmission: Coronavirus Enters Bengal's Folk-Art Form, *The Wire* (<https://thewire.in/the-arts/community-transmission-coronavirus-enters-an-ancient-folk-art-form>) (17.06.2020).

Goswamy, B.B. (2020) 70,000 tea workers in Barak Valley struggle for survival, *Times of India*, April, 2 (https://timesofindia.indiatimes.com/city/guwahati/70000-tea-workers-in-barak-valley-struggle-for-survival/articleshow/74943252.cms?utm_source=facebook.com&utm_source=contentofinterest&utm_medium=social&utm_medium=text&utm_campaign=toimobille&utm_campaign=cppst&from=mdr) (18.06.2020).

Prince, M.Th. (2020) PM Modi's solidarity call: Here's why the 9-minute challenge is 'unprecedented' for the power industry (<https://www.moneycontrol.com/news/companies-2/pm-modis-solidarity-call-heres-why-the-9-minute->

challenge-is-unprecedented-for-the-power-industry-5104731.html?fbclid=IwAR2XpRpn5C4S6mKNrqpQuR8Om0uLI0AOp09HnsiJbC_8WC3OQsT08u0LEf4) (17.06.2020).

PTI (2020) Exodus of migrant workers out of Delhi unabated but police block their entry into Anand Vihar ISBT, *The Hindu*, March 29 (<https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-exodus-of-migrant-workers-out-of-delhi-unabated-but-police-block-their-entry-into-anand-vihar-isbt/article31198725.ece>) (18.06.2020).

Sen, A. (2005) *The Argumentative Indian: Writings on Indian Culture, History and Identity*. London: Allen Lane.

Solovieva, L. V. (2004) Pozhalovali batonebi i obradovali nas... [They welcomed the batoney and pleased us...], *Vostochnaya kolleksiya* [Oriental collection]. № 2 (17), pp. 146 - 153.

Keywords: March 2020, COVID-19, India, ethnographic diary, fears

Abstract. Based on the ethnographic diary and several publications, this essay presents a chronicle of the days from March 8 to March 25, 2020, which the author spent in India - Delhi, Vrindavan and suburbs, at the University of Aligarh, Calcutta and Chennai. The notes, sketches, and impressions of these days outline the configuration of changes in Indian society that are occurring in connection with the beginning of the spread of the new coronavirus infection.

Author info:

Svetlana I. Ryzhakova, Dr. Hist. Sc., Leading Research Fellow, Institute of Ethnology and Anthropology, Russian Academy of Sciences (Moscow).

Citation link:

Ryzhakova S.I. (2020). "Ne pozvol' virusu vtorgnut'sja v tvoe soznanie!": bespokojstva i ozhidaniya v Indii v period COVID-19 (zametki iz dnevnika jetnografa, 8-25 marta 2020 g.) ["Do Not Let the Virus Invade Your Mind!"] Worries and Expectations in India at the Time of COVID-19 (Notes from an Ethnographer's Diary: March 8-25, 2020)]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical anthropology and bioethics], 1 (19).

ВОРОНИНА Татьяна Андреевна

COVID-19: О ВЛИЯНИИ ПАНДЕМИИ НА ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЕ СНАБЖЕНИЕ И ПИТАНИЕ РОССИЯН

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/13>

Ссылка при цитировании:

Воронина Т.А. (2020) COVID-19: о влиянии пандемии на продовольственное снабжение и питание россиян. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Татьяна Андреевна Воронина–

доктор исторических наук,
ведущий научный сотрудник
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

Ключевые слова: Россия, COVID-19, коронавирус, эпидемия, пандемия, питание, общественное питание, рацион

Аннотация: В статье говорится о влиянии пандемии коронавирусной инфекции на питание россиян в рамках строгих антивирусных ограничений и формы приобретения продуктов питания в условиях длительного пребывания дома, когда посещение магазинов было ограничено, и в период ослабления режима самоизоляции, когда разрешалось посещать магазины и предприятия общепита. Представлялось важным рассмотреть, как сказались повышение цен на расходы и домашний рацион питания россиян, какие народные средства были использованы для профилактики и укрепления иммунитета. Поскольку пандемия нанесла удар по системе общепита, была поставлена задача изучить деятельность предприятий общественного питания в связи с их временным закрытием и после снятия ограничений. В качестве основных источников были использованы такие средства мас-

совой информации как программы каналов российского телевидения, а также сеть Интернет, наиболее оперативно предоставлявшие информацию об изменениях и угрозах, которые повлекла за собой пандемия коронавирусной инфекции в период с декабря 2019 г. по июль 2020 г.

Введение

История знает немало примеров пандемий, уносивших в далеком прошлом миллионы человеческих жизней. Настоящим бедствием для жителей многих континентов стали моровая язва, черная оспа, чума, холера и другие болезни, от которых особенно пострадали страны Европы и Азии в средние века. Жителям планеты не раз приходилось сталкиваться со страшными вирусами и в XX в. Достаточно вспомнить «испанку», которая появилась в начале 1918 г. в Китае и затем перекочевала в Европу и Америку. За год этот грипп унес от 50 до 100 млн человеческих жизней. Огромной угрозой стал также сыпной или брюшной тиф, скосивший немало людей во время Гражданской войны в России. Конец XX столетия был отмечен появлением вируса Эбола или геморрагической лихорадки в Африке, птичьего гриппа в Гонконге и свиного гриппа в Мексике. Все эти эпидемии проходили в режиме экстремальной ситуации, которая неизбежно приводила не только к людским потерям, но и к экономическому кризису.

Новое потрясение испытало человечество, когда в декабре 2019 г. в городе Ухани, в административном центре китайской провинции Хубэй, был впервые выявлен новый штамм вируса 2019-nCoV, разного для людей и с трудом поддающегося лечению. Коронавирус получил официальное название COVID-2019 (Corona Virus Disease 2019) и повлек многочисленные жертвы. С ухудшением ситуации и возросшим числом больных становилось все более очевидным, что избежать новых потерь возможно только за счет соблюдения строгого санитарного режима, социального дистанцирования и перехода на удаленную работу в домашних условиях. Закрытие предприятий, особенно общепита, резкое сворачивание туристического и гостиничного бизнеса, сокращение сферы потребительских услуг повлекли закрытие магазинов и сокращение рабочих мест. В этих условиях начался мировой экономический кризис, затронувший и российскую экономику. Практически одновременно стала ухудшаться и продовольственная ситуация, поскольку нарушилась своевременность снабжения продуктами торговых сетей, возникли трудности в обеспе-

чении самыми необходимыми продуктами питания огромного числа работающих людей, оказавшихся в домашней изоляции, и особенно тех, кто потерял работу.

Эпидемия еще продолжает развиваться в мировом масштабе и борьба с ней еще далека от завершения, поэтому с этнографической точки зрения представляется целесообразным проанализировать влияние пандемии на продовольственное снабжение и питание россиян с начала ее распространения вплоть до настоящего времени. Отсюда цель статьи – провести экспресс-анализ того, какие изменения повлекла пандемия в поведении россиян в связи с необходимостью приобретать продукты питания в той экстремальной ситуации, которую создала самоизоляция, как она сказалась на домашнем питании и на системе общепита.

В связи с этим была поставлена задача проанализировать питание россиян в рамках тех антивирусных ограничений, которые были введены в связи с угрозой распространения пандемии, а также в период ослабления режима самоизоляции, когда разрешалось посещать магазины и предприятия общепита. Необходимо было также рассмотреть формы приобретения продуктов питания в условиях длительного пребывания дома, когда посещение магазинов было ограничено. Поскольку ажиотажный спрос на продукты питания во время пандемии сказался на повышении цен, представлялось важным рассмотреть, насколько сильно это повлияло на расходы и рацион питания россиян, а также выявить, какие народные средства были использованы для профилактики и укрепления иммунитета. Очевидно, что пандемия нанесла удар по системе общепита, отсюда следует задача рассмотреть деятельность предприятий общественного питания в условиях, когда они были закрыты, и после снятия ограничений.

Хронологические рамки работы охватывают небольшой период – с декабря 2019 г. по июль 2020 г., который можно охарактеризовать как начальный этап развития пандемии, повлекший значительные изменения во многих сферах жизни россиян.

При отсутствии глобальных и конкретных исследований на сегодняшний день по названной теме основными источниками для написания статьи стали средства массовой информации. В условиях домашнего карантина и временной изоляции наиболее востребованными стали программы самых разных каналов российского телевидения, а также сеть Интернет, которые наиболее оперативно предоставляли и продолжают сообщать информацию о начале и распространении со-

временной пандемии коронавирусной инфекции в глобальном масштабе. Одновременно они сообщали о тех нарастающих проблемах, которые были связаны с экономикой, бизнесом, сферой услуг, потребительской сферой и т.д., включая продовольственное снабжение, и, в конечном итоге, привели к кризису отечественной экономики.

Начиная с конца 2019 г., практически все телевизионные программы стали транслировать сводки о заболевших коронавирусом в Китае и других странах мира. Однако с ухудшением ситуации, с возросшим числом больных и человеческими потерями становилось все более очевидным, что стала ухудшаться и продовольственная ситуация. Об этом сообщали все информационные программы и в первую очередь программа «Время» на Первом канале российского телевидения. Здесь же проходило бурное обсуждение ситуации в программе «Пусть говорят». К обсуждению актуальной темы борьбы с коронавирусом подключилась программа «Теория заговора», которая предложила полезные советы по сохранению продуктов питания во время карантина.

Второй канал «Россия 1» в программе «Вести» регулярно сообщал об изменениях покупательского спроса на жизненно важные продукты питания в условиях введенного карантина. Актуальным стал вопрос о правильном питании во время пандемии в программе «О самом главном». Бурное обсуждение продовольственной ситуации проходило и на канале «Общественное телевидение России» (ОТР), который по традиции предлагал выступления известных экспертов с их оценкой ситуации и СМС из разных регионов страны.

Для москвичей самой востребованной стала круглосуточная программа «Москва 24», которая регулярно сообщала о традиционных и новых способах приобретения продуктов, их ценах и доставке на дом из супермаркетов и крупных сетевых магазинов. Тема «коронакризис» стала актуальной и на канале РБК-ТВ, который также уделял большое внимание тяжелой ситуации, сложившейся в области общественного питания, в особенности в сфере ресторанного бизнеса. Многие эксклюзивные интервью с известными экономистами и бизнесменами позволили грамотно охарактеризовать ухудшающуюся ситуацию и связать будущее российского общепита с новыми направлениями в ресторанном бизнесе. Канал «Евроновости» регулярно сообщал обо всех действиях, предпринимаемых руководством Евросоюза и направленных на борьбу с пандемией и улучшение снабжения продуктами питания жителей европейских стран. Эти и другие информационные программы РТ дали возможность отследить трудно-

сти, связанные с приобретением продуктов питания, и нарастающую угрозу в области мировой и отечественной экономики.

Вторым важным источником стали Интернет-ресурсы, которые ежедневно сообщали оперативную информацию о возможности и каналах приобретения продуктов или готовой еды¹. В глобальной сети шло активное обсуждение ситуации, к которому подключались общественные деятели, экономисты, бизнесмены и специалисты в области торговли и предпринимательства. Для многих пользователей социальных сетей Интернет стал главным местом общения и обмена мнениями в условиях удаленной работы. Более частое общение в соцсетях касалось того, где и что купить и как приготовить вкусные и полезные блюда.

Большая часть информации имела отношение к ситуации в Москве, поскольку именно в столице были апробированы первые ограничительные меры, затем – режим выхода из ограничений, а также формы снабжения населения продуктами питания. Здесь же были проведены официальные опросы населения, оказавшегося в более рискованной ситуации по сравнению с другими регионами.

Антивирусные ограничения в связи с угрозой распространения пандемии

Эпидемия коронавируса, начавшись в Китае, несмотря на принятые меры изоляции, очень быстро распространилась в странах Азии и по всему миру². Один из сильных очагов инфекции, повлекшей большие жертвы, возник на севере Италии, затем она перекинулась в Великобританию, Испанию, Францию, Португалию и в соседние страны, распространилась на американском континенте. 6 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о начале пандемии, в связи с чем в странах Европы был введен карантин, предусматривающий работу на удаленном расстоянии и пребывание дома. В начале апреля, когда стало ясно, что пандемия стала настоящей катастрофой для Европы, Международный валютный фонд (МВФ) выделил дополнительные средства для борьбы с ней. Число заразившихся быстро увеличилось, поэтому представителям всех конфессий было рекомендовано не посещать традиционные места богослужений и оставаться дома даже во время великих праздников. Так, 9 апреля власти Израиля заблокировали входы в синагоги, чтобы не допустить заражения во время празднования еврейской Пасхи – Песах. На своих пасхальных богослужениях не смогли также присутствовать католики (12 апреля) и православные верующие (19 апреля). По этой причине

празднование Дня Победы 9 мая в России было перенесено на 24 июня.

Начиная со 2 апреля 2020 г., на полном или частичном карантине уже находилась половина населения мира, а число заболевших COVID-19 превысило 1 млн человек. Больше всего заразившихся было зарегистрировано в США (257 тыс.), Испании (117 тыс.) и Италии (115 тыс.), наиболее высокая смертность отмечалась в Италии (13,9 тыс.) и Испании (10,9 тыс. чел.). В дальнейшем общее число инфицированных в мире возросло и на 10 мая 2020 г. насчитывалось 4 126 890 человек.

Начиная с 11 мая, многие страны ЕС приняли меры, чтобы смягчить строгие ограничения, однако в ряде стран ситуация вновь обострилась. В числе 40 проблемных стран оказался, например, Казахстан, который захлестнула новая волна пандемии (29 июня).

В России число зараженных коронавирусом в начале года еще не составляло такой значительной цифры, как в Европе, однако после появления в марте первых больных в Москве их число стало увеличиваться и в других регионах. В связи с угрозой распространения инфекции правительство РФ, как и правительства других стран мира, стало вводить антивирусные ограничения. В их числе был режим обязательной самоизоляции, который начал действовать с 25 марта 2020 г. сначала в Москве, а потом по всей России. Неделя с 28 марта по 5 апреля была объявлена нерабочей.

Жителям Москвы в условиях режима всеобщей изоляции рекомендовалось не выходить на улицу без крайней необходимости, но разрешалось посещать ближайшие продуктовые магазины и аптеки. В столице был также введен пропускной режим, поэтому тем, кто еще продолжал работать, необходимо было заранее оформить электронный пропуск. В Санкт-Петербурге подобные ограничения имели рекомендательный характер для людей младше 65 лет. Новые ограничительные меры начали вводить и в других регионах России. Поскольку это вызвало значительные сложности с приобретением продуктов питания, одновременно тысячи волонтеров стали их покупать и разносить, в первую очередь, пожилым и больным людям.

Несмотря на режим обязательной самоизоляции многие москвичи и особенно молодежь игнорировали рекомендации врачей и предпочитали отдыхать на природе. Это вело к повышению заболеваемости. По данным оперативного штаба, 29 марта заболели 1534 чел., 30 марта в России было зафиксировано 1836 случаев заражения коронавирусом, а 31 марта – 2337 случаев. Хуже всего дело обстояло в Москве, где, например, 29 марта заболели 1014 чел., 31 марта – 1613 чел., а уже 4

апреля из общего числа по стране – 4731 больных коронавирусом 3357 чел. заболели в столице. Причем наибольшее число больных было в возрасте от 18 до 45 лет, еще меньше среди тех, кому 46–65 лет, и менее всего среди лиц старше 65 лет (по материалам РИА Новости). Ситуация сильно усугубилась после возвращения из-за границы российских туристов, особенно из стран, где эпидемия была в самом разгаре.

По данным портала Стопкоронавирус.рф на 9 апреля 2020 г. в России был зафиксирован 10131 случай заболевания коронавирусом в 50 субъектах страны. Как заявила в эфире программы «Андрей Малахов. Прямой эфир» главный внештатный специалист по инфекционным заболеваниям Минздрава Елена Малинникова, число заражений коронавирусом в стране возросло, потому что не все жители России сразу начали соблюдать режим самоизоляции (Ura.News 2020b). По ее мнению, россияне после объявления нерабочей недели с 30 марта по 5 апреля вместо того, чтобы сидеть дома отправились на пикники с традиционным приготовлением шашлыков. Последний взрывной рост инфекции за 7 апреля, по ее словам, произошел именно в этот период: «Как раз через 5–7 дней после этих шашлыков», – цитировали инфекциониста в РИА «Новости». Уже на вторые сутки в России было зафиксировано более 1 тысячи случаев коронавирусной инфекции (Ura.News 2020a).

В связи с ухудшением ситуации принятые ранее ограничения до 5 апреля были продлены по 30 апреля; нерабочие дни продлялись по 30 апреля с сохранением заработной платы.

Последствия нарушений антивирусных ограничений незамедлительно сказались на приросте новых больных. И если 5 апреля 2020 г. в 14 регионах РФ было зарегистрировано 658 новых случаев заражения, а всего в России – 5389 случаев, то по данным на 20 апреля в РФ зафиксировали свыше 47 тыс. случаев заражения в 85 регионах.

В связи с резким ростом числа зараженных коронавирусом введенный с 13 апреля режим самоизоляции в Москве был продлен до 1 мая – об этом говорилось в блоге мэра столицы Сергея Собянина. А 28 апреля правительство приняло решение продлить режим самоизоляции в Москве до 11 мая включительно, после чего оно должно было разработать план поэтапного выхода из кризиса, но дальнейшие обстоятельства заставили продлить антивирусные ограничения до 31 мая.

С 12 мая в Москве начался первый этап ослабления строгих мер ограничений, однако было объявлено, что в случае ухудшения ситуации они будут введены снова. Роспотребнадзор сообщил, что правила поведения будут действовать до окончания пандемии и появления вакцины (РБК, 08.05.2020).

Вместе с тем, с 12 мая режим самоизоляции был вновь продлен до 31 мая. Медиками было рекомендовано для похода в магазин одевать одноразовые маски и перчатки, нарушителям грозил штраф в размере 4 тыс. руб. Предполагалось, что такие меры будут замедлять дальнейшее распространение развивающейся пандемии коронавируса, пока Россия еще не вышла на плато по заболеваемости. Мэр столицы С.С. Собянин предупредил о серьезных испытаниях из-за коронавируса: «Знаете, прогнозы – дело неблагодарное, особенно в такой среде, как разговоры по поводу пандемии распространения вируса и так далее. Сколько ученых, сколько инфекционистов, столько и прогнозов различного рода». По его словам, речь идет о максимальном тестировании, максимальной подготовке медицинской системы, максимальном контроле за соблюдением режима самоизоляции и карантина, а также минимальном передвижении по городу, насколько это возможно, чтобы соблюсти баланс экономики и санитарных мер. Мэр отметил, что пик заболеваемости коронавирусом в Москве еще не наступил. «Я вам точно говорю, никакого пика еще не наступило, мы находимся, скорее, у подножия этого пика, даже не в середине» (РИА 2020d).

По данным оперативного штаба, с начала распространения инфекции на 5 мая в России было зарегистрировано 155370 случаев заболеваний COVID-19, а по состоянию на 10 мая в России было выявлено 11012 новых случаев заражения вирусом в 83 регионах. Москва по-прежнему лидировала по количеству больных. Так, 10 мая в столице за сутки выявлен 5551 случай заражения, а общее число подтвержденных случаев составляло 109740. Более 80% выявленных с коронавирусом в Москве были моложе 65 лет.

11 мая «коронавирусные каникулы» в России закончились, т.е. с 12 мая единый период нерабочих дней завершился и начался поэтапный выход из ограничений; в регионах в целях безопасности санитарно-эпидемиологические меры были продлены. Массовые мероприятия пока не разрешались.

С 12 мая в Москве начался первый этап ослабления ограничений, но режим самоизоляции был вновь продлен до 31 мая. Было также рекомендовано для похода в магазин надевать маски и перчатки, нарушителям грозил штраф 4 тыс. руб. Это означает, что москвичи не скоро смогут вернуться к жизни без ограничений. Следует ожидать дальнейшего ужесточения мер безопасности в условиях развивающейся пандемии коронавируса. Россия еще не вышла на плато по заболеваемости, и медики высказали предположение, что осенью возможна

очередная волна заболеваний, так что обострение ситуации вызовет все те же проблемы и с продовольственным снабжением.

Новый этап ослабления режима самоизоляции начался с 9 июня. С 16 июня москвичам разрешили посещать открытые веранды предприятий общепита, а с 23 июня – рестораны, кафе и бары были полностью открыты для посетителей. К активному отдыху подготовили туристические центры, санатории, детские лагеря, которые начали принимать первых посетителей.

7 июля экс-глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко заявил, что осенью ожидается вторая волна эпидемия коронавирусной инфекции, но власти не должны ограничивать свободу передвижения. «Сегодня мы точно не имеем права идти по пути, когда полностью все запрещали, не давали людям двигаться», – сказал он в беседе с представителями Интерфакса. По его словам, почти 30% людей во время самоизоляции были в состоянии нервного срыва. Кроме того, карантинные меры вынудили пожилое население долгое время находиться в замкнутом пространстве. Россияне перестали соблюдать масочный режим и другие меры предосторожности, а чтобы избежать распространения болезни, «нужно вести себя культурно с точки зрения здоровья» (РБК 2020с).

Влияние пандемии на отечественную экономику

С началом распространения пандемии в ряде зарубежных СМИ появились первые тревожные сообщения о перебоях со снабжением продуктами питания жителей многих стран. С введением режима самоизоляции кризис затронул жизнь всех слоев населения; особенно это сказалось на сфере услуг. Кризис больно ударил по бедным, чей прожиточный минимум значительно сократился; в это время появилось много волонтеров, которые стали доставлять им продукты первой необходимости. В Лондоне добровольцы стали собирать посылки для бедных, содержащие наборы продуктов питания; их примеру последовали люди в других странах.

Затянувшийся режим вынужденного карантина практически свел на нет туристический бизнес. В условиях резкого сокращения потока туристов стали закрываться многие кафе и рестораны, сокращалось число людей, занятых в сфере обслуживания, поэтому приходилось прибегать к частичной занятости.

27 апреля канал «Евроновости» сообщил, что вирус нанес сейсмический удар по экономике Евросоюза, а ситуация в мировой экономике в настоящее время значительно хуже, чем в 2008 году. По прогнозам

специалистов в Великобритании, где впервые за три столетия произошел исторический спад экономики на 30% с начала эпидемии, ее восстановление ожидается не ранее середины 2021 года. Из-за возможной второй волны пандемии Банк Англии решил отложить стимулирование экономики до худших времен. Безработица в стране в 2020 году увеличилась на 9%, но если ситуация будет развиваться по худшему сценарию, то число безработных возрастет (Евроњьюс, 08.05.2020).

Кризис сильно повлиял на сельское хозяйство европейских стран, где многие фермеры оказались на грани выживания.

Вирус способствовал росту безработицы во многих европейских странах. В США безработица подскочила до 14,7% и обновила максимум 1940 года, но пока остается ниже рекорда Великой Депрессии – 25% (РБК, 08.05.2020).

Падение туризма и переход на удаленную работу привели к тому, что крупные фирмы сообщили о сокращении зарплатных показателей. В довольно короткий срок многие европейцы, занятые в сфере услуг, стали терять работу, и, начиная с марта, в Европе появилось рекордное число безработных.

Очевидно, что мировой экономике был нанесен сильнейший удар. Европа вступила в глубочайшую рецессию в своей истории со спадом 7,4%, прогнозируется замедление роста ВВП (Евроновости, 06.05.2020). ВОЗ объявила, что более 10 млн человек в мире заразились вирусом COVID-19 и понадобится 1,7 млрд долларов на борьбу с коронавирусом до конца 2020 года (Интерфакс 2020). Депутат Европарламента Брюно Боннель с сожалением отметил, что «полного возврата к прежней жизни не будет, и нам придется научиться жить по-новому» (Евроности, 11.05.2020). Канцлер Германии Ангела Меркель заявила, что ЕС стоит перед беспрецедентными экономическими вызовами (Евроњьюс, 30.06.2020).

От пандемии пострадали многие отрасли российской экономики. Текущая ситуация в экономике России соответствовала оценке ЦБ по спаду ВВП во 2 квартале на 8% (РБК, 08.05.2020).

В условиях кризиса отечественной экономики появились первые прогнозы относительно ее восстановления. По сообщению РИА Новости, международная консалтинговая компания McKinsey & Company представила обзор «Влияние COVID-19 на российскую экономику», в котором рассматриваются разные варианты развития событий. Базовый сценарий предполагает, что экономика после провала вернется на докризисный уровень (конец 2020 г.) в середине 2021 года. Он воз-

можен при условии, если Россия сможет стабилизировать ситуацию с распространением коронавируса до конца второго квартала, в этом случае ВВП сократится на 3,8%. Негативный сценарий предусматривает отложенное восстановление и возвращение на докризисный уровень в середине 2023 года. В этом случае падение ВВП составит 10,2%, а мировая экономика окажется в затяжной рецессии. Пик кризиса придется на первый квартал 2021 года, когда ВВП упадет на 14%. По мнению аналитиков кризис может оказаться самым «резким» ударом для мировой экономики со времен Второй мировой войны (РИА 2020).

В беседе с «Российской газетой» проректор Финансовой академии при правительстве РФ Александр Сафонов рассказал, что падение доходов из-за кризиса, вызванного пандемией коронавируса, будет ощутимее, чем в 1990-х и 2008–2009 годах. Он напомнил, что за месяц после первого квартала число зарегистрированных безработных в стране выросло на 250 тысяч человек, а сейчас их 950 тысяч. Если не учитывать тех, кто не обращался в службу занятости, то всего в стране порядка 3,5 млн безработных – это 5% от трудоспособного населения. По оптимистическому прогнозу, к концу 2020 года ожидается рост безработицы до 5 млн человек (7,3%), а в худшем случае число безработных вырастет до 7 млн (10, 5%). Аналитики АКРА отметили, что реальные денежные доходы россиян в 2020 году могут сократиться более чем на 5% (РБК, 06.04.2020).

Ректор Высшей школы экономики (ВШЭ) Ярослав Кузьминов в беседе с РБК заявил, что в связи с экономическими последствиями пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 у среднего класса в России «есть серьезные риски скатывания в бедность». Он уточнил, что если «богатые обеднеют, но останутся богатыми, а бедные так и будут бедными, то представители среднего класса примут основной удар на себя» (РБК 2020d). 7 апреля канал ТВ-РБК сообщил, что почти 30% российских компаний отправили сотрудников в неоплачиваемый отпуск (Ведомости 2020).

Российская промышленность способна справиться с тремя волнами коронавируса – так считает глава Минпромторга Денис Мантуров. Он отметил, что отрасль полностью готова ко второй волне коронавирусной инфекции, благодаря накопленному опыту и созданным запасам. Промышленности вторая волна не страшна, однако пандемия плохо скажется на экономике страны, поэтому надо соблюдать все правила безопасности. Ранее он заявил в интервью «Ведомостям», что по итогам 2020 года объем промышленного производства России

может снизиться на 8,6%. По прогнозу Минэкономразвития падение отрасли составит 5,2% (РБК 2020b).

Учитывая тяжелую экономическую ситуацию, правительство РФ разработало меры, направленные на поддержку малого и среднего бизнеса, и выделило более 81 млрд рублей. Новый пакет льготных кредитов будет введен для малого и среднего бизнеса при сохранении предприятиями 90% занятости, что позволит поддержать 7 млн рабочих мест. Предполагается, что будут полностью списаны за 2 квартал налоги и страховые взносы для малого и среднего бизнеса, пострадавшего от пандемии.

1,85 млн пенсионеров Москвы получили выплаты за соблюдение режима самоизоляции. Для социальной поддержки семей всем детям до 3 лет были установлены выплаты в 5 тысяч рублей сроком на 3 месяца, а с 1 июня намечена единовременная выплата в 10 тысяч рублей на каждого ребенка от 3 до 16 лет (ОТР, 12.05.2020). С начала распространения пандемии прошло еще немного времени, однако данные СМИ позволяют уже сейчас показать, как пандемия повлияла на образ жизни россиян, на домашнее и общественное питание.

Формы приобретения продуктов питания в условиях домашней самоизоляции

Приобретение продуктов питания в торговой сети в России до начала пандемии осуществлялось самими покупателями за наличный или безналичный расчет. Однако с введением строгого режима самоизоляции в апреле 2020 года и пропускной системы в Москве разрешалось посещать только ближайшие магазины, расположенные не дальше 100 метров от места проживания. В таких условиях многие россияне стали реже бывать в магазинах и чаще пользоваться услугами супермаркетов, которые давно уже осуществляли доставку продуктов на дом в режиме онлайн, то есть путем прямого обращения в магазины через сеть Интернет. В первую очередь это касалось Москвы, Петербурга и городов, где действовала сеть таких магазинов.

Вместе с тем, в условиях сохранения прежних форм покупки продуктов питания в небольших магазинах появились новые способы их приобретения. Речь идет о такой известной бытовой услуге как доставка продуктов питания на дом, которая стала более востребованной, чем раньше.

В Интернете появились публикации, сообщающие о резком увеличении потребности в услугах крупных торговых сетей и супермарке-

тов, уже давно занимающихся доставкой продуктов питания на дом. Среди них – «Утконос», «Перекресток», «Ашан», «МЕТРО», «О'кей», «Пятерочка» и другие, к услугам которых обращались не только москвичи, но и жители иных населенных пунктов, где они имеются.

Российский офис французской рекламной компании Publicis Groupe и специализирующаяся на Интернет-исследованиях компания Online Market Intelligence (ОМІ) провели 26 марта опрос москвичей об отношении к пандемии и вызванным ею ограничениям, об изменениях в поведении и дальнейших ожиданиях. На тот момент в столице уже действовали повышенные меры безопасности, но еще не была объявлена всеобщая самоизоляция. В этой ситуации интересно было также узнать, что основная масса респондентов стала совершать закупку еды в режиме онлайн, т.е. путем прямого обращения в магазины через сеть Интернет.

Онлайн-анкеты заполнили 227 москвичей в возрасте от 16 до 64 лет. Ответы были распределены по возрастным группам. Результаты опроса показали, что поколение Z (16–23 года) преимущественно относится к ситуации беспечно, большинство не носило маски, а 30% после введения режима самоизоляции активно посещали кафе и рестораны. Поколение Y (24–37 лет) в большей степени выполняло все меры безопасности и носило маски, но меньше, чем другие поколения, было склонно делать закупки впрок. Большинство людей поколения Y делали закупки онлайн. Поколение X (38–56 лет) – это сторонники радикальных мер, которые старались собирать привычную для себя корзину продуктов, хотя и переключились на магазины у дома и онлайн-покупки. Большинство стали чаще использовать онлайн-доставку и старались в текущей ситуации покупать то, к чему привыкли, отмечая при этом, что отдают предпочтения товарам длительного хранения.

Люди в возрасте или «бумеры» (57–64 года) игнорировали меры личной безопасности и придерживались модели опробованной в прошлые кризисы – покупать больше и дешевле. Но на этот раз они тоже использовали возможности Интернета и покупали с запасом. Подавляющее большинство опрошенных заявили, что сейчас делают покупки онлайн, к ограничениям относятся спокойно, полагая, что текущая ситуация продлится долго. Из всех возрастных групп они были наименее раздражены существующими ограничениями (РБК 2020).

Опрос подтвердил, что большинство москвичей стали чаще использовать онлайн-доставку для заказа продуктов по Интернету на сервисе в «Яндекс.Лавка», где поначалу с заказами не справлялись и даже отме-

нили плату за доставку. В Delivery Club Business FM также сообщили, что ресурсов агрегатора пока хватает для бесперебойной работы.

Однако в то время, когда небольшие продовольственные магазины в Москве продолжали работать в прежнем режиме, довольно скоро организация доставки продуктов питания на дом из крупных торговых сетей и супермаркетов стала давать сбои, так как обороты торговли увеличились. В условиях повышенного спроса многие сервисы не справлялись с огромным объемом заказов и заморозили услугу, другие предлагали привезти заказ через 2 недели.

Проблемы с сервисами возникли уже в первый день режима «всеобщей изоляции». Жители Москвы пожаловались на проблемы с доставкой еды из онлайн-магазинов: части продуктов нет в наличии, а доставка либо осуществлялась с задержкой в несколько дней, либо заказ совсем не оформляется. Онлайн-супермаркеты «Перекресток», «Утконос», «Окей» и «Пятерочка» после добавления в корзину нужных товаров стали прекращать оформление заказа – пользователей уведомляют об отсутствии свободных дат доставки. Онлайн-сервис iGoods увеличил срок доставки заказов до семи дней. Представители сервиса сообщили, что после введения всеобщего режима самоизоляции спрос на доставку продуктов в Москве вырос в 20 раз, а в регионах в 10 раз. Заказов оказалось настолько много, что курьеры не справлялись с их доставкой вовремя.

В «Яндекс.Лавке» и «ВкусВилле» в наличии были не все товары, представленные на сайтах, в дефиците – свежие овощи. После попытки оформления заказа доступных продуктов часть из них стали исчезать из «корзины». По словам представителя «Яндекс.Лавки», после объявления «нерабочей» недели, сервис столкнулся с большим количеством заказов скоропортящихся продуктов, что повлияло на сроки для удовлетворения спроса (ТЖ 2020).

Доставка продовольственных товаров из такого крупного онлайн-гипермаркета как «Утконос» стала осуществляться с задержкой в 2–3 дня и больше. В пресс-службе магазина пояснили, что спрос вырос и интервалы доставки заказов увеличены, а доступные временные слоты закрыты на несколько дней вперед (29 апреля).

Пресс-служба «Перекрестка» пояснила, что пользователи могли заказать доставку до квартиры с интервалом в двое суток. Также магазин пообещал бесплатную доставку при заказе от 2 тысяч рублей для пенсионеров и людей с ограниченными возможностями. Интервал доставки в «Сбермаркет», который доставляет еду из «Ашана» и

«МЕТРО», составлял около 4 дней – сообщал сайт «Комсомольской правды» (kp.ru). Заказы из супермаркета «Ozon» доставлялись через сутки после оформления заказа. Сервис доставки еды «Яндекс.Лавка» продолжал доставлять продукты день в день и отменил плату за доставку, пока ситуация с коронавирусом не разрешится.

Как отмечает канал ТВ «360», 27 марта губернатор Московской области Андрей Воробьев рассказал, что ритейлеры сообщили о росте количества товаров на складах по сравнению с прошлым месяцем, поэтому нет повода для беспокойства. 22 марта министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров уверил, что дефицита продуктов на полках российских магазинов не будет. Правительство РФ призвало не делать сверхзапасов продуктов, чтобы потом их не пришлось выбрасывать (Известия 2020).

Москвичи, вынужденные находиться в домашней изоляции, приобретали себе еду по-разному. Одни закупили продукты на месяц, другие смогли организовать доставку продуктов на дом, третьим стали помогать соседи. Большую помощь стало оказывать Правительство Москвы малоимущим горожанам и многодетным семьям – об этом сообщили на официальном сайте мэра столицы (mos.ru). 7 тысяч социальных работников и 1160 волонтеров начали помогать также пенсионерам, инвалидам и людям с хроническими заболеваниями, находившимся в режиме самоизоляции дома и практически оторванным от внешнего мира (Официальный сайт Мэра Москвы 2020).

Особое внимание было оказано школьникам, которые перешли на дистанционное обучение дома. В условиях изоляции учащимся младших классов пришлось закончить учебный год досрочно, а выпускникам перенесли сроки сдачи ЕГЭ. Уже 6 апреля появилось сообщение, что школьникам в Москве и Петербурге во время карантина стали выдавать продуктовые наборы весом 20 кг. Содержание и стоимость продуктовых наборов льготным категориям школьников и студентов колледжей озвучили в эфире телеканала «Санкт-Петербург» в программе «Петербург против коронавируса». Председатель комитета по образованию Жанна Воробьева рассказала, что в общей сложности поддержку получают 277 тысяч школьников, 280 тысяч дошкольников и 20 тысяч студентов среднего специального образования. Помимо жизненно необходимых продуктов в наборы войдут сладости для детей. Коробки, укомплектованные для многодетных семей и семей в тяжелых жизненных обстоятельствах, достигают 12 кг по массе и 16,5 тысяч рублей по стоимости. В них входят крупы, макароны, молочные продукты,

сливочное и растительное масло, фруктовые соки, сахар, сгущенное молоко, а также добавлены сладости – несколько плиток шоколада или упаковок печенья и вафель. Наборы для не льготных школьников с первого по четвертый классы и воспитанников детских садов меньше, они обходятся городу в среднем в 400–500 рублей, но их комплектация может различаться в зависимости от поставляющей компании. Однако в каждом наборе учитывается соотношение необходимых растущему организму белков, жиров и углеводов. Рассчитывать на проднаборы могут семьи детей, которые получили льготы на питание до самоизоляции. Также поддержка полагается всем дошкольникам и учащимся 1–4 классов. Выдача продуктов питания стала осуществляться в местах обучения по индивидуальному графику (Росбалт 2020).

Проблема повышенного спроса в связи с пандемией коронавируса и увеличение сроков доставки продуктов из крупных сетей супермаркетов широко обсуждалась на канале ТВ «Москва 24», в сети Интернет, агентством «Интерфакс» от 30 марта 2020 г., а также в социальных сетях на портале «Яндекс.Район». Одна из респонденток, Светлана, которая изолировалась с мужем на даче в Апрелевке, писала: «Задерживают доставку на 2–3 дня и на недели, а иногда заказ не работает вообще». «На практике бывает так, что заказ одобряют, а привозят только половину», – писала другая москвичка Ирина. На том же портале появились комментарии людей, которые не совсем корректно высказывали свое отношение к ситуации. Вот некоторые из них: «Если без еды остались, не надо притягивать за уши. Они остались без доставки, за едой же они спокойно могут сходить в ближайший магазин» (Длительный паркур); или: «Да-да, мы же не дураки, чтобы запастись провизией впрок. Давайте всей Москвой ходим в магазины: так вместе, плечом к плечу, и победим злополучный вирус» (Романелло Кивогенс); «Ну, давай, купи себе хлеба на месяц» (Крошечный микроскоп); «И в морозильный ларь» (Олег Иванов) и т.п.

С увеличением срока карантина и устроением режима самоизоляции в Москве все больше стала распространяться бесконтактная доставка продуктов питания курьерами и волонтерами, которая предусматривала получение заказа и его оплату на отдаленном расстоянии (не менее 1,5 м). Та же социальная дистанция соблюдалась волонтерами, доставлявшими оплаченные онлайн-заказы. При этом физическое состояние курьеров и работников складов регулярно отслеживалось, а сами они обеспечивались гелями для рук и медицинскими масками.

Однако распространенная бесконтактная доставка продуктов пи-

тания оказалась далеко небезопасной, поскольку коронавирус на них мог сохраняться в течение нескольких дней. Ведущий программы «Теория заговора» Андрей Сычев (он же автор и руководитель цикла) в очередной передаче, состоявшейся 26 апреля 2020 года на Первом телеканале (1 TV.ru) рассказал, что продукты необходимо сначала выложить на газету и правильно их обработать, а газету и упаковку выбросить. Важно также правильно сохранить продукты во время карантина. Для этого овощи и фрукты необходимо на 5 минут погрузить в мыльно-содовый раствор (5 г хозяйственного мыла и 3 г соды развести в 1 л горячей воды) и промыть чистой водой. Владелец агрофирмы Владимир Акакиев напомнил, что важно также как можно дольше сохранить продукты. Картофель лучше хранить на балконе и рядом поставить открытую емкость с водой. Морковь хорошо сохраниться в полиэтиленовом пакете в холодильнике, а репчатый лук следует держать в темном месте при комнатной температуре, но сделать отверстие в пакете, чтобы он «дышал». Фрукты могут сохраняться в течение 2 недель, но при этом каждое яблоко необходимо завернуть в газету или бумагу. Полезнее есть ржаной хлеб, так как он хорошо сохранится в течение 12 дней (лучше в холодильнике), а белый хлеб лучше хранить в полотняном мешочке, как делают наши бабушки. В свежее молоко для сохранности можно добавить немного соли, творог и сыр лучше держать на внутренней стенке холодильника. Лучше ходить реже в магазин и запастись продуктами впрок.

Вместе с тем, несмотря на рекомендации властей в отношении лиц в возрасте 65 лет и старше не выходить из дома, в магазинах появилось много одиноких людей пожилого возраста, которые сами закупают еду. Это вызвало некоторую социальную напряженность во взаимоотношениях молодежи и старшего поколения. Так, 4 апреля в социальных сетях на портале «Яндекс.Район» появилась жалоба следующего содержания: «Почему 65+ везде. Почему они не соблюдают карантин, они в автобусах, стоят со своими тележками, не дают пройти, они во всех магазинах» (Чертаново-Центральное). Реакция на подобную жалобу оказалась разной. Одни жалели стариков: «Что привязались к пожилым, это их жизнь и их здоровье. Не они опасны для вас, а вы для них. Взাপерти они скорее умрут, чем гипотетически рискуя своей жизнью в магазине» (Helen); «Жрать-то все хотят. Внуков нет, детей нет, или заняты и приходится самим за хлебом кататься» (Вонючие Н.). Другие возмутились: «Не знаешь, не говори; выходя, они подвергают опасности нас и себя» (Алексей Х.).

5 апреля в социальных сетях появилось сообщение, в котором тоже отразилось разное отношение москвичей к пожилым людям: «Вышла в магазин и пожалела: люди стали злее... в магазине у пожилой женщины рассыпались продукты – ей никто даже не дернулся помочь. На кассе, когда я чуть пересекла ограничительную черту, на меня наорала женщина, а ее муж отпихнул меня вместе с тележкой. Да, эпидемия, но давайте по возможности не терять человеческий облик» (Анастасия, район Бибирево). «Люди не стали злее, они сняли маски» (Ramzess_71). «А мы и не заметили! Как и положено полудохлой бабке-пенсионерке с кучей болячек, честно «карантиню», на роликах не катаюсь, шашлыки не жарю, из квартиры не выхожу, на соседей не чихаю, права не качаю, слежу за новостями и лазаю в Интернете. И вот, в процессе поглощения утренних бутербродов и прихлебывания ароматного кофея с молоком у монитора, посетило меня озарение: а ведь мы, десятилетиями живя в городских (и поселковых) квартирах, настолько избаловались цивилизацией и привыкли к размеренной повседневной жизни, что перестали замечать и совершенно забыли очевидную вещь! Не знаю как вам, а мне вдруг стало совестно за мой эгоизм, о чем спешу всем сообщить и по возможности исправить. Я пока не заразилась и не нуждаюсь в помощи наших героических медиков, но точно поняла, что и недели бы не выжила в городе на этой «самоизоляции», если бы: не фермеры и доярки, зоотехники и комбайнеры, работники элеваторов и овощехранилищ, водители, грузчики, службы водозаборов и очистки питьевой воды, пекари, повара, кулинары и все те, кто незаметно, но круглосуточно и стабильно поит и кормит нас всех сытно, вкусно, бесперебойно и молча. Простите нас за то, что в суете не замечаем вашего тяжелейшего жизненно необходимого труда, земной вам всем поклон от «самоизолированных» горожан, сил вам, здоровья, терпения, и храни вас Господь!» (Елена К. Южное Бутово, Новомосковский).

Некоторые пользователи соцсетей позволили себе более резко высказать свое отношение к введенным мерам: «Сейчас москвичам и всем гражданам РФ нужны не новые штрафы, налоги и системы слежки, а срочная комплексная антикризисная поддержка граждан и предприятий, дающих работу... Почему штраф за нарушение режима самоизоляции 4 тыс. руб. при пенсии менее 20 тыс. руб.?» (Клара З. Котловка).

Некоторые москвичи, оставшись без работы, стали высказывать на портале «Яндекс. Район» опасения относительно своего будущего. Вот что писал, например, Андрей А. из Балашихи: «Устал уже самоизолироваться, да и финансы не безграничны. Работы нет, зарплаты

нет, грустно. В «докоронавирусное» время работал в частной фирме, и пока зарплату платить нам никто не собирается». Другой житель Москвы из Южного Бутово также озабочен тем, что сейчас больше актуальны продавцы и другие профессии, связанные с доставкой еды: «В связи с данной ситуацией появляется вопрос, куда пойти работать... Наверно, многие сейчас потеряли работу, а сидеть просто дома уже возможности нет».

О том, что происходит в стране в условиях изоляции и о связанном с ней социальном напряжении говорили в программе ТВ-ОТР от 7 апреля. Тема дня «Регионы закрываются» дала возможность жителям Воронежа, Перми, Кургана и других городов высказаться свое негативное отношение к москвичам, которые стали приобретать дачи в их регионах: «Москвичи приносят заразу»; «Москву давно надо было закрыть»; «Приедут – уедут, а мы болеем». Ольга К. из Краснодарского края считает: «Если к нам поедут москвичи, местная медицина не справится».

Повышение цен как результат ажиотажного спроса на продукты питания во время пандемии

С установлением ограничительных мер с прилавков магазинов стали буквально сметать такие продукты первой необходимости как мука, крупы, макаронные изделия; запасались ими в больших количествах, поэтому в магазинах стали ограничивать их продажу. Россияне вновь столкнулись с такой уже забытой проблемой как продуктовый дефицит. Из круп самой востребованной оказалась гречка, ее цена стала резко подниматься, а потом она даже на некоторое время совсем исчезла с прилавков. Однако президент Российского зернового союза Аркадий Злочевский заявил, что «дефицита гречки в России быть не должно». По его словам, запасов гречневой крупы очень много (Коммерсантъ 2020).

С появлением ажиотажного спроса на некоторые продукты питания торговая сеть испытала огромную нагрузку, а некоторые продукты подорожали. 17 марта пресс-служба «Ашан ритейл Россия» отметила, что в магазинах сети по сравнению с предыдущей неделей продажа мясных консервов и гречневой крупы выросла в 2 раза, а макарон, сахара и рыбных консервов – в 1,5 раза. Об увеличении спроса на товары длительного хранения сообщили и в пресс-службе «Metro cash & carry». А в компании Окей отметили, что не прогнозируют дефицита даже при нынешнем уровне спроса, поскольку в распределительных центрах ритейлера создан достаточный товарный запас, чтобы обеспечить им магазины в течение длительного времени.

Вместе с тем, в сложившейся ситуации крупнейшие производители и поставщики продуктов питания призвали пересмотреть закупочные цены, в результате чего они могут вырасти от 5 до 20%. В «Русспродсоюзе» сообщили, что ожидается подорожание кофе, чая, специй, консервов, макарон, а также хлебобулочных изделий и рыбы – товаров, себестоимость которых изменилась из-за валютных колебаний и ограничений, с какими бизнес столкнулся из-за коронавируса. Дело в том, что эти товары в основном импортируются в РФ и их цена за рубежом уже выросла пропорционально курсу доллара. К 30 марта он поднялся почти на 30% по отношению к рублю.

По словам исполнительного директора «Русспродсоюза» Дмитрия Вострикова, производители предложили ритейлерам увеличивать цены не резко, а постепенно, в 2 этапа. Предложения поставщиков уже прошли проверку Федеральной антимонопольной службы (ФАС), а значит, не могут быть оценены как спекулятивные. При этом, как сообщили «Известиям» в Ассоциации компаний розничной торговли (АКОРТ), сами торговые сети стремятся сдерживать подорожание товаров. Основой для принятия решений является обоснованность запроса, например, рост цен на топливо, или валютный курс. Однако если все поставщики уведомляют о пересмотре цен, то сети вынуждены их поднимать, отметил председатель правления Российской ассоциации экспертов рынка ритейла Андрей Карпов. В данном случае на процесс будет влиять соотношение спроса и предложения. Они уже уведомили о готовящемся подорожании торговые сети.

Валютные колебания отразились и на стоимости отечественной продукции, так как возросла цена упаковки и других составляющих. В частности, на 5–15% производители предлагают увеличить закупочную стоимость макаронных изделий. Также поставщики уверены, что нужно пересмотреть цену хлеба и других товаров, при изготовлении которых используют муку и зерно.

В Рыбном союзе сообщили, что стоимость товаров, изготовленных из импортного сырья, максимально зависит от валютных колебаний. Речь, в том числе, идет о почти 50% всей рыбной продукции на рынке. Ситуация осложняется еще и тем, что у предприятий возросли затраты на мероприятия по борьбе с вирусом. Кроме того, на внутреннем рынке увеличиваются цены на тару и упаковочные материалы, а также на различные ингредиенты, необходимые для производства рыбной продукции, например, на муку, масло, крахмал и т.д. Заменить импортную продукцию отечественной рыбой не так просто: не все популярные у потребителей виды рыб вылавливают в России.

В отношении поставок импортного вина на российский рынок логистические компании заявили, что не готовы ездить в те страны, где ситуация с коронавирусом наиболее острая. Компания Simple, импортирующая вино, в конце марта уже уведомила своих партнеров и торговые сети о повышении цен на 13–18% (Известия 2020а; Известия 2020б).

Некоторые торговые сети предприняли попытки обогатиться на ажиотажном спросе на продукты. Беспредел с ценами дошел до того, что к депутатам стали обращаться сельхозпроизводители, которые указали на огромную разницу между закупочными и розничными ценами на некоторые продукты в торговых сетях. Например, «накрутка» по огурцам и помидорам иногда достигала 500%. Спикер Госдумы Вячеслав Володин по итогам заседания Совета Госдумы, состоявшегося 9 апреля, сказал, что «было бы правильно, чтобы ФАС и регионы эти вопросы взяли на контроль» (Парламентская Газета 2020). Одновременно Плодовощной союз России попросил Минсельхоз ограничить импорт томатов и огурцов в связи с падением спроса и снижением оптовых цен (ТВ-РБК, 06.04.2020).

Повышение цен на конкретные продукты сразу выявило среди них самые приоритетные. Так, резко поднялись цены на лимоны, имбирь, мед и чеснок, которые, как известно, укрепляют иммунитет организма. Так, в марте 2020 г. сахар подорожал на 13,5%, гречка – на 6,2%, макароны – на 2,4%, помидоры – на 14,9%, морковь – на 9,4%, лук репчатый – на 14,1%, чеснок – на 8,9%, лимоны – на 7,8% (ТВ-РБК, 06.04.2020).

Средняя цена чеснока в стране в марте поднялась на 61% – до 257 рублей за кг по сравнению с аналогичным периодом прошлого, лимонов – на 23% до 139 рублей, гречки – на 40% до 70 рублей. Данные Единой межведомственной информационно-статистической системы свидетельствуют, что в период самоизоляции стали дорожать и другие товары, хотя ритейлеры пресс-службы «Ашан Ритейл Россия» считали, что после спада ажиотажа многие продукты подешевеют (Ura.News 2020).

Подорожание продуктов питания и нередко их плохое качество вызвало тревогу у населения, поэтому не случайно 29 апреля на канале ОТР весьма злободневной стала тема дня «Чем нас кормят в магазинах?» Свое негативное отношение к ситуации высказали практически все телезрители в СМС: «Качество продуктов отвратительное»; «Молоко и молочные продукты не натуральные»; «Продукты – много химии» и др. Телезрители жаловались также, что в составе многих продуктов имеется значительное количество искусственных и вредных ингредиентов, много пальмового масла. Из Перми сообщали, что подорожали хлеб, мучные кондитерские изделия. В Рязани гречка

стоила 39 рублей, потом ее цена поднялась до 51 рублей, мука раньше стоила 70 рублей – сейчас 100 рублей. В некоторых регионах цена на фрукты и овощи выросла на 80%.

Телезрители с ностальгией вспоминали плановое хозяйство СССР: «Раньше на 1 рубль и в кино сходишь, и мороженое съешь, и еще останется, а сейчас купишь продуктов на тысячу рублей, а есть нечего». Некоторые из них особо подчеркнули важность полноценного питания, которое предусматривает необходимое содержание углеводов, белков, жиров: «Питание – это национальная безопасность». В современной ситуации востребованными оказались домашние заготовки салатов, маринованных помидоров, огурцов, перца в различных сочетаниях, вот почему на передаче был сделан вывод, что «нас спасут приусадебные участки».

Рейды по московским магазинам, проверка качества и сроков годности некоторых продуктов выявили нарушения в работе магазинов. Некачественная готовая продукция – салаты, мясные и рыбные блюда, которые доставляли на дом из некоторых сетевых магазинов, стала актуальной темой для обсуждения на телевизионном канале «Москва 24» от 31 марта.

Влияние режима самоизоляции на расходы и домашнее питание россиян

Несмотря на подорожание, перебоев с мясными и рыбными продуктами, необходимыми для приготовления повседневных первых и вторых блюд, не наблюдалось. Спросом пользовались также овощи – картофель, капуста, морковь, свекла, репчатый лук, так как без них невозможно приготовить традиционные для россиян щи, супы, похлебки, уху, борщ, вторые блюда, салаты, гарниры. В свободной продаже были многие пряности, которые обычно используются в качестве приправы ко многим блюдам: лавровый лист, черный перец, различная зелень – петрушка, укроп, кинза. С ними связано приготовление наиболее традиционных для россиян блюд. Это, прежде всего, первые блюда: щи, супы, борщ, которые включают в качестве основных ингредиентов пассированные и непассированные овощи.

Небольшой опрос, проведенный автором статьи 16 апреля среди жителей Москвы (родственников, друзей и ближайших соседей), показал, что, с одной стороны, их пищевой рацион остается еще прежним, поскольку они, как и многие москвичи, еще с прошлого года сделали запасы продуктов и домашние заготовки. Давнишняя знакомая З.С. Логинова (85 лет) рассказала: «Да, еда у нас пока обычная:

на завтрак какая-нибудь каша, пшенная или овсяная, чай с бутербродом, на обед – супчик, щи или борщ, рыба с картофелем или мясные котлеты с гречневой кашей, но такая еда не надоедает, потому что каждый день дочь готовит по-разному. У нее закатаны в банках с лета помидоры, огурцы, перец, салаты, потихоньку достаем их и едим с удовольствием. В этом году она снова собирается выращивать на даче фрукты и овощи, так что причин для беспокойства пока нет».

Соседка Тамара Новикова (70 лет) получает небольшую пенсию и уже давно стала экономить. Она предпочитает рыбные блюда, поэтому периодически делает запасы трески, пикши, мойвы и рыбы других сортов на рынке в Теплом Стане. Это обходится ей намного дешевле, поскольку из головы семги она варит ароматную уху, а с другой рыбой делает заливное. Жареная рыба прекрасно сочетается с любыми овощными гарнирами, что делает ее сытным и вкусным блюдом. Любительница тыквы, Тамара много ее замораживает и периодически готовит с ней супы и каши, а также делает из нее сладкий десерт, сочетая с ягодами и фруктами. Мне приходилось пробовать эти блюда, и каждый раз я поражалась тому, как ей удастся готовить такую вкусную еду в условиях строгой экономии. Такой искусной хозяйке и пандемия оказалась не страшна, поскольку она давно привыкла вести скромный образ жизни.

Подруга Н.А. Васильева (73 г.) живет отдельно от семьи дочери, но часто с ней встречается. Она тоже пока не видит проблем с продуктами, которые сама покупает, а кое-что дочь приносит: «Таня, у меня пока еще есть запасы. На первое обычно готовлю лапшу на курином бульоне, щи из капусты, борщ, уху. Жарю рыбу, сегодня есть еще кусочек минтая, я его пожарила с картошкой. Делаю часто салат из свеклы с чесноком и майонезом, а иногда с растительным маслом, осталось еще 2–3 свеклы. На днях зять принес мне еще продукты, так что потерплю». Соседка И.А. Басманова (45 лет) не работает, так как имеет семерых детей, поэтому готовить приходится много и часто. Две ее дочери уже учатся в вузах, а те дочери и сыновья, что поменьше, еще ходят в школу. Она готовит самые простые блюда русской кухни, но старается разнообразить домашнее меню каждый день, чтобы порадовать мужа и детей. «Регулярно хожу в магазин или мне привозят продукты родные, – рассказала она мне в короткой беседе. – А готовлю, как и прежде, суп, щи и борщ. На второе – картофельное пюре, реже гречку с котлетами или фрикадельками. Часто делаю салаты из помидоров, огурцов и других овощей с зеленью. Рыба самая разнообразная – треска, минтай, горбуша, семга, камбала. Из нее делаю и уху, и котлеты, и запекаю в духовке с овощами – по-разному. Пока все

довольны. Но еще помогает своими летними заготовками овощей моя мама, а свекровь Ирина Георгиевна великолепно засаливает семгу».

Конечно, там, где в семье много детей, готовить приходится часто и много. Многодетная мать Н. Комиссарова рассказала, что в магазины она ходит часто, чтобы еда была всегда свежая и полезная: «Экономить, конечно, уже приходится, но покупаю все те же продукты, как и прежде. Сама хожу в ближайшую «Пятерочку» или в «Магнит», где часто пользуюсь акциями. На завтрак готовлю детям на выбор – овсяную или гречневую кашу, паровой омлет, творожную запеканку, ленивые вареники. На обед всегда борщ или щи, рыбный суп, куриный бульон с гренками, на второе – бефстроганов, овощное рагу с фрикадельками из свинины, как вариант – котлеты куриные с картофельным пюре или отварной гречкой, жареную треску или минтай с жареным картофелем, рыбу в маринаде. Все это дополняю самыми простыми салатами из овощей и зелени. Еще запекаю горбушу и тушу ее в молоке и потом добавляю сливки. Дети любят ее есть с картофельным пюре. А если им хочется что-нибудь вкусенькое, готовлю яблочную или кофейную панакотту, пеку кекс, шарлотку, небольшие пирожки или пирог с разной начинкой».

Отличительной особенностью русской кухни до сих пор является приготовление запасов впрок. Это касается, прежде всего, домашних заготовок из того, что выращивают россияне на приусадебных участках. Практически везде им удается культивировать различные сорта фруктовых деревьев и ягодных растений, выращивать ягоды и овощи в парниках. Моя школьная подруга Людмила Рат-Симошина (71 год) по-настоящему балует свою семью и знакомых огромным разнообразием заготовок из того, что растет на даче. Это соки, джемы, пюре, варенье из яблок, слив, груш, черной и красной смородины, малины, черники, крыжовника, которые она искусно готовит в самых разных сочетаниях. Это также консервированные огурцы и помидоры, баклажаны, кабачки с добавлением пряных трав и кореньев – они особенно вкусны в зимнюю пору. Богатые витаминами, они оченьгодились и во время пандемии.

Интересно, что на фоне развивающейся пандемии в социальных сетях вновь произошел спор о том, кому же принадлежит такое популярное блюдо как борщ. Поводом для этого послужил борщ, приготовленный жителями итальянского г. Бергамо для бригады русских врачей в 1000 человек в знак благодарности за помощь в борьбе с коронавирусом. О съедобном подарке рассказал в своем интервью виру-

солог Александр Семенов, который принимал участие в медицинской миссии в Италии. Однако этот факт возмутил некоторых украинских пользователей социальных сетей, и они заявили в своих комментариях, что борщ не является российским блюдом, и благодарные итальянцы по логике должны были приготовить щи: «Какой троллинг и неуважение. Вместо щей сварили борщ. Борщ для украинцев!» (@ukropster); «Борщ – это украинское блюдо!!! Нужно было варить щи» (Ирэна Дроботун) (РЕН-ТВ 2020).

По этому поводу Анна Луганская написала: «Одни пользователи соцсетей умиляются из-за итальянского борща для военных врачей из России, а другие негодуют. Итальянцы вложили в угощение душу. Да еще и добавили к нему табличку с максимально трогательной подписью. Но некоторых людей такое внимание задело – казалось бы, причем тут Украина» (Medialeaks 2020). В спор вступили другие пользователи Интернета и указали, что борщ – это национальное блюдо не только для украинцев, русских и белорусов, но и для поляков (*баршч*), литовцев (*баршчяй*) и молдаван (*бори*) (Lenta.Ru 2020). «Как меня бесит эта война за «национальное достояние». Во всем мире пельмени готовят по-разному, и каждый считает их своим национальным блюдом (Китай, коми, буряты) и ничего» (Гачимученица).

Многих пользователей соцсетей смутила сложившаяся ситуация. Люди недоумевают, почему в 2020 году кто-то всерьез «отвоевывает» какое-то блюдо, считая его национальным достоянием. Один из них написал: «Не знаю, насколько нужно быть селянином, чтобы так агрессивно отстаивать “национальность еды”» (dArtagnan).

Когда спор о борще слишком затянулся и принял неожиданный оборот, А. Семенов написал на странице в фейсбуке, что подарок итальянцев просто приятно удивил россиян, которые соскучились по домашней еде: «Граждане! Спешу внести ясность: несмотря на самоотверженные старания итальянского повара, секрет борща остался не раскрыт. Теперь, когда у всех отлегло от сердца, могу сообщить: это был просто свекольник. Простой банальный свекольник, где свекла порезана кубиками. Не всякий Джованни доготовит до середины борща», – написал медик в своем посте. Он также отметил, что «свекольно-капустно-картофельный суп на мясном бульоне» был очень вкусным. Этот случай по-разному был освещен в СМИ, включая сайт «Комсомольская правда» (Комсомольская Правда 2020).

В число повседневных напитков москвичей по-прежнему входят различные компоты из сухофруктов, а также компоты, законсервиро-

ванные в летнюю пору из различных фруктов и ягод в произвольном сочетании. Пользуются большим спросом также ягодные и молочные кисели, которые можно самим приготовить дома или купить готовые концентраты. На домашнем столе или на работе всегда присутствуют чай и кофе, в советский период ставшие традиционными для многих россиян, однако, как сообщило информационное агентство REGNUM, их соотношение в продуктовой корзине заметно изменилось.

Канал РБК на основе данных Федеральной таможенной службы рассчитал, что в предыдущие два года россияне употребляли примерно одинаковое количество чая и кофе – по 160 тысяч тонн в год. Потребление кофе в России в 2019 году достигло 180 тысяч тонн в натуральном выражении, что существенно превысило потребление чая (140 тысяч тонн). «Таким образом, – сообщает РБК, – в 2019 году Россия утратила статус чайной страны». Последние данные об импорте также показали численное превосходство кофе. Генеральный директор ассоциации «Росчайкофе» Рамаз Чантурия в беседе с представителями РБК от 14 мая, сообщил, что кофе впервые обогнал чай по популярности в России (РБК 2020а).

Увеличение потребления кофе зафиксировала также исследовательская компания GfK и продуктовые ретейлеры. По данным аналитиков «Ашана», кофе стали покупать чаще. Наибольшей популярностью пользуется растворимый кофе, но интерес к зерновому, молотому и капсульному кофе также растет. В «Магните» спрос на кофе в денежном выражении превысил спрос на чай приблизительно в 2 раза. Несмотря на высокую цену кофе, которая постоянно растет, его все равно покупают. Производители чая также сообщили о возможном повышении цен (РИА 2020b).

На мой взгляд, на популярность кофе в стране сильно повлиял туризм в Западную Европу и особенно возросший в средиземноморские страны, на Кипр и в Турцию, где туристам на каждом шагу предлагается чашечка ароматного кофе по-восточному. Вместе с тем, нельзя не отметить, что чай стоит намного дороже и его меньше покупают. Так что, новые привычки россиян напрямую связаны с тем, что диктует туристический бизнес и местные традиции.

В отношении праздничной пищи можно сказать, что она, как и повседневная, сохранила многие традиции, которые имела на протяжении советского периода, равно как и те, что приобрела после распада Советского Союза в 1991 году. Праздничная пища по-прежнему отличается от повседневной значительно большим ассортиментом блюд и их калорийностью. Это показало празднование Светлого Христова

Воскресения, которое в нынешнем году состоялось 19 апреля, хотя по рекомендации иерархов Русской Православной Церкви прихожане всех российских храмов оставались дома. Тем не менее, в сети Интернет многие верующие охотно делились своими рецептами приготовления творожной пасхи и куличей, способами окрашивания пасхальных яиц. Из-за карантина праздничное застолье ограничивалось членами семьи и близкими, но от этого оно было не менее разнообразным и вкусным.

На первый этап распространения пандемии пришлось и майские праздники, но традиционное всенародное празднование Дня Победы 9 Мая было перенесено на 24 июня, и его тоже пришлось отмечать только дома, а акция «Бессмертный полк» прошла в режиме онлайн. Перед майскими праздниками начался массовый отъезд москвичей на дачу (с оформлением специального пропуска на выезд). В связи с этим 30 апреля вновь возник ажиотажный спрос на продукты питания, а также на атрибуты для приготовления шашлыка. Жители столицы стали закупать в большом количестве мясо, рыбу, овощи, фрукты и другие продукты. В Москве работает множество продуктовых магазинов, но многие предпочитают покупать в сетевых магазинах – дешевле. Корреспонденты канала «Москва 24», побывавшие в супермаркетах и других магазинах на ул. Братиславская, отметили, что, хотя поток покупателей достаточно большой, они соблюдают социальную дистанцию – 1,5 метра.

Что же касается крепких напитков, то министр промышленности торговли РФ предложил не менять режим продажи алкоголя, чтобы не вызвать рост контрафактной продукции и социальных волнений. Вместе с тем, депутат Госдумы Геннадий Онищенко предложил ограничить крепкий алкоголь.

Однако власти некоторых субъектов РФ решили ограничивать даже продажу пива. В газете «Коммерсант» сообщалось, что в российских регионах ограничили в рамках борьбы с пандемией коронавируса продажу разливного пива. Временный запрет введен в Крыму, Оренбургской и Липецкой областях. В Минпромторге, который в начале апреля рекомендовал не ограничивать продажу пива, объяснили «Коммерсанту», что регионы из-за коронавируса наделены полномочиями по установлению дополнительных мер. Глава министерства Денис Мантуров ранее отмечал, что запреты на алкоголь могут «спровоцировать рост доли нелегальной продукции и серьезное социальное напряжение».

После введения режима повышенной готовности розничную продажу алкоголя на время пандемии запретили в нескольких городах Якутии и Тувы, а также полностью в Забайкальском крае (там ограничения сняли спустя несколько дней по рекомендации Минпродторга). В ряде регионов, например, в Ленинградской области и Карелии, время продажи алкоголя сократили (Новая Газета 2020).

По сообщению «Российской газеты», в Свердловской области первые на Урале в период борьбы с распространением коронавирусной инфекции решили ограничить продажу алкоголя с 10 до 18 часов (МК 2020).

26 апреля 2020 г. на портале «Известий» появилось сообщение, что розничную продажу алкоголя в Курганской области приостановят на период с 30 апреля по 10 мая для противодействия распространению коронавирусной инфекции. Это ограничение включает также запрет реализовывать спиртное во время майских праздников в ресторанах и кафе. В других регионах также считают, что алкоголь провоцирует людей на нежелательные в условиях пандемии социальные контакты и безответственное поведение. «Сухой закон» ввели еще несколько недель назад власти Забайкалья, а также в Кемеровской области, Туве, Карелии, Башкирии, Красноярском и Пермском краях (Эхо Москвы 2020).

Оказавшись дома на время самоизоляции, многие россияне проявили интерес к приготовлению еды и стали больше смотреть телевизионные передачи, в которых рассказывают о рецептах русской кухни и блюдах других народов. Наиболее востребованными стали программы: «Готовим с Алексеем Зиминным», «Едим дома» на канале НТВ, «ПростоКухня» на канале СТС, «Монастырская кухня» на канале «Спас» и другие. Для тех, кто оставался дома на время карантина, полезными и доступными оказались многие рецепты приготовления традиционных блюд русской кухни, а также кухни народов мира, предложенные ведущими этих программ. Программа «Живая еда» с Сергеем Малоземовым по субботам на канале НТВ сообщала о еде, которую мы видим на полках магазинов и в собственных тарелках, и о том, что вредно есть и что полезно. Об опасной и безопасной еде рассказывалось и в программе «НашПотребНадзор». Ее ведущий Олег Солнцев советовал обращать внимание на этикетки, на которых сообщается о значительном превышении каррагинана, красителей, крахмала, фиксаторов, загустителей, фосфатов, способных вызвать серьезные заболевания. Большой интерес вызвали гастрономические

шоу «На дачу!» с Ларисой Гузеевой и «Моя мама готовит лучше!» (ведущий Дмитрий Хрусталеv, ТВ 1).

Вместе с тем, необходимо отметить, что в регионах еще до начала пандемии ситуация с продовольственным обеспечением была не совсем благоприятная. Обсуждение темы программы «Сколько тратите на питание?» на канале ТВ-ОТР от 16 декабря 2019 года показало, что в большинстве регионов страны небольшие зарплаты, что привело к низкому уровню жизни и ухудшению питания. Это было видно и по поступившим на канал СМС: «Питание по качеству ужасное» (Омская область); «Зарплата – 20 тыс., на еду – 10 тыс. (Белгородская область)»; «Одни купят банку кильки, а другие – красную рыбу» (Ленинградская область); «С продуктами – проблема. Вы посмотрите на цену рыбы!» (Белгородская область); «Отказались от полуфабрикатов, готовим сами – выгоднее. Не едим сладкое и хлеб» (Воронежская область); «Цены все выше, а доходы все ниже» (Тамбовская область). Во время опроса выяснилось, что 2/3 населения не имеет сбережений.

Опросы населения страны на канале ТВ-ОТР уже после распространения эпидемии показали, что на продукты люди стали тратить 41,8%. В целом ситуация стала ухудшаться, что незамедлительно отразилось в СМС-сообщениях в программе «Не карантин, а одни прибитки» от 24 апреля: «Продукты намного подорожали» (Воронежская область); «На работе перестали платить» (Тамбовская область); «Рис и гречка сегодня в 3 раза дороже, покупать перестала» (Ленинградская область); «Народ устал, а цены растут непомерно» (Москва и Московская область); «Тратить не боюсь, только денег нет» (Ленинградская область).

Опрос, проведенный крупным сервисом доставки продуктов и товаров для дома «Самокатом» в начале апреля среди 1,6 тысяч респондентов в Москве и Санкт-Петербурге, показал, как ситуация самоизоляции повлияла на расходы жителей двух столиц. По результатам исследования, 41% москвичей стали больше тратить на еду, а 75% стали заказывать еду на дом один раз в 2–3 дня. Чаще всего доставку продуктов заказывали женщины. При этом 46% признались, что стали готовить чаще. Более того, 27% заметили, что с переходом на самоизоляцию стали питаться правильнее, однако 23% людей, сидя дома, больше всего скучают по бургерам и пицце.

Самоизоляция на фоне коронавируса заставила жителей Санкт-Петербурга тоже увеличить расходы на еду. Так, по данным «Самоката», покупать больше еды стали 39% петербуржцев. При этом если до ка-

рантина горожане пользовались доставкой продуктов время от времени, то сейчас 86% заказывают еду на дом в 2–3 дня, а средний чек вырос на 25%. «За прошедшую неделю количество заказов в “Самокате” увеличилось на 40%. Традиционно растут продажи бакалеи – 25%, мясной консервации, мучных продуктов и товаров для дома», – рассказал основатель «Самоката» Вячеслав Бочаров. Аналитики сервиса также выяснили, что 26% петербуржцев стали питаться правильнее, а скушают они тоже по фруктам, бургерам, пицце и десертам из ресторана. О том, что жители Москвы и Санкт-Петербурга существенно изменили потребительские привычки в отношении питания в условиях соблюдения домашнего режима из-за распространения коронавирусной инфекции, сообщили и другие СМИ.

Канал ТВ-РБК 6 апреля также отметил, что в 14 регионах РФ спрос на еду возрос. Сделанный на канале опрос «Сколько вы тратите на продукты в самоизоляции» показал, что россияне стали тратить больше денег на оплату доставки еды (3%), но некоторым пришлось «затянуть пояс» (23%). Большая часть россиян ответила, что им приходится покупать впрок и тратить больше (26%).

В ходе специального исследования, основанного на данных Росстата, выяснилось, что жители 14 регионов России стали тратить на продукты питания более 40% своих доходов. Аналитиками была оценена доля расходов на питание от всех трат в среднем на одного человека в семье. Оказалось, что больше всего на еду уходит у жителей Ингушетии – 59%, в Дагестане, Смоленской области и на Чукотке эта цифра равна 48%, в Кабардино-Балкарии – 45%. А вот жители Ханты-Мансийского автономного округа оставляли в продуктовых магазинах лишь 24% доходов, 25% – жители Москвы и Московской области, 26% – жители Татарстана и Мурманской области. Интересно, что, по сведениям проводивших исследование, последние 15 лет показали сокращение расходов на питание в целом по стране: в 2004 году было 42,9%, а два года назад – 33,1% (U74 2020).

Кстати, тенденция к повышению затрат на еду наметилась годом раньше. Из результатов ежеквартального опроса Сбербанка «Потребительский индекс Иванова» (есть у РБК)³ следует, что доля расходов россиян на продукты питания выросла во втором квартале 2019 года в годовом выражении и составила 38,9% против 38,2% за аналогичный период 2018 года. Опрос показал, что на продукты питания приходится самая высокая доля расходов в структуре потребления населения. «Мы предполагаем, что расходы на еду останутся повышенными до тех пор,

пока реальные доходы населения существенно не увеличатся», – отметили аналитики Сбербанка. Они объясняют, что продовольственная инфляция сейчас опережает рост реальных доходов населения, следовательно, доля доходов, расходуемых на продукты, растет.

В первом полугодии продовольственная инфляция по данным Росстата составила 5,9%. Реальные же денежные доходы россиян в первом квартале сократились на 2,3%, данных по 2 кварталу пока нет, но экономисты ожидают их дальнейшего снижения. «Рост доли расходов на продукты питания – признак обеднения населения», – уверена экономист Альфа-банка Наталия Орлова. Она отметила, что чем выше доля расходов на продовольствие в общей структуре потребления домохозяйств, тем ниже доля среднего класса в экономике. За 5 лет доля среднего класса в российской экономике сильно сократилась – с 37% в 2014 году до 30% в 2018 году, как указывали аналитики Альфа-банка в обзоре в конце июня. По их подсчетам, в 2003 году к среднему классу относилось 34% россиян. По мнению макроаналитика Райффайзенбанка Станислава Мурашова, реальные доходы граждан продолжают сокращаться в 2019 году, а это приведет к тому, что доля расходов на продовольствие продолжит расти.

Опрос Сбербанка свидетельствует, что падение реальных доходов граждан приводит к истощению сбережений – доля респондентов, сообщивших об отсутствии у них каких-либо сбережений, выросла до 43% против 41% годом ранее. Одновременно с сокращением сбережений растут долги россиян. О том, что россияне тратят все больше сбережений и увеличивают долги, свидетельствуют данные Росстата, ЦБ, а также опросы населения. Например, в апрельском опросе Левада-Центра две трети российских семей (65%) сообщили, что не имеют вообще никаких сбережений. Выросла также задолженность населения перед банками (РБК 2020е).

Так, на вопросы, заданные 9 апреля 2020 года на портале «Интернет для женщин» (Woman.ru), «Сколько вы платите на продукты?» и «Сколько выходит за месяц тысяч и на сколько человек?», появились разные ответы: «Трачу 30 тысяч на троих. Экономлю. Москва» (4 гость); «6–7 тысяч рублей уходит на питание в месяц» (5 гость); «20 тысяч на одного, экономлю мясо» (9 гость); «15 тысяч на двоих и еще 4 тысячи на маленького ребенка. Москва» (10. Инфантильная хозяйка). Понятно, что траты совершенно разные, видимо, они зависят от доходов россиян.

В передаче на канале «Москва-24» от 6 мая была вновь затронута тема «Как пандемия меняет статьи расходов россиян?». Выяснилось, что

москвичи стали более внимательно контролировать семейный бюджет и больше экономить, например, мясо стали есть реже. Сказалось и то, что многие не посещали привычные места для досуга и отдыха («Кафе и рестораны ушли»). Очевидно и то, что предпочтения москвичей во время нахождения в домашней обстановке сконцентрировались в области приготовления еды. В связи с этим на 200–300% увеличился спрос на бытовую технику, особенно на хлебопечки, соковыжималки, пароварки и другие предметы быта, необходимые для приготовления еды.

В мае ситуация с обеспечением продуктами питания стала сложнее. По результатам исследований, две трети россиян тратили уже больше половины своего бюджета на еду («Мир 24», 14 мая).

Природа дарит людям возможность прочувствовать всю красоту человеческого бытия, но, чтобы ощутить полноту жизни и наслаждаться ею, человеку необходимо хорошо и правильно питаться. Это предполагает присутствие в повседневном рационе достаточного количества углеводов, жиров и белков для восполнения энергетических затрат, нарушение их баланса приводит к болезням и другим отклонениям в здоровье.

В условиях домашней изоляции, гиподинамии и нередко употребления калорийной готовой еды, доставленной на дом курьерами, появилась новая угроза – ожирение. С этой проблемой столкнулись и жители стран Западной Европы, поэтому Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призвала сохранять правильную диету во время пандемии коронавируса (Lenta.Ru 2020b; Lenta.Ru 2020a). Она привела рекомендации известных экспертов, которые считают, что даже если количество и выбор продуктов ограничены, можно продолжать питаться полезной пищей. Газета «The Sun» процитировала сообщение Британского фонда питания (British Nutrition Foundation), который считает, что «учитывая тревоги по поводу доступности пищи, правильного питания и сохранения здоровья на фоне стресса и других факторов, вызванных вспышкой коронавируса, сохранить прежний вес будет крайне сложно». По словам британского диетолога Дженнифер Оберт (Jennifer Aubert), из-за постоянного нахождения дома взрослый человек сжигает в день примерно на 400 калорий меньше, чем при обычном образе жизни. Помимо этого, как правило, на фоне стресса он начинает употреблять больше нездоровой пищи. «Это ожирение случится со всеми нами, даже если мы попытаемся заниматься спортом на карантине», – прокомментировал ситуацию французский тренер и диетолог Джулиан Мерсье (Julian Mercier). Эксперт посетовал, что не

у всех есть средства на приобретение качественных продуктов и это может привести к злоупотреблению жирной пищей быстрого приготовления. Более того, проблема набора лишних килограммов может коснуться и детей, которым для развлечения вместо прогулок с друзьями приходится предлагать сладкое и другую вредную пищу. «Легче же приготовить спагетти болоньезе, которое нравится всем, чем бороться с детьми и заставлять их есть шпинат», – пожаловался Д. Мерсье. Еще один способ избежать набора веса во время изоляции и сократить количество потребляемых калорий, по словам британского врача Муира Грэя (Muir Gray), – это заменить фруктовый сок на воду. Желательно также употреблять в пищу сырые овощи вместо чипсов, а также использовать для еды небольшие тарелки.

ВОЗ посоветовала также съесть в первую очередь свежие и скоропортящиеся продукты и пытаться готовить самостоятельно полезные блюда, но если нет такой возможности, то заказывать еду у проверенных компаний. Желательно ограничить потребление алкоголя, сахара, соли и жиров, пить достаточно жидкости и потреблять много клетчатки.

Проблема переедания является далеко не новой в России, она была актуальной и до начала пандемии (Voronina 2009). Не секрет, что в последние годы во многих семьях стали употреблять в пищу в избытке продукты с низкой пищевой ценностью: сахар и сахаросодержащие продукты, белую выпечку и мучные изделия, колбасу и колбасные изделия, мясные полуфабрикаты. В этот список входят также сладкие соки, газировки, лимонады, майонез, кетчуп и ненатуральные соки. А с распространением предприятий быстрого питания фастфуд (картофель фри, гамбургеры, снеки, чипсы и т.д.) стал неотъемлемой частью пищевого рациона россиян и особенно детей.

Однако в условиях изоляции и длительного пребывания в домашней обстановке у россиян также появилась опасность ничем не контролируемого переедания и набора лишнего веса. Как и прежде, этого возможно избежать только при сохранении правильного режима дня, сбалансированном питании и регулярных физических нагрузках, поэтому Роспотребнадзор поддержал рекомендации ВОЗ о правильной диете во время пандемии коронавируса и напомнил, что важно не забывать как об уже закупленных продуктах, так и продуктах с ограниченным сроком годности, и использовать их в первую очередь. Действительно, даже если количество и выбор продуктов ограничены, можно продолжать питаться полезной пищей и изменить пищевое поведение. Кроме того, не стоит забывать о потребностях других людей и не делать избыточных покупок. Главный внештатный специалист Минздрава РФ по

терапии и общей практике Оксана Драпкина предложила закрепить в законе меры по ограничению рекламы продуктов нездорового питания и повышению доступности полезных продуктов (Ura.News 2020b).

Наряду с угрозой ожирения в апреле в зарубежных СМИ прозвучало сообщение еще об одной угрозе – голоде, который может привести к еще более тяжелым последствиям (Euronews, 02.04.2020). ВОЗ считает, что необходимо уже сейчас принять срочные меры, в противном случае мир ждет голод библейских масштабов. Об угрозе мирового голода из-за пандемии говорилось и в статье, опубликованной 22 апреля в «Российской газете»: «Человечество может столкнуться с голодом библейского масштаба всего через несколько месяцев». О необходимости обеспечить глобальную продовольственную безопасность заявил также исполнительный директор Всемирной продовольственной программы ООН» (Российская Газета 2020).

Использование опыта народной медицины для профилактики коронавирусной инфекции

С начала распространения пандемии произошел всплеск интереса к традиционной народной медицине, и многие россияне обратились к использованию давно проверенных средств. Они стали активно употреблять в пищу чеснок, куркуму, имбирь, которые, как известно, укрепляют иммунитет; спрос на них резко увеличился. Средняя цена чеснока в стране в марте поднялась на 61% – до 257 рублей за кг по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, а лимонов – на 23% до 139 рублей (ТВ-РБК, 06.04.2020).

Спрос на чеснок неслучаен, он давно известен своими противомикробными и противовирусными свойствами, благодаря содержанию в нем активного вещества – аллицина, поэтому среди природных антисептиков он занимает лидирующее положение. На портале «Русский фермер» советуют принимать чеснок для профилактики в период разных вирусных эпидемий, а в случае болезни жевать пару зубчиков 2 раза в день. Опыт показал, что полезно также употреблять настойку из измельченного чеснока (200 г) на спирту (100 г), добавив к нему жидкий мед (50 г) и настойку прополиса (10 г) (Русский фермер 2020). Россияне уверены, что чеснок способен защитить от любой инфекции, поэтому данная информация не случайно включена в перечень 7 самых популярных мифов о новом коронавирусе (РИА 2020с).

На некоторых порталах стали предлагать лечить коронавирус народными методами, например, в числе известных отхаркивающих средств, разжижающих мокроту, – отвар корня солодки, настой корня

алтея, настой корней дягиля, травяной сбор с липовым цветом, корень хрена, сок алоэ, настой черной смородины, отвар из еловых елок, отвар эхинацеи, чай с ромашкой (Природушка.Ру 2020).

О том, могут ли народные средства помочь во время пандемии, рассказывает фитотерапевт Вера Хрусталева на проекте телеканала «Загородный» – «Аптека под ногами». Она напоминает, что природа – это кладовая здоровья и воспользоваться ее богатством может каждый. О народных средствах и, в частности, о меде говорили в программе «Андрей Малахов. Прямой эфир», состоявшейся 9 апреля на телеканале «Россия» (Вести 2020а).

Вопрос об использовании традиционной медицины для профилактики коронавирусной инфекции поднимался в Государственной Думе, где экспертами в области медицины было предложено использовать опыт Китая, Индии, Кореи, Японии и других стран, которые стали широко применять методы традиционной народной медицины в борьбе с ковидом. Так, с началом эпидемии жители Китая стали активно применять в борьбе с вирусом средства ТКМ. Оказалось, что при отсутствии вакцины они очень эффективны, поэтому произошел очередной всплеск интереса к традиционной медицине. В одной из пекинских клиник современные методы лечения дополнили традиционными и стали производить в промышленных масштабах особый противовирусный отвар из целебных корешков и трав. Он включал семена тыквы, «рыбью мяту», миндаль, корень алоэ, ягоды шелковицы и дробленые персиковые косточки. В результате, как сообщалось, 90% пациентов клиники пошли на поправку (Вести 2020)*.

На одном из заседаний Государственной Думы эксперты** предложили регулярно использовать пряности для приготовления еды: куркуму, фенхель, пажитник, кориандр, имбирь, асафетиду, черный перец и чеснок, а также добавлять в молоко или чай кардамон, корицу, базилик, имбирь и мед, смешанный с настойкой прополиса. Для профилактики коронавирусной инфекции они советуют использовать настои ромашки и Melissa, отвар кожуры граната для промывания носа и полоскания горла, ингаляции с использованием масла пихты, лимона, лаванды, эвкалипта или сосны. Такие альтернативные методы будут способствовать реабилитации людей, переболевших инфекцией.

Однако не все согласились с этими предложениями, считая, что народный опыт важен для профилактики и реабилитации легких форм ковида. Так, врач-вирусолог Надежда Юминова в беседе на канале «Москва-24» заявила, что даже пряности для профилактики коронавирусной инфекции надо применять с осторожностью. Они противопоказаны, на-

пример, людям с желудочно-кишечными заболеваниями. По ее мнению, лучший способ профилактики вируса – это прогулки на свежем воздухе на безопасном расстоянии от других людей, личная гигиена и, конечно, здоровое питание: «Сейчас лето, лучше есть продукты нашей географической зоны, а не привозные... Желательно со своего огорода... Хорошо есть овощи, например, морковь, а также зелень» (Москва24 2020).

В своем интервью ТАСС от 11 апреля глава Минздрава Михаил Мурашко заявил, что россияне не до конца осознали риски заражения и важность соблюдения самоизоляции, они переоценили иммуностимулирующее действия чеснока: «Ни чеснок, ни лимон, ни имбирь не идут ни в какое сравнение по эффективности с лекарственными препаратами» (Российская Газета 2020а).

Деятельность предприятий общественного питания в условиях самоизоляции и после снятия ограничений

По сравнению с домашним питанием, во время пандемии значительные изменения произошли в сфере общественного питания. Начиная с 29 марта в столице действует режим изоляции населения, по указу мэра Москвы Сергея Собянина была запрещена работа заведений общепита (NEWS.ru, 03.04.2020). В новых условиях многие предприятия были вынуждены пойти на сокращение сотрудников или совсем закрыться. Посещаемость ресторанов, кафе, столовых, баров, бургерных и других предприятий общественного питания стала резко падать – на 30% в день. По заключению некоторых рестораторов общепит просел на 90%. В апреле только в одной Москве закрылись 15 тысяч ресторанов и 40 тысяч точек общественного питания, которые работали в том числе в отелях и гостиницах, также опустевших. Тем самым пандемия нанесла огромный удар по общепиту, что повлекло за собой массовое увольнение работников этой сферы. В непростой ситуации всем предприятиям общественного питания разрешалось готовить еду и продавать готовую продукцию только на вынос. Большая нагрузка легла на тысячи волонтеров, разносивших заказы, при этом главным условием доставки еды на дом стало соблюдение необходимых санитарных норм и мер безопасности при расчете курьера с заказчиком, то есть бесконтактная доставка продуктов питания⁴.

В последнее десятилетие доставку готовой еды в Москве уже осуществляли многие специализированные торговые сети. Необходимо напомнить, что в 2018 году на заказ готовой еды на дом тратили больше, чем в ресторане. Объем рынка доставки еды в России составлял

132 млрд. рублей, а по итогам 2019 года он возрос еще на 15%. Быстрый рост этого сегмента спровоцировал интерес со стороны рестораторов самого различного масштаба и привел к появлению новых бизнес-моделей. Из них «Delivery club» как посредник между общепитом и заказчиком стал наиболее востребованным, не случайно его рекламируют как новый тренд «Доставка еды № 1».

«Яндекс.Лавка» также давно снабжает москвичей разнообразной пищей, которая может удовлетворить любые вкусы покупателей. Вся готовая еда разделяется на несколько категорий – горячие блюда, овощи и фрукты, хлеб и выпечка, молочное и яйца, мясо, рыба и морепродукты, а также наборы продуктов с рецептами. Из готовых блюд предлагаются борщ с мясом, тыквенный крем-суп, финский рыбный суп, куриный бульон с курицей и яйцом. Вторые блюда включают бефстроганов из куриной грудки, котлеты из говядины и курицы в медово-горчичном соусе. В качестве гарнира тоже все традиционное – отварная гречка, картофельное пюре, любителям итальянской кухни предлагается паста «Карбонара», можно заказать постный салат «Оливье» с грибами.

Организация «maxifoods» в Москве декларирует себя как «профессионального организатора питания» и предлагает широкий спектр соответствующих услуг (www.maxifoods.ru). Они включают: 1) корпоративное питание, то есть организацию столовых на предприятиях и в бизнес-центрах; 2) выездное ресторанное питание; 3) социальное питание с организацией питания в школах, больницах, родильных домах, вузах, санаториях и детских лагерях.

Фирма «AllinTest» также организовала доставку еды на дом в соответствии с вкусами покупателя. Заказ делался на ее сайте в сети Интернет, и на вопрос, какую доставку вы выбираете и какой кухне отдаете предпочтение, необходимо было просто отметить, какую доставку предпочитает заказчик («Delivery club», «Яндекс.Лавка» или персональную доставку). Требовалось также ответить на второй вопрос «Какая кухня вас интересует?» и указать свой выбор: бургеры, суши, пицца, кофе, здоровая еда, лапша «вок», вегги, итальянская, грузинская, русская, для детей. Подобный опрос в очередной раз показал, что в столице востребована самая разнообразная кухня (Allintest.ru 2020). Доставку еды осуществляла фирма «Beta.meal» – «первая в России доставка свежемороженых готовых блюд», предлагающая «промо-набор» готовых блюд за 990 рублей, а также фирма «Grow food» – блюда на каждый день.

В современной ситуации некоторые группы рестораторов Москвы быстро перешли на доставку готовой еды на дом, что дало возмож-

ность работать нормально и получать доход. Таким образом, произошла резкая трансформация ресторанного бизнеса. В новых условиях активизировались, прежде всего, известные бренды. Александр Муратов, директор по развитию крупного бренда японской кухни «Якитория», популярного в России почти 20 лет, в своем интервью на канале РБК в программе «Сфера» 28 апреля рассказал, что, несмотря на тяжелый кризис в сфере локальных ресторанов, их фирма в числе первых стала осуществлять бесконтактную доставку продуктов питания, а также оказывать помощь многодетным семьям.

Знаменитые в России сети ресторанов KFC и McDonald's также закрыли свои торговые точки для посетителей и перешли на доставку заказов, и даже начали раздавать бесплатно продуктовые наборы лечащим врачам. Однако за невыполнение санитарных норм в условиях режима повышенной готовности компании McDonald's и City Restaurants (она владеет KFC, El Patio и «Планета суши») были привлечены к административной ответственности (News.ru 2020).

Очень быстро выяснилось, что даже крупные сети не могли сразу справиться с огромным количеством заказов готовой еды на дом. В этой ситуации востребованными оказались те современные бизнес-модели, которые более оперативно справляются с приготовлением еды и ее доставкой потребителю. Одна из них под названием «Dark kitchen» (англ. темная кухня) представляет собой формат заведений общественного питания, работающих только на доставку, когда готовые заказы передаются напрямую курьерам службы доставки. Эта модель впервые появилась в Англии, получила распространение в Индии, а сегодня активно развивается в международных сетях быстрого питания. А 2–3 года назад этот тренд вошел в оборот и в России, где он приобрел перспективный формат как «ресторан будущего», но для ограниченного круга заказчиков.

В русском варианте модель «Dark kitchen» стала частью программы «Кухня на районе», которая стала осуществлять исполнение заказов сразу в нескольких районах Москвы. Таких заведений в 2019 году насчитывалось всего 26, каждое из них осуществляло доставку готовой еды только в своем районе в пределах 2 км. Это позволяло строить маршруты от офиса до места доставки и бесплатно доставлять готовые блюда в пластиковой посуде в течение часа.

В новых условиях распространения пандемии и строгого карантина «Кухня на районе» стала значительно популярнее, чем прежде. Появился элемент оптимизации: собранные заказы кладут на полки в

шкафах, откуда их берут «райдеры» и везут на велосипедах по адресу заказчиков, либо еду забирают сами заказчики.

Судя по отзыву одного из завсегдатаев бренда «Кухня на районе», предлагаемый этим брендом ассортимент – неплохой и напоминает традиционные блюда с включением блюд зарубежной кухни: «Еда домашняя, но при этом приготовленная на ресторанном уровне, исключительное качество». Среди блюд: щи, творожная запеканка, гречневая лапша с креветками, рыбные палочки с картофельным пюре, булгур с киноа и вялеными томатами, брускетта с авокадо, лосось с Фарерских островов, листья шпината (Яндекс.Дзен 2020). Однако цена заказа немаленькая, поэтому услугами этого бренда смогли воспользоваться не все москвичи. Например, скромный ужин на 2 человека стоит 764 рублей. В экстремальных условиях развития пандемии нельзя ожидать, что модель «Restaurant's Dark Kitchen» будет дешевле – хотя бы из-за дорогой аренды и того факта, что еду готовят в одном из лучших столичных ресторанов.

Не вызывает сомнений, что новые формы доставки еды могут радикально изменить ресторанный бизнес и наши привычки. И если учесть, что медики прогнозируют новую волну пандемии, а тогда пандемический период еще не скоро закончится, то именно новым моделям принадлежит будущее.

Тема доставки еды обсуждалась 25 апреля на канале РБК. Выяснилось, что многие москвичи, оказавшись в изоляции дома, не хотят сами готовить еду и даже не включают плиту, а некоторые даже разучились готовить. Их обременяет каждодневный поход в магазин, молодежь предпочитает экономить время и нервы, поэтому им легче заказать еду на дом. В связи с этим возникает вопрос, как долго россияне будут находиться «на удаленке» и готовы ли они полностью перейти на доставку готовой еды и не готовить дома, или все-таки домашняя готовка сохранится.

Стремительное развитие сервиса доставки свидетельствует о том, что время диктует новые формы. 20 апреля онлайн-опрос на РИК Россия-24 опрос «Что вы сейчас чаще покупаете?» показал, что только 46% покупают продукты. Доставка готовой еды оказалась востребованной как никогда раньше.

По выражению самих рестораторов, которые понесли большие убытки, «бизнес встал на паузу», поэтому в новых условиях необходима трансформация ресторанного бизнеса. Некоторые эксперты на канале РТ-РБК высказали опасение, что к лету почти 70% столичных

кафе и ресторанов исчезнут. Один из них Алексей Васильчук в своем эксклюзивном интервью на канале РБК от 4 апреля сказал, что, несмотря на временные трудности, рестораторы не теряют надежду на возрождение общепита: «Мы больше всего готовы к кризису, так как в Европе упали с 84 этажа, а мы привыкли жить в режиме санкций». В современной ситуации надо находить новые формы диалога представителей малого и среднего бизнеса с правительством.

31 марта на канале «Москва-24» открыли новую и актуальную тему – плохая еда в доставке. Речь в передачах идет о многочисленных случаях отравления готовой продукцией – салатами, мясными и рыбными блюдами, которые доставляют на дом по предварительному заказу.

В условиях закрытия ресторанов и увольнения их сотрудников в сети Интернет появились бренды, которые стали предлагать воспользоваться услугами известных поваров в приготовлении еды. Бренд «Good Food Academy» предложил свою помощь в выборе рациона под лозунгом «Перейти на правильное питание легко!» (goodfoodacademy.ru). Бренд «Мистраль» подготовил 3 варианта готовой еды разной калорийности и предлагал перечислить в чате список продуктов, которые есть дома, и первый освободившийся шеф-повар мог подсказать, что из них можно приготовить (mistral.ru).

Свежие продукты, произведенные в формате «эко» с доставкой на дом, предлагает семья Ильичевых (esh-derevenskoye.ru), которые давно уже связаны партнерскими отношениями с 80 фермерскими хозяйствами нескольких регионов страны. Сеть «Теплые беседы» связана с доставкой готовых горячих блюд в пансионаты для пожилых людей с 2012 года. Ассортимент блюд довольно широк и рассчитан на четырехразовое питание стоимостью 450 рублей в день в течение недели. К примеру, он включает овсяную кашу со сливочным маслом на завтрак, борщ «Сибирский» и плов с мясом на обед, бисквит «Зебра» на полдник, салат из фасоли, кнели куриные с отварной цветной капустой и сметанным соусом на ужин (teplye-besedy.ru). В числе других вкусных и достаточно калорийных блюд – не менее традиционные: щи из свежей капусты, суп-лапша с грибами, тушеная капуста с мясом, азу с солеными огурцами, запеканка из говяжьей печени, отварные макароны, салат из отварной свеклы, салат из свежей капусты и так далее.

После снятия ограничений с 9 июня было разрешено свободно гулять без пропусков, и Москва стала постепенно возвращаться к прежней жизни. С 16 июня можно было посидеть на летних верандах, а с 23 июня посещать кафе и рестораны, но при условии соблюдения новых мер безопасности.

Нововведения во время и после пандемии подтолкнули многие заведения к поиску новых решений. В кофейнях «Шоколадница» стали выдавать одноразовое меню каждому посетителю, а также перейти на электронное меню. Гость мог отсканировать QR-код, установленный на столах, попасть на веб-страницу с меню и сделать заказ через свой гаджет. Многие рестораны запланировали перейти на бесконтактную оплату через мобильное приложение, чтобы не прибегать к услугам официанта.

Из 57 ресторанов японской кухни «Тануки» планировалось открыть 30–40 мест. 23 июня полноценно заработала сеть ресторанов быстрого питания KFC, в которых предусмотрели, помимо общих рекомендаций по соблюдению дистанции, усиленной санитарной обработки и контроля здоровья сотрудников, минимум контактов с посетителями. Сбор заказов стал осуществляться с помощью бумажных пакетов без подносов, был предусмотрен бесконтактный заказ через терминал самообслуживания (Москва24 2020).

Понятно, что после трех месяцев самоизоляции москвичи, несмотря на жару, буквально атаковали столичные кафе и рестораны, где сохранялись усиленные меры безопасности. Так, в ресторане «Камергерка» в Камергерском переулке столы поставлены на расстоянии в 1,5 метра, а на каждом столе стоят дезинфекторы и спиртовые салфетки, сотрудники заведения носят защитные маски и перчатки. Основными посетителями стала молодежь и студенты, которые соскучились по любимым местам отдыха и устремились в центр целыми компаниями. Один из них пришел сюда со своей спутницей: «Мы долго этого ждали. Сейчас проходили мимо Макдоналдса, но решили, что там слишком большая очередь, да и пользовались доставкой на карантине. Все-таки хочется прийти и посидеть в кафе». Многим вновь захотелось отведать кофе с сиропчиком или на банановом молоке, с пеночкой и миндальным круассаном. В жаркие дни самым востребованным напитком стал мохито. Часть москвичей уютно разместилась на веранде ресторана «Il gusto». Его управляющий Дмитрий Королев рассказал, что «больше всего сейчас востребованы летние салаты. Классика – помидоры, огурцы и легкий салат с креветками. Особенно люди соскучились по итальянской кухне: спагетти и пицце» (Москва24 2020b).

Вслед за открытием летних веранд 23 июня в Москве возобновили работу кафе, рестораны и другие заведения общепита, которые стали обслуживать посетителей и в помещении (Москва24 2020). Но из-за увеличения дистанции между столиками количество посадочных

мест в самом ресторане уменьшилось на 30–35%. По рекомендациям Роспотребнадзора количество мест за одним столом не регулируется, но есть распоряжение не проводить массовые (семейные и памятные) мероприятия. Меры безопасности приняты в ресторане «Vjorn» на ул. Пятницкая. Его управляющий Виктор Халяпин сообщил, что здесь планируют открыть зал только на 20 мест для проведения свадеб или празднований дня рождения.

Другие столичные заведения общепита также не планируют проводить крупные мероприятия – банкеты и торжества. В сети японских кафе «Ваби саби» каждому посетителю предлагаются одноразовые перчатки. Здесь готовы принять небольшие компании гостей, например, до 5 человек, и будут рекомендовать соблюдать социальную дистанцию в рамках большого стола. «На дни рождения мало кто сейчас собирает гостей», – сообщил представитель сети ресторанов «Китайские новости» Сергей Моничев. Он сказал, что возрастная группа до 45 лет вообще перестала посещать рестораны и предпочитает отдых дома или жарить мясо за городом. Во всех заведениях сети соблюдаются строгие меры безопасности – социальная дистанция в полтора метра и дополнительная дезинфекция. Персонал проходит ежедневную проверку измерением температуры, все сотрудники работают в масках и перчатках, которые регулярно меняют. В посудомоечных машинах используют более сильные дезинфицирующие средства, а столы и другие поверхности чаще обрабатывают антисептиками.

Кроме того, во многих заведениях общепита перестроились на бесконтактный заказ по QR-коду. Имеется возможность воспользоваться одноразовым бумажным меню, которое будет утилизироваться после каждого клиента. Мыло сменили на антисептическое, а в некоторых ресторанах появилась возможность заказать еду в одноразовой посуде (Москва24 2020а).

Судя по информации телевизионных каналов, посетители общепита пренебрегли собственными мерами безопасности, сняв защитные маски и перчатки. Кто знает, может быть именно такая беспечность и игнорирование установленных норм поведения приведет к новой волне заболеваний на фоне продолжающейся пандемии и значительного числа больных коронавирусом. Тогда беззаботное наслаждение любимой едой может превратиться в «пир во время чумы».

Ограничительные меры на посещение точек общепита в Петербурге были сняты 27 июля, а в регионах еще позже. С сокращением числа заболевших Минздрав планирует постепенно снять и другие ограничения.

Заключение

Очевидно, что пандемия коронавирусной инфекции создала экстремальную ситуацию и внесла много корректив практически во все сферы жизни россиян. Прежде всего, она потрясла отечественную экономику, которая не скоро сможет быстро вернуться в прежнее русло. Пандемия привела к огромному сокращению рабочих мест, создав большую угрозу для выживания людей в условиях, когда эпидемия еще продолжается в мировом масштабе.

Режим самоизоляции и введение пропускной системы привели к тому, что многие россияне стали реже посещать магазины и чаще пользоваться услугами супермаркетов, которые осуществляли доставку продуктов на дом в режиме онлайн, то есть путем прямого обращения в магазины через сеть Интернет. Опрос москвичей показал, что этой услугой воспользовались молодежь и люди в возрасте до 57 лет, люди постарше старались сами покупать больше и дешевле. Вместе с тем, в новой ситуации возникла социальная напряженность во взаимоотношениях молодежи с представителями старшего поколения, которые, несмотря на рекомендации властей не выходить из дома, продолжали посещать магазины. С увеличением срока карантина в Москве все больше стала распространяться бесконтактная доставка продуктов питания курьерами и волонтерами, которая предусматривала получение заказа и его оплату на отдаленном расстоянии (не менее 1,5 м). Та же социальная дистанция соблюдалась волонтерами, доставлявшими оплаченные онлайн-заказы.

В связи с ажиотажным спросом на товары первой необходимости торговая сеть супермаркетов испытала огромную нагрузку и стала давать сбои, что вызвало временные трудности с приобретением продуктов питания. В целом же их запасов хватило, чтобы удовлетворить запросы населения. В группе риска оказались малоимущие горожане, многодетные семьи, пенсионеры, инвалиды и люди с хроническими заболеваниями, находившиеся в режиме самоизоляции дома, которым в первую очередь оказывалась социальная помощь. Особое внимание было уделено школьникам, которые перешли на дистанционное обучение и оставались дома.

С появлением ажиотажного спроса на некоторые продукты питания (мука, крупы, макаронные изделия) торговая сеть испытала огромную нагрузку, а некоторые продукты подорожали и стали дефицитными. Это, в первую очередь, коснулось импорта чая, кофе, рыбы,

алкоголя. Повышение цен как результат ажиотажного спроса на продукты питания во время пандемии и нередко их плохое качество также вызвало среди россиян социальную напряженность.

Исследование показало, что, несмотря на подорожание продуктов, рацион питания россиян оставался прежним и включал традиционные для россиян щи, супы, похлебки, уху, борщ, вторые блюда, салаты, гарниры. Оченьгодились во время пандемии домашние заготовки из того, что выращивают россияне на приусадебных участках. В число повседневных напитков по-прежнему входят различные компоты, кисели, чай и кофе, хотя кофе стали пить чаще. Праздничная пища по-прежнему отличается от повседневной значительно большим ассортиментом блюд и их калорийностью.

Опросы населения показали, что режим самоизоляции сказался в больших тратах россиян на покупку еды, поскольку они стали заказывать еду на дом и готовить чаще. Это особенно коснулось жителей Москвы и Санкт-Петербурга, которые существенно изменили потребительские привычки в отношении питания в условиях соблюдения домашнего режима из-за распространения коронавирусной инфекции. В условиях домашней изоляции, гиподинамии и нередко чрезмерного употребления калорийной готовой еды появилась новая угроза – ожирение.

С начала распространения пандемии многие россияне стали активно употреблять в пищу чеснок, куркуму, имбирь, которые, как известно, укрепляют иммунитет организма, и спрос на них резко увеличился. Вопрос об использовании традиционной медицины для профилактики коронавирусной инфекции поднимался на государственном уровне.

В отличие от домашнего питания пандемия более существенно повлияла на работу предприятий общественного питания, посещаемость которых резко упала. В условиях карантина многие предприятия были вынуждены пойти на сокращение числа сотрудников или совсем закрыться. Предприятиям общественного питания разрешалось готовить еду и продавать готовую продукцию только на вынос, что в условиях изоляции стало актуальной возможностью для тех, кто действительно оставался дома и продолжал работать «на удаленке». Большую роль сыграли волонтеры, осуществлявшие бесконтактную доставку продуктов питания.

Очевидно, что россиянам придется подстраиваться под новые реалии и жить с соблюдением принятых мер безопасности в условиях

развивающейся пандемии коронавируса. Не исключено, что обострение ситуации вызовет значительные проблемы с продовольственным снабжением и приведет к ухудшению питания, поэтому необходимо быть к этому готовыми и использовать опыт, приобретенный за первое полугодие 2020 года.

Примечания

* Речь идет о традиционной китайской медицине – ТКМ, представленной в Китае как совершенно официальной медицинской отрасли со своими университетами и клиниками, занимающейся профилактикой и реабилитацией пациентов. ТКМ, действительно, оказала основательную помощь в борьбе с COVID-19. В нашей стране есть несколько китайских клиник и даже работают врачи китайской медицины, но их недостаточно для такого рода работы. (прим. гл. ред.)

** В Комитете по охране здоровья ГД РФ были предложения дать рекомендации населению по использованию растительных средств профилактики из используемых нутрицевтикой и народной (семейной) медициной. (прим. гл. ред.)

¹ Роль СМИ в распространении знаний о традициях питания уже рассматривалась в отдельной работе автора: Voronina T. The Role of the Mass Media in Spreading New Knowledge about Contemporary Food Culture in Russia // Traditions and Nutritional Science in the Modern Food Chain / eds. by P. Lysaght, A-L. Matalas. Thessaloniki, Greece: American Farm School, 2019. P. 167–175.

² Причины появления коронавируса до сих пор еще были неясны, однако с появлением первых сообщений о пандемии в декабре 2019 года в провинции Ухань в Китае стали говорить о том, что это неблагоприятная обстановка на местных рынках, где продают морепродукты и летучих мышей для приготовления традиционных блюд.

³ Индекс Иванова – ежеквартальный индекс потребительской уверенности. Условный Иванов рассматривается как типичный представитель среднего класса. Опрос разработан исследовательским агентством Sint по поручению Sberbank CIB и проводится по методике, соответствующей ежеквартальным опросам Росстата и оценкам потребительской уверенности, применяемым в ЕС. Исследование основано на опросе 2,3 тысяч граждан в возрасте 18–65 лет, проживающих в 164 городах России с населением более 100 тысячи человек.

⁴ Работа волонтеров была довольно рискованной из-за опасности заразиться, поэтому не случайно в июле 2020 года в Москве в память об их героическом подвиге был сооружен памятник.

Источники

Вести (2020) Тайцзицюань и отвар от коронавируса: китайские традиции против эпидемии (www.vesti.ru/doc.html?id=3244417) (01.03.2020).

Вести (2020а) Это был знак? Мор пчел прошлым летом связали с пандемией коронавируса (<https://www.vesti.ru/article/2397343>) (09.04. 2020).

Ведомости (2020) Компании уже начали сокращать зарплаты и увольнять сотрудников (<https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2020/04/07/827361-kompanii-uzhe-nachali>) (07.04.2020).

Известия (2020) В Москве увеличились сроки доставки продуктов из-за коронавируса

(<https://iz.ru/993155/2020-03-30/v-moskve-uvlechilis-sroki-dostavki-produktov-izza-koronavirusa>) (31.03. 2020).

Известия (2020а) Едовые резервы: продуктов в торговых сетях хватит на восемь недель (<https://iz.ru/987549/evgeniia-pertceva-vadim-arapov/edovye-rezervy-produktov-v-torgovykh-setiakh-khvatit-na-vosem-nedel>) (17.04.2020).

Известия (2020b) Понять и принять: поставщики продуктов предупредили о росте цен на 5–20% (<https://iz.ru/996281/evgeniia-pertceva/poniat-i-priniat-postavshchiki-produktov-predupredili-o-rostе-tcen-na-5-20>) (07.04.2020).

Интерфакс (2020) ВОЗ заявила, что пандемия коронавируса набирает темп (<https://www.interfax.ru/world/715196>) (29.06.2020).

Коммерсантъ (2020) Российский зерновой союз исключил дефицит гречки (<https://www.kommersant.ru/doc/4326622>) (20.04.2020).

Комсомольская Правда (2020) В Италии российских врачей и военных накормили борщом (<https://www.kp.ru/online/news/3820524>) (02.04.2020).

МК (2020) Свердловчане смогут покупать алкоголь только девять часов в день (<https://eburg.mk.ru/economics/2020/04/20/sverdlovchane-smogut-rokupat-alkogol-tolko-devyat-chasov-v-den.html>) (20.04. 2020).

Москва24 (2020) Пихта, пиявки и куркума: поможет ли народная медицина в профилактике COVID-19

(<https://www.m24.ru/articles/obshchestvo/11062020/15677706>) (11.06.2020).

Москва24 (2020а) Скромный день рождения или свадьба на 400 человек: что теперь можно и нельзя в ресторанах

(<https://www.m24.ru/articles/gorod/23062020/156806>) (25.06.2020 г.).

Москва24 (2020b) «Скучали по кофе и пище»: первые посетители летних веранд поделились впечатлениями

(<https://www.m24.ru/articles/obshchestvo/16062020/156788>) (25.06.2020).

Москва24 (2020с) Фитнес по записи и бесконтактные кафе: как будут работать заведения в новых условиях

(<https://www.m24.ru/articles/obshchestvo/09062020/156772>) (09.06.2020).

Новая Газета (2020) В трех регионах из-за коронавируса запретили продажу разливного пива (<https://novayagazeta.ru/news/2020/04/10/160583-v-neskolkih-regionah-iz-za-koronavirusa-zapretili-prodazhu-razlivnogo-piva>) (10.04.2020).

Официальный сайт Мэра Москвы (2020) Какую помощь получают москвичи в самоизоляции (<https://www.mos.ru/news/item/72329073>) (08.04.2020).

Парламентская Газета (2020) Спикер Госдумы рассказал о 500% накрутке на некоторые продукты в торговых сетях (<https://www.pnp.ru/politics/spiker-gosdumy-rasskazal-o-500-nakrutke-na-nekotorye-produkty-v-torgovykh-setyakh.html>) (09.04.2020).

Природушка.Ру (2020) Лечение коронавируса народными методами – 10 рецептов (<https://prirodushka.ru/bolezni/k/koronavirus>) (04.04. 2020).

РБК (2020) Аналитики выяснили реакцию разных поколений москвичей на самоизоляцию (https://www.rbc.ru/technology_and_media/31/03/2020/5e8359139a794764e5824806) (31.03.2020).

РБК (2020а) Кофе впервые обогнал чай по популярности в России (<https://www.rbc.ru/business/14/05/2020/5ebac2f99a7947849bace472>) (14.05.2020).

РБК (2020b) Мантуров заявил о достаточном для трех волн COVID «багаже» промышленности (<https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5efb74b59a794746cd95f315>) (30.06.2020).

РБК (2020c) Онищенко заявил о недопустимости запретов при второй волне коронавируса (<https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5f04216a9a79475b26f24efb>) (07.07.2020).

РБК (2020d) Ректор ВШЭ допустил возможность обеднения среднего класса в России (<https://www.rbc.ru/society/27/04/2020/5ea736a29a7947c355361fcb>) (27.04.2020).

РБК (2020e) «Россияне проедают все больше». Сбербанк ранжировал усредненные расходы населения (<https://www.rbc.ru/newspaper/2019/07/15/5d2857b69a7947e0df095e92>) (09.04.2020).

РЕН-ТВ (2020) Украинцев возмутил подарок итальянцев российским врачам (<https://ren.tv/news/v-mire/681206-ukraintsev-vozmutil-podarok-italiantsev-rossiiskim-vracham>) (02.04.2020).

РИА (2020) Аналитики назвали срок восстановления экономики России (<https://ria.ru/20200410/1569842557.html>) (10.04.2020).

РИА (2020а) В Минздраве предложили ограничить рекламу продуктов нездорового питания (<https://ria.ru/20200710/1574158490.html>) (10.04. 2020).

РИА (2020b) Производители чая сообщили о возможном повышении цен (<https://ria.ru/20200422/1570385323.html>) (14.05.2020).

РИА (2020c) Самые популярные мифы о новом коронавирусе (<https://ria.ru/20200408/1569759728.html>) (08.04. 2020).

РИА (2020d) Собянин предупредил о серьезных испытаниях из-за коронавируса (<https://ria.ru/20200410/1569835077.html>) (10.04.2020).

Росбалт (2020) В Смольном рассказали, сколько денег потратят на продуктовые наборы школьникам (<https://www.rosbalt.ru/piter/2020/04/08/1837236.html>) (08.04.2020).

Российская Газета (2020) В ООН предупредили об угрозе мирового голода из-за пандемии (<https://rg.ru/2020/04/22/v-oon-predupredili-ob-ugroze-mirovogo-goloda-iz-za-pandemii.html>) (22.04. 2020).

Российская Газета (2020а) Мурашко: россияне не до конца осознали риски заражения (<https://rg.ru/2020/04/11/murashko-rossiiane-ne-do-konca-osoznali-riski-zarazheniia.html>) (11.04. 2020).

Русский фермер (2020) Лечение и профилактика коронавируса народными средствами: возможно ли? (<https://rusfermer.net/covid-19/narodnye-sposoby.html>) (04.04. 2020).

Эхо Москвы (2020) В Курганской области на майские праздники решили приостановить продажу спиртного из-за коронавируса (<https://echo.msk.ru/news/2632212-echo.html>) (06.04.2020).

Яндекс.Дзен (2020) Что готовят на «темных кухнях»? (<https://zen.yandex.ru/media/joecooker/chto-gotoviat-na-temnyh-kuhniah-5e04cb3dbc251400b06b4a77>) (01.05. 2020).

Allintest.ru (2020) Есть, что поесть (allintest.ru/deliveryya) (31.03.2020).

Lenta.Ru (2020) Благодарные итальянцы приготовили российским врачам борщ и посеяли раздор в сети (<https://lenta.ru/news/2020/04/02/soup>) (02.04.2020).

Lenta.Ru (2020а) ВОЗ рассказала о правильной диете во время пандемии коронавируса (<https://lenta.ru/news/2020/04/04/diet>) (04.04. 2020).

Lenta.Ru (2020b) Предсказано массовое ожирение из-за пандемии коронавируса (<https://lenta.ru/news/2020/04/03/fatcorona>) (03.04.2020).

Medialeaks (2020) Итальянцы сварили российским врачам борщ, сопроводив его милой табличкой. Но кое-кого это приводит в бешенство (<https://medialeaks.ru/0204lug-wrong-borsch>) (02.04.2020).

News.ru (2020) «Макдоналдс» обвинили в нарушении карантина в Москве (<https://news.ru/business/kfc-i-makdonalds-obvinili-v-narushenii-karantina-v-moskve>) (20.04. 2020).

TJ (2020) В Москве случились сбои при доставке продуктов в первый день объявления карантина (<https://tjournal.ru/news/154856-v-moskve-sluchilis-sboi-pri-dostavke-produktov-v-pervyy-den-obyavleniya-karantina>) (31.03.2020).

U74 (2020) Кто в России больше всего тратит на еду <https://u74.ru/news/obshhestvo/kto-v-rossii-bolshe-vsego-tratit-na-jedu-34131.html>) (08.04.2020).

Ura.News (2020) «Известия» узнали, когда в России подешевеют гречка, лимоны и чеснок (<https://ura.news/news/1052425969>) (10.04.2020).

Ura.News (2020а) Минздрав России назвал основные симптомы коронавируса (https://ura.news/news/1052426573?utm_uxnews&utm_medium) (09.04.2020).

Ura.News (2020b) В Минздраве объяснили резкий рост числа зараженных коронавирусом в России (<https://ura.news/news/1052426460>) (09.04.2020).

Библиография/ References

Voronina, T. (2009) From Soviet cuisine to Kremlin diet: Changes in consumption and lifestyle in twentieth-century Russia, *The rise of obesity in*

Europe: A twentieth century food history, Derek J. Oddy, Peter J. Atkins, Virginie Amilien (eds.), London: Ashgate, pp. 33–44.

Keywords: Russia, COVID-19, coronavirus, epidemic, pandemic, nutrition, food service, ration

Abstract. The article discusses the coronavirus pandemic's influence on nutrition among Russians in the frameworks of the strict antiviral limitations and the forms of food products acquisition during long stays at home when visits to stores were limited, as well as during the self-isolation period when it was allowed to visit stores and restaurants. It seems important to analyze the consequences of the increase of the Russians' spendings on the ration, to review what means were used for disease prevention and boosting immunity. Because the pandemic hit the restaurant industry, I found it important to study the work of restaurants during the temporary lockdown and after the lift of limitations. The main sources for the article are mass media such as Russian TV channels and the Internet, which were the first to provide updates on the new developments and threats caused by the coronavirus pandemic from December 2019 to July 2020.

Author info:

Tatyana Andreyevna Voronina, Dr. Hist. Sc., is a Leading Research Fellow at the Institute of Ethnology and Anthropology (Moscow)

Citation link:

Voronina T.A. (2020) COVID-19: o vlijanii pandemii na prodovol'stvennoe snabzhenie i pitanie rossijan [COVID-19: About Impact of Pandemic on Food Supply and Nutrition among Russians]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [*Medical Anthropology and Bioethics*], 1(19).

ПРАКТИКА / ИНТЕРВЬЮ

**ХАРИТОНОВА Валентина Ивановна,
БУЛДАКОВА Юлия Рафаэлевна**

«ВИРУС НОВЫЙ, ЭТО – ВАЖНО...» (МЫ В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ И (САМО)ИЗОЛЯЦИИ)*

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/14>

Ссылка при цитировании:

Харитонова В.И., Булдакова Ю.Р. (2020) «Вирус новый, это – важно» (Мы в ситуации пандемии и (само)изоляции). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).

Валентина Харитонова беседует с Юлией Булдаковой



Валентина Ивановна Харитонова –

доктор исторических наук,
главный научный сотрудник,
зав. Центром медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

E-mail: medanthro@mail.ru

* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН

Ключевые слова: COVID-19, эпидемия, пандемия, (само)изоляция, здравоохранение, оптимизация, госпитализация, ВОЗ

Аннотация: Авторы рассматривают сложности, возникшие в результате распространения вирусной инфекции COVID-19, ситуацию эпидемии и объявленной ВОЗ пандемии, обсуждая происходящее в Москве и Московском регионе. В тексте акцентируются проблемы здоровья вынужденного (само)изолироваться пожилого населения,

беременных женщин, детей и иных категорий граждан. Обращается внимание на трудности, возникшие в столичном здравоохранении в связи с необходимостью многочисленных госпитализаций; из-за малочисленности медицинского персонала и использования специалистов иного профиля для работы в ковидных отделениях – «красной зоне»; в результате реперофиллирования больниц или некоторых отделений в различных больницах. Рассматривается волнующая многих необходимость ношения масок и перчаток в связи с особенностями распространения нового вируса. Авторы затрагивают также вопрос о том, чем грозит вынужденное заточение изолированным людям, особенно пожилым, иные проблемы, которые придется решать после окончания пандемии, и многое другое.

В.Х.: Уважаемая Юлия Рафаэлевна, я с Вами сегодня хочу поговорить – как с врачом и членом российской Ассоциации медицинских антропологов, – естественно, на тему коронавируса COVID-19. Но, мне кажется, обсуждать сейчас многие вопросы, по которым идут споры «двух лагерей» в СМИ, на ТВ, в соцсетях, почти бесполезно. Я предлагаю нам сосредоточиться именно на том, что происходит у нас сейчас и что, как можно предположить, будет «после». После того, как закончится наша странная (само)изоляция, которую не хотят называть карантинном в силу определенных обстоятельств. Давайте попробуем обсудить – в связи с распространением вируса: **что происходит у нас? что будет дальше? и что делать, чтобы избежать самых негативных последствий?**



Юлия Рафаэлевна Булдакова –

кандидат медицинских наук,
доцент кафедры внутренних болезней
стоматологического факультета
Московского государственного
медико-стоматологического университе-
та им. А.И. Евдокимова (МГМСУ)
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-6581-3323>

E-mail: juliafamily@yandex.ru

Ю.Б.: Да, давайте попробуем поговорить о вирусе. Вирус новый, это – важно. Его воздействие на организм человека мы изучаем, столкнувшись с ним лоб в лоб. В каждой стране медикам тоже приходится до всего доходить своим умом и все делать впервые. Опыт опередивших нас по распространению коронавируса стран накатывал на нас незнакомыми волнами информации. Сначала он убедительно показал, что инфекция в большей степени опасна для пожилых людей и вообще для всех, у кого есть серьезные сопутствующие заболевания, которые на фоне тяжелой вирусной интоксикации быстро декомпенсируются, что и приводит к фатальным последствиям. Через каких-то две-три недели бесспорным стал тот факт, что вирус распространен во всех категориях населения, просто в начале эпидемии этот факт еще не был установлен, так как в начале распространения заболевания медики не имели эффективных тест-систем. С ростом количества проведенных тестов сложилось понимание того, что разносчиками инфекции являются преимущественно люди молодого и среднего возраста, у которых в массе своей инфекция протекает бессимптомно. То, что люди активного возраста тоже могут болеть тяжело, в большей степени проявилось тогда, когда послушные пожилые граждане, боясь фатального исхода, стали соблюдать самоизоляцию, а свободолюбивая и деятельная молодежь начала занимать койки в стационарах. То есть медийный клич «давайте защитим наших пожилых родственников от коронавируса» в отношении пожилых сработал, а более молодое население оказалось недостаточно защищено.

В.Х.: Да, теперь это уже очевидно. Но почему все же столь активно начали заболевать молодые?

Ю.Б.: Всплеск заболеваний в Москве, кратно превышающий заболеваемость в других регионах, тесно связан, в том числе, с возвращением из-за рубежа через Москву большого количества россиян, преимущественно молодого и среднего возраста, не готовых к самоограничениям в общении и перемещениях. Игнорирование информации о бессимптомных зараженных людях как источниках болезни для окружающих какое-то время было настоящей проблемой. Люди рвались из изоляции к себе домой, в свои коллективы. Так вирус пришел в семьи, так появились больные дети, так появились целые инфицированные комьюнити по месту работы.

В.Х.: А почему при этом у нас массово начали болеть медицинские работники, врачи?

Ю.Б.: Нельзя не сказать, что среди молодых и зрелых инфицированных людей очень быстро оказалось много медиков, которые в короткие сроки получили очень высокую вирусную нагрузку, работая поначалу без должной экипировки, а перемещения медиков с работы и на работу в общественном транспорте домой и из дома тоже способствовало распространению инфекции. Это сейчас медиков стараются поселить при госпиталях и изолировать, как раньше говорили, «на казарменное положение».

В.Х.: Очевидно, наше здравоохранение не было готово к тому, чтобы отражать эпидемическую нагрузку столь высокой степени. Впрочем, чего было ждать после его «оптимизации». Но все же, не кажется ли Вам, что распространение инфекции пошло как-то слишком быстро и широко? Каковы пути передачи вируса, если он так мощно распространяется?

Ю.Б.: По мере накопления знаний и опыта несколько сместились акценты во взгляде на пути передачи инфекции. Стало известно, что вирус достаточно устойчив во внешней среде, несколько часов сохраняется на поверхностях в транспорте, в лифте, где угодно. Так, вирусы людей, отказавшихся от режима самоизоляции или не имевших такой возможности в силу служебных обязанностей, например, изменили в итоге основной путь передачи с воздушно-капельного на контактно-бытовой, при котором заражение происходит через кожу и слизистые оболочки, в первую очередь, при касании лица «грязными» руками. Среди больных появились люди, заразившиеся коронавирусом в своем доме, в своем микрорайоне, в соседнем магазине. Эпидемия перестала быть завозной, она «натурализовалась».

В.Х.: Хорошо. Я понимаю, что мы должны максимально изолироваться друг от друга, но полной изоляции все равно достичь нереально – у нас не китайская ментальность и степень послушания. Мы идем другим, половинчатым, путем: мы сейчас давим на самое законопослушное пожилое народонаселение. Эти люди – при явном желании им помочь и не заразить их, как наиболее слабых, имеющих сопутствующие заболевания и т.д. – странным образом оказались в ловушке: они сидят и не могут выйти из дома, а в дом при этом приходят дети и внуки, родственники, ведь далеко не у всех есть возможность обеспечить пожилым полную изоляцию. Поэтому получается, что заразить их теоретически все равно можно. А из-за того, что их (само)изолировали, пожилые люди оказываются обездвиженными, запертыми в пространстве маленьких квартир.

Ю.Б.: Вопрос о неминуемых ограничениях активности и подвижности пределами квартиры действительно актуален, это, конечно, нежелательное явление в обычной жизни. В период эпидемии приходится сопоставлять риски получения осложнений от хронических заболеваний в условиях гиподинамии и риски жизнеугрожающего течения коронавирусной инфекции. Давайте пока договоримся, что мы говорим о городских жителях, а не о тех, кто уехал в теплые загородные домики. Что делать горожанам? Да и все другие ограничены уже в передвижении и иногда достаточно странно – как теперь нередко можно услышать: с собачками можно гулять, так почему с детьми нельзя?

В.Х.: Вот именно. А старикам-то получается и с собачками нельзя... Что не так с этой эпидемией, точнее, с регулируемыми предписаниями?

Ю.Б.: Мы уже говорилось, мы сейчас в такой фазе эпидемии, что в кажущемся безопасным своим микрорайоне абсолютно реально можно встретить инфицированного человека и заболеть или превратиться в бессимптомный источник инфекции для своих близких. Как подсчитали эпидемиологи, такой носитель вируса, всего лишь кашлянув в лифте, в среднем может «наградить» коронавирусом от двух-трех человек до нескольких десятков в зависимости от круга общения. Кто-то из этих «награжденных» людей может такого не пережить, а вирус пойдет распространяться дальше в той же динамике.

Медики, они наиболее подвержены инфицированию, будут выполнять сложные процедуры, применять новые лекарства, которые практически все сейчас применяются «of lable», подключать к аппарату искусственного дыхания... Кстати, средний срок искусственной вентиляции легких у больных с тяжелой коронавирусной инфекцией колеблется от 5–6 до 25 суток, а в это время поступают все новые и новые пациенты, тоже в тяжелом состоянии. В отделениях складывается сложная, почти фронтовая обстановка с необходимостью сортировки пациентов на тех, кому надо помочь в первую очередь, а кому – во вторую... Неприятная ситуация, даже если думать о ней абстрактно, не имея в виду ковидную-незавидную судьбу кого-то из близких. При этом каждый новый пациент – ничего с этим не поделаешь – это увеличение вирусной нагрузки на медиков. Так что, суммируя сказанное, я думаю, что, ограничивая собственную активность сейчас, человек делает это не только для собственной безопасности, но и для безопасности тех людей, которых он любит, и для тех, кого он даже не знает, но которых при этом он может уберечь от болезни и смерти.

В.Х.: Я всё это понимаю, Юлия Рафаэлевна, но хочу вернуться к изначальному нашему вопросу, о пожилых...

Сегодня, например, я увидела вот такое сообщение со ссылкой на «Интерфакс»:

«Выход на прогулку в парк или на природу станет первым шагом, который предпримет каждый четвертый россиянин (23%) после того, как в РФ будет завершен режим самоизоляции, свидетельствуют данные опроса Исследовательского центра портала Superjob.ru, поступившие во вторник в “Интерфакс”» (Россияне рассказали... 2020)

В этом опросе участвовали преимущественно молодые люди. Они, конечно же, устали быть в изоляции. Но у меня к Вам вопрос по поводу старшего поколения. Я прошу Вас – как врача в первую очередь – прокомментировать ситуацию с тем, что изначально у нас изоляция была предписана людям старше 65-ти. Не знаю, как Вас, а меня эта забота озадачила. Очевидно, что это люди, отягощенные массой самых разных заболеваний. Идиоту понятно, что им необходим свежий воздух и активное движение (по их возможностям). Понятно, что они не ходят в спортклубы, а в малогабаритках не подвигаешься: им надо гулять вокруг дома, иначе все их болячки начнут резко прогрессировать (поправьте меня, если это не так). Конечно, кого-то из них перевезли на дачи – но не у всех же есть там утепленное жилище – большинство стариков имеет только летние домики, куда пока не переедешь... И вот вопрос – чего нам ждать: что будет с такими людьми к тому моменту, когда их – в заботе о них – перестанут наконец (само) изолировать? Конечно, хорошо бы было еще и понять, когда этот момент случится.

Кстати, из материалов СМИ: «Врачи периодически поднимают тему важности прогулок для пожилых людей. Говорят о том, что без движения на свежем воздухе сердечно-сосудистые заболевания могут усугубиться, без кислорода обостряются хронические болезни. За месяц без прогулок старики могут ослабеть настолько, что уже не смогут ходить после эпидемии. У многих кислородное голодание уже спровоцировало тяжелые заболевания»... «...Наша семья уже неделю покупает продукты для двух стариков – соседей по подъезду. У дедушки – недавно перенесенный инфаркт, ему поставили стент, но он держался, за ним ухаживала его жена. Через 3 недели домашнего карантина у его супруги начались нестерпимые головные боли, она стала падать, терять равновесие. Поехали делать исследования – в головном мозге новообразование. Чтобы его лечить, нужны поездки,

деньги и госпитализация в профильной клинике. А плановые госпитализации сейчас запрещены. Состояние пожилой женщины ухудшается с каждым днём. У ее супруга от переживаний снова заболело сердце, но в больницу его не кладут. Говорят, надо принимать выписанные лекарства и ждать...» (Мишина 2020)

Простите за эту пару длинно цитированных примеров, но такими сообщениями наполнены СМИ и интернет...

Ю.Б.: Вы спросили о тех, кто находится в коронавирусном «заочении», и о том, что грозит им. Интересно, что сейчас анализ обращений пациентов позволяет сделать вывод, что снижение физических нагрузок (производственных, бытовых, спортивных и т.д.) в сочетании с домашним режимом и увеличением продолжительности сна привели к значительному снижению потока пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Но это снижение, конечно, таит в себе определенную отсроченную опасность. Безусловно, гиподинамия и относительная гипоксия приводит к дезадаптации к нагрузкам и создают возможность тромбоэмболических событий, особенно у людей с предрасположенностью к сгущению крови и повышенному тромбообразованию.

К тому же сейчас весна, и редкий горожанин, владеющий шестью сотками земли, не планирует сельскохозяйственные трудовые подвиги в мае. Вот этого периода и стоит серьезно опасаться. Любой студент уже с младших курсов медицинского университета знает, что приступ стенокардии возникает, когда при интенсивной физической нагрузке имеющийся уровень кровоснабжения становится недостаточным для компенсации затрат кислорода мышечной тканью сердца. А дачники – народ терпеливый и трудолюбивый, чуть переведут дух и возвращаются к работе, игнорируя одышку и боль. А если недостаток физических сил кто-то еще пытается пополнить за счет рюмочки и традиционной для майских праздников тяжелой пищи, то тут и до гипертонического криза, и до нарушения ритма сердца, и до инфаркта с инсультом рукой подать. А это как раз в то время, когда пригородная и без того хлипкая медицина все ресурсы бросила на борьбу с инфекцией и с трудом справляется с рутинной помощью родным сельчанам, куда уж ей будет справиться с нашествием нездоровых дачников...

Опасность несвоевременной или вовсе опоздавшей помощи в такой ситуации – реальная перспектива плохого конца истории. Кроме того, массовая эвакуация семей в сельскую местность и на дачу смещает в те же края и риск заразиться коронавирусной инфекцией. Ка-

жущаяся эпидемическая безопасность толкает давно не видевшихся обитателей «Метеоров» и «Рассветов» в объятия друг к другу, приводит их на одни и те же рыночные пятачки и в небольшие загородные магазинчики, ну и в результате риск заболевания многократно увеличивается там, где медицинская помощь не так доступна, как в Москве, а единственная машина скорой помощи выезжает по вызову и на приступ стенокардии и для госпитализации коронавирусного больного...

В.Х.: С экстренной медицинской помощью дачникам – всё понятно, как и с их трудовыми подвигами. Однако они до того, как переехать на дачу, оказались лишенными в большинстве своем помощи врачей, поскольку сейчас все силы брошены на борьбу с эпидемией, которая стала уже пандемией. А именно среди них – масса хроников, как говорят, «с букетом» заболеваний, но помощь-то им практически не оказывается сейчас?

Ю.Б.: Вы очень правильно подняли тему фактического приостановления плановой медицинской помощи при хронических заболеваниях. Что тут можно сказать, когда для многих вопрос стоит очень остро? Кто-то с трудом сдал анализы и прошел обследование, да еще истратил на это большие деньги, а операцию отменили. У кого-то сроки операции опасно откладывать из-за возможности прогрессирования жизнеугрожающего заболевания. Кто-то никак не может связаться с врачом и получить льготное дорогостоящее лечение. Все это, конечно, не добавляет людям оптимизма, тем более, все понимают, что, даже при снижении нагрузки на медиков, ситуация нормализуется далеко не сразу, а впереди лето, и сроки могут сдвинуться на неопределенное время.

Еще больше волнений у людей, которых сейчас эпидемия выбросила за борт в середине лечения. Например, сейчас при перепрофилировании стационаров в коронавирусные центры неоправданно рано домой выписывают только что прооперированных пациентов, нуждающихся в активном наблюдении и перевязках, сворачивают реабилитацию после острых состояний, отправляя пациентов домой иногда в непригодные условия, где они не смогут справиться со своими проблемами самостоятельно. А сколько волнений сейчас у беременных женщин? Как наблюдаться, куда ехать рожать, если многие роддома тоже перепрофилированы?

Безусловно, как всегда в кризисной ситуации, многие проблемы решить сразу не удастся, и, решая одни проблемы, мы сами создаем

другие. Но все же нельзя не сказать о том, что любой пациент стационара, даже если он в целом здоров и пришел всего лишь удалить вросшую ноготь или вросший ноготь, это все равно пациент в стрессе, а значит, он становится более уязвимым для инфекционных осложнений. Что же говорить о тяжелых пациентах! Обычно мы, врачи, всегда уделяем внимание профилактике внутрибольничной бактериальной инфекции, но контагиозность бактерий куда ниже контагиозности вирусов.

В.Х.: Надо полагать, что поступающие в клиники пациенты могут еще и дополнительно что-то получить в силу ослабленности организма? А как же пациенты, страдающие заболеваниями, сопровождающимися вторичным иммунодефицитом?

Ю.Б.: Количество таких пациентов растет с каждым годом. Это и диабетики, и астматики, и больные с системными заболеваниями соединительной ткани, и, конечно, онкобольные. Две недели назад в отделении радиологии онкологического центра имени Блохина заболел доктор. С ним в контакте, конечно, были его коллеги, но он общался и с шестью пациентами, получающими и лучевую терапию, и цитостатическую терапию; кто-то из них уже был прооперирован, кто-то готовился к операции. Все они были госпитализированы под наблюдение врачей. Я не знаю, как сейчас складывается их судьба, но их риски заразиться были крайне высоки. Отделение было закрыто, часть пациентов были перенаправлены в другие отделения. А доктор заразилась там же от неустановленного пациента и дала множество контактов среди коллег.

В.Х.: Так как же принимать решение пациенту, нуждающемуся в помощи? Обращаться за ней к врачу или... остаться дома и начать лечиться самостоятельно – по советам и с интернетом?

Ю.Б.: Взвешивать риски самостоятельно, быть в контакте со своим лечащим врачом по электронной почте, консультироваться в каждом конкретном случае, прибегая к телемедицине. Единого рецепта здесь нет и быть не может.

В.Х.: Я думаю, что Вы мало в это верите. У нас и без того в контактах с врачами и качеством обслуживания существовало множество проблем, а уж в ситуации эпидемии их только добавилось. Может быть, тут власти что-то не так делают, не те решения принимают?

Ю.Б.: Власти были вынуждены сделать все возможное для «размазывания» эпидемии тонким слоем на те ресурсы, которые хоть как-то можно было задействовать. Только так можно было добиться замедления темпа роста эпидемии и взять ситуацию под контроль.

С медицинской точки зрения преследовалась еще одна цель – выживание новой информации и опыта из стран, где с эпидемией удалось справиться, в первую очередь из Китая, чтобы воспользоваться чужим опытом лечения больных и не бросать деньги на ветер в ситуации, когда диаметрально противоположные концепции лечения появлялись то тут, то там чуть ли не каждый день. По всему видно, что власть поначалу не понимала сама, на какой период времени и какие именно необходимо вводить ограничения мобильности граждан, отсюда сначала «оплачиваемая нерабочая неделя» – чуда не случилось; потом две недели, а потом два инкубационных периода – до 30 апреля, и так далее.

В.Х.: Но сейчас уже очевидно, что это не спасает, эпидемия у нас продолжается, как и пандемия в целом, бушующая в разных странах мира. Мы понимаем, что власти пытаются не попасть в ситуацию полного коллапса здравоохранения из-за массового наплыва больных. И очевидно также, что эпидемия вскрыла болевые проблемы здравоохранения, не так ли?

Ю.Б.: Да, это так. Проблема стационаров подается сейчас в СМИ как дефицит масок, СИЗов и аппаратов ИВЛ. Это, конечно, правда, но проблема первого ряда – это острая нехватка коечного фонда, о которой твердили Улумбекова¹ (Улумбекова 2014; Ворошилов, Улумбекова 2020) и Комаров² (Игорь Комаров проверил... 2020), и которая особенно остро проявилась именно в инфекции. У нас в последние 30 лет не строили новых инфекционных больниц, и это в мегаполисе, ежедневно пополняющемся мигрантами. На периферии многие вообще забыли, что такое инфекционная больница. Странно, что ничего подобного нынешней истории не случилось с нами раньше.

В итоге пришлось перепрофилировать обычные неприспособленные для лечения контагиозных инфекций стационары, в которых из-за конструктивных особенностей зданий невозможно эффективно развести потоки больных с явными признаками инфекции и больных лишь с подозрением на нее. И те, и другие оказывались в одной палате и в одной многочасовой очереди на компьютерную томографию легких, обсеменя друг друга, при этом «счастливики» с установленным ковидом, не имеющие дыхательной недостаточности, не госпитализировались, а должны были бодро возвращаться в семью общественным транспортом. То есть строгость законов эпидемиологии компенсировалась опять же необязательностью (невозможностью!) их исполнения. А ведь кого-то в это время уже штрафовали за выход... на балкон...

В.Х.: Вот именно! С этим у нас всегда было просто, хотя, надо отдать должное властям: сейчас есть понимание того, что с людьми нельзя работать только с помощью кнута.

Но получается, что медики сами «распространяли инфекцию», отправляя «легких» больных по домам? И это результат только нехватки коечного фонда? Или работающего персонала тоже?

Ю.Б.: Да, другая горячая проблема – это отсутствие персонала. Массовые сокращения, выдаваемые за оптимизацию, вывели из профессии десятки тысяч медиков, а нищенские зарплаты и хамское отношение власти и общества к медикам отвратили выпускников от практической медицины, тем более от непосредственной клинической работы. И началось... Под ружье были поставлены все врачи, независимо от специальности: вплоть до стоматологов; началось массовое рекрутирование персонала в соседних и дальних регионах с обещанием баснословных заработков, но это, как говорится, уже совсем другая история. А «переквалификация» в «ковидолога» происходила почти молниеносно, благодаря быстро скроенным программам, доступным в карманном гаджете. Эта оперативность, конечно, была очень и очень важной, но внезапные перевоплощения таких разных специалистов в «ковидологов» удивительным образом породили шуточный слоган: «Не хочешь, чтобы тебя интубировал гинеколог? Сиди дома!»

В.Х.: Это катастрофа и для пациентов, и для самих медиков. Ведь проблема всегда обоюдоострая: если человек не знает, как работать в такой тяжелой ситуации, то он не только может нанести вред больному своим малограмотным лечением, но и себе любимому навредить?

Ю.Б.: Увы... уже через неделю-две персонал начал болеть, но, понимая, как это не вовремя, продолжал работать до упаду. Вынужденный героизм наших медиков – это боль всего медицинского сообщества, а список потерь все растет, хотя вроде сейчас костюмов «телепузиков» почти везде достаточно.

В.Х.: Очевидно, из всего этого надо делать определенные выводы. Но сделают ли их наши медицинские «отцы» – неведомо. Давайте попробуем сами определиться...

Ю.Б.: Анализируя ситуацию в разных стационарах, можно сделать несколько выводов. Первый – что хронически перерабатывающий персонал от усталости и дискомфортных условий работы (например, запотевшие очки, или, уж извините, императивные позывы немедленно посетить туалет) сам непреднамеренно нарушал порядок разоблачения из защитных костюмов. Второй – что острый дефицит

кадров создал проблему вынужденной миграции персонала внутри стационара; это особенно актуально для не полностью перепрофилированных стационаров, где поддерживалась работа нековидных отделений. Произошло своеобразное стирание границ «красной» и «зеленой зоны» стационара. Помимо «красной зоны» вся остальная территория становилась «условно зеленой» или «розовой». Сотрудники, не являющиеся резидентами «красной зоны» и не имеющие «привилегии» в виде СИЗов: врачи-консультанты, лаборанты клинических лабораторий, разнообразный вспомогательный персонал – все они невольно инфицировались, болели находку и невольно же распространяли инфекцию дальше, в большинстве случаев, не имея возможности получить листок нетрудоспособности даже при положительных тестах на COVID-19. Так пациенты, поступившие по скорой, например, в кардиореанимацию с нарушением ритма сердца, или в хирургию с холециститом, выписывались из стационара уже инфицированными не только друг от друга, но и от персонала.

В.Х.: И что нам делать? Носить маски – но многие говорят и особенно пишут в социальных сетях о том, что это полная ерунда (в том числе пишут некоторые врачи), что маски либо ничего не дают, либо, наоборот, ухудшают ситуацию, затрудняя дыхание? А помимо этого, очевидно, что наши люди, плохо понимающие правила гигиены, носят маски странным образом: закрывая только рот или вообще держа их под подбородком; потом снимают и кладут в не самые чистые карманы, сумки, пакеты, а при необходимости – снова натягивают на нос; это же прямая дорога к распространению других инфекций?

Ю.Б.: Нет, маски носить необходимо. Как и перчатки. Сейчас уже есть данные исследований, показывающих, что распространение вируса от инфицированных людей может происходить на расстоянии не полутора, а от полутора до четырех метров (и даже до восьми!), но и это – не все. Многие ученые обращают внимание на сохранение вируса на различных поверхностях: на пластике, на металле, на одежде, продуктах и т.д. На сохранение вируса на поверхностях в подъезде, в лифте, на остановке, в транспорте, в магазине, в спортзале, в банке. И что будет дальше, если грязными руками почесать нос или глаз. Масочно-перчаточный режим – вынужденная и не бесспорная мера, призванная не только физически ограничить возможность контакта с возбудителем, но и дисциплинировать людей, так сказать, *emento virus*.

В.Х.: Хорошо, с этим невозможно не согласиться, если ты в здравом уме. Но сидеть-то в четырех стенах, кажется, не только не полез-

но (даже в период эпидемии), ведь это наносим непоправимый вред не только физическому, но и психическому состоянию человека?

Ю.Б.: Да, конечно. Иная сторона домашнего заточения – психоэмоциональная нагрузка от вынужденного общения в семьях, особенно совместно проживающих в некомфортных условиях. Гиподинамия, скученность, материальные трудности, столкновение интересов и потребностей разных поколений семьи, приводит одних к депрессиям, других к истерикам и даже агрессии. Все это многократно возрастает, если в таких условиях появляется инфицированный родственник. В связи с этим я все время задаю себе вопрос: как одни и те же люди могут одновременно отрицать само наличие эпидемии новой инфекции и буквально третировать родных, потенциально опасных в плане «подхватывания» инфекции в силу их вида деятельности и свободного перемещения по городу, за то, что они подвергают всю семью опасности...

В.Х.: Нельзя не остановиться еще на одном аспекте той же проблемы. Еще одна категория людей, которым особенно нужен свежий воздух и движение – будущие мамы. Видела несколько эпизодов в новостях, когда таким женщинам предлагалось прекратить прогулку и удалиться в квартиру. И снова: хорошо, если беременных женщин (как и мам с малыми детьми) переместили на дачи (хотя там свои проблемы – если что-то неожиданное случится, то как доехать до клиники?) Что делать им?

Ю.Б.: Я уже упоминала те трудности, с которыми сейчас сталкиваются беременные женщины. Если беременность протекает без патологии, то женщина вполне может ограничиться привлечением возможностей телемедицины и даже ватсапа, чтобы обсудить с врачом или акушеркой анализы, результаты скрининга, особенности поведения в разные сроки беременности. Можно, благодаря огромному количеству видео с тренингами для беременных, поддерживать и достаточную физическую активность, было бы на то желание женщины. Главное, чтобы она и ее домочадцы понимали значимость гармоничной физической активности для профилактики тромбоземболических осложнений и слабости родовой деятельности. Конечно, каждая беременная должна иметь доступ к своевременному прохождению скрининга в безопасных условиях, и, уж тем более, женщина должна быть уверена, что при наступлении родов она будет вовремя доставлена на «чистой» машине в роддом не за тридевять земель. Я знаю, что сейчас некоторые беременные стремят-

ся в 39 недель госпитализироваться планово, без привлечения скорой помощи, но в ряде районов ситуация с местами довольно напряженная в связи с закрытием родильных домов и перепрофилированием их под ковид-центры.

В.Х.: Кстати, я плохо себе представляю, как переносят обучение на дому дети разного возраста, особенно если их несколько в одной квартире. Качество обучения – один вопрос, но не он главный в создавшейся ситуации. Важнее – что будет с их здоровьем, если они просядут в изоляции полтора-два месяца? Я знаю, что пока многие мамы (особенно, если парк рядом) выводили детей на прогулки. Но с новым ужесточением режима это станет маловероятным. Гиподинамия, понятно, никому не показана, а детям – особенно. Что будет с их физическим состоянием? А с психикой? Социализацией?

Ю.Б.: Потребность в прогулках для детей и молодежи – несколько преувеличенная вещь. Наши дети сутками сидели дома с планшетами и без всякого вируса. Но тогда вместе с ними не сидели дома их родители. Так что, скорее, их здоровье и успеваемость пострадают от неизбежного участия в семейных трениях стрессующих родителей и от конкурентной борьбы за гаджет. Вот с беременными сложнее, так как мышцы будущей мамы должны быть физически нагружены для предстоящих родов, а плацентарный круг кровообращения должен получать достаточно кислорода. К счастью, сейчас можно заниматься чем хочешь дома на коврик, сейчас есть множество онлайн сервисов, где демонстрируется все.

В.Х.: Я не стала намеренно задавать вопрос, что вообще может происходить в маленьких квартирах, где оказались взаперти надолго без возможности «хлопнуть дверью» люди разных поколений, степени родства, различного уровня воспитания и, наконец, психического статуса? Сейчас в СМИ и соцсети всё это прорывается не очень активно, так как все заняты основной проблемой. Но это же – вопрос вопросов? Как выжить и с чем они окажутся на выходе? Даже подумать страшно. Все говорят о том, что в Ухане число разводов резко возросло. А что может возрасти у нас с учетом особенностей нашего менталитета и уровня бытовой культуры?..

Ю.Б.: Ну, доктор в ответ на такой вопрос «что видит, о том и поет»: широкий разброс отношений от домашней тирании и развода до наконец сделанного ремонта, собранного семейного древа и наступления новой беременности. Сложнее всех тем, кто переживает потерю родных и тревогу за больных близких.

В.Х.: Да, я понимаю, Юлия Рафаэлевна: в нашем разговоре пора поставить, видимо, многоточие, поскольку неведомо, как будет дальше развиваться эта история (не исключено, что не раз еще придется поговорить на тему COVID-19). Благодарю Вас за честные и откровенные ответы на не всегда удобные вопросы. И искренне желаю Вам здоровья, как и всем нашим читателям.

Примечания

¹ Гузель Эрнстовна Улумбекова – д.м.н., магистр в области организации и управления здравоохранением. Основатель крупнейшего российского издательства медицинской литературы ГЭОТАР-Медиа.

² Игорь Анатольевич Комаров – полномочный представитель Президента РФ в Приволжском Федеральном округе.

Источники

Ворошилов Б.Н., Улумбекова Г. Э. (2020) «В системе здравоохранения действует один закон: ничего нельзя отнимать»... *Наш Север. Независимая газета Северного округа Москвы*. 16.04.2020 (<https://nash-sever.info/2020/04/16/v-sisteme-zdravoohranenija-dejstvuet-odin-zakon-nichego-nelzja-otnimat-intervju-s-guzel-ulumbekovoj-rukovoditelem-vysshej-shkoly-organizacii-i-upravlenija-zdravoohraneniem/>)

Игорь Комаров проверил исполнение поручения Президента России по подготовке резервного коечного фонда в трех регионах ПФО (2020) (04.04.2020) (<https://mordov.er.ru/activity/news/igor-komarov-proveril-ispolnenie-porucheniya-prezidenta-rossii-po-podgotovke-rezervnogo-koechnogo-fonda-v-treh-regionah-pfo>)

Мишина Ирина (2020) Карантин как приговор: старики без банковских карточек уже не имеют ни еды, ни денег, *Новые известия*. 14.04.2020 (https://newizv.ru/news/society/14-04-2020/karantin-kak-prigovor-mnogie-stariki-bez-bankovskih-kartochek-ne-imeyut-deneg?fbclid=IwAR34LvPin01mXO-5nbNPc09g896IrQOoEAU7povCdbnjPDEdXSNL_C8guc) (14.04.2020)

Россияне рассказали, что в первую очередь сделают после отмена режима самоизоляции (2020) (<https://news.mail.ru/society/41378150/?frommail=1>) (14.04.2020)

Улумбекова Г. (2014) Оптимизация коечного фонда, *Российский медицинский Север*. (<https://rusmedserver.com/?p=1963>)

Keywords: COVID-19, epidemic, pandemic, (self)isolation, health care, optimization, hospitalization, WHO

Abstract. The authors discuss the difficulties that emerged as a result of the spread of COVID-19 viral infection, the epidemic situation, and the pandemic announced by the WHO, in the context of Moscow and the Moscow Region. The text emphasizes the health problems of the elderly who are forced to (self)isolate, of pregnant women, children, and other categories of citizens. Pointed out are those difficulties that appeared in the capital city's health care in connection with mass hospitalizations; because of understaffed medical personnel and workers of other medical specializations being used in COVID units, or "red areas"; and because clinics and units are being converted for the new circumstances. The authors talk about the worrisome necessity to wear masks and gloves because of the specifics of the new virus's spread. The authors also discuss what may be the consequences of the enforced confinement for the isolated people, especially the elderly, and talk about other problems that are to be solved after the pandemic is over, and many more issues.

Author info:

Valentina Ivanovna Kharitonova, Dr. Hist. Sc., is a Senior Research Fellow and head of Center of Medical Anthropology at the Institute of Ethnology and Anthropology (Russian Academy of Sciences, Moscow)

Yulia Rafelevna Buldakova, Cand. Med. Sc., is an Associate Professor at the Department for Internal Diseases of the Dentistry Department of the Yevdokimov Moscow State University for Medicine and Dentistry

Citation link:

Kharitonova V.I., Buldakova Yu.R. (2020). "Virus novyj, jeto – vazhno" (My v situacii pandemii i (samo)izoljicii) ("The Virus is a New One, It Matters." (Us in the Situation of Pandemic and (Self)Isolation). *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

ПРАКТИКА / МАТЕРИАЛЫ

СЯН Син, ЧЖУН Чжэнь, ЛИ Сянмэй*

О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ТКМ В ЛЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/15>

Ссылка при цитировании:

СЯН Син, ЧЖУН Чжэнь, ЛИ Сянмэй. (2020) О преимуществах ТКМ в лечении новой коронавирусной инфекции. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Сян Синь –
магистр;
ведущий врач;
Чанчуньский
университет
ТКМ в КНР
(Китай, Чанчунь)



Чжун Чжэнь –
магистр,
ординатор;
Чанчуньский
университет
ТКМ в КНР
(Китай, Чанчунь)



Ли Сянмэй –
магистр;
зам. директора
Центра по развитию
и применению
ТКМ в РФ
(Москва)

*Авторы выражают благодарность Людмиле Анатольевне Павловой, взявшей на себя труд по оформлению описаний препаратов ТКМ на русском и латинском языках.

Ключевые слова: коронавирус, лечение болезней в соответствии с тремя факторами, ТКМ, лечение

Аннотация: Новая коронавирусная инфекция стала крупномасштабной угрозой для жизни и здоровья людей. На сегодняшний момент на территории КНР, во многом благодаря активному использованию средств и методов традиционной китайской медицины (ТКМ), хорошо контролируется эпидемиологическая обстановка. В процессе лечения средствами ТКМ, с одной стороны, ослабляются жар, непрерывный кашель и другие симптомы, а с другой стороны, снижается риск быстрого развития болезни, заметно повышается качество жизни пациента. В данной статье исследуется воплощение теории «Лечение болезни в соответствии с тремя факторами».

В конце 2019 года в Китае, а позже и во многих других странах мира, возникла, распространилась и унесла много жизней новая коронавирусная инфекция COVID-19 (Wu, Zhao et al. 2020). Вопрос о предупреждении этой инфекции пока не решен. На сегодняшний день не разработаны эффективные меры по борьбе с вирусом и меры предупреждения заболевания. Вакцины находятся в стадии разработки и исследований. В ситуации пандемии, объявленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и поразившей КНР эпидемии ТКМ активно использовалась в системе здравоохранения Китая на протяжении всего периода борьбы с коронавирусом и внесла определенный вклад в ликвидацию инфекции (Ли, Ян и др. 2020: 1-3).

Комитет здравоохранения КНР сразу после начала распространения эпидемии опубликовал «Протокол лечения коронавирусной пневмонии (пробная версия)» (далее «Протокол»), в котором рекомендовано проводить лечение вируса в том числе и средствами ТКМ (Протокол лечения и диагностирования коронавируса 2020).

По данным официальной статистики в клиниках провинции Хубэй, где проводилось лечение больных с COVID-19 (всего 225 клиник), процент использования ТКМ составил 83.3% (Применение ТКМ в лечении коронавируса... 2020). Поступают все новые и новые сведения, подтверждающие успех использования традиционной китайской медицины в лечении коронавируса (У Цзюнь, Юань Чжан 2020), на основании чего можно сделать вывод, что ТКМ – важнейшая составляющая в этом процессе.

В январе 2020 года после одобрения 3-ей пробной версии Протокола в него была добавлена новая часть про лечение коронавируса. В версиях Протокола с 4-й по 7-ю коронавирус стали относить к категории «эпидемические болезни» по классификации ТКМ, поэтому

было рекомендовано проводить лечение «в соответствии с особенностями самой болезни, местного климата и конституции тела пациента» (Уведомление об издании протокола лечения... 2020).

В данной статье будет говориться о теоретической основе «трех факторов» и о практике использования метода всесторонней диагностики ТКМ в борьбе с коронавирусом.

Важнейшие постулаты теории лечения на основе трех факторов

Лечение на основе трех факторов подразумевает такие факторы как *время года, условия местности и индивидуальные особенности человека*. Другими словами, это вид лечения, в процессе которого рассматриваются такие факторы как время года, регион проживания, а также конституция, пол, возраст пациента и так далее (У 1995: 193-194). Еще в трактате «О внутреннем» содержатся на этот счет рассуждения: «Болезни лечатся в зависимости от множества факторов». Знаменитый китайский врач Чжан Сичун утверждал, что при использовании лекарств необходимо «назначать наиболее подходящий формат лечения в соответствии с факторами времени, места, болезни и самого пациента». Данная теория имеет ведущее значение в лечении и диагностике болезней, а также является воплощением концепции ТКМ и ее метода «четырёх компонентов диагностики» (У, Юань 2020). Факторы климатической сезонности, условий местности и конституции пациента влияют на возникновение, развитие болезни, поэтому это нужно обязательно учитывать при профилактике и лечении коронавируса.

Воплощение теории лечения на основе трех факторов в профилактике коронавируса

Лечение в соответствии с фактором времени

Фактор времени подразумевает определенный метод лечения в соответствии с сезоном, погодой, климатом и т.д. В ТКМ часто говорят «человек и небо взаимодействуют». Данное положение включает в себя объединение природы и человека и гармонизацию их взаимоотношений. Поэтому перемена погоды в определенной степени влияет на возникновение, развитие болезни, и в зависимости от изменений должны быть приняты лечебные меры в соответствии с погодными особенностями.

В зимний и весенний периоды, когда распространилась данная инфекция, повышается Ян Ци («мужская» энергия Ян), Иньский холод («женская» энергия Инь) не рассеивается. Упор в лечении делается на повышение Ян Ци, удаление сырости и рассеивание холода.

На территории Китая в 24 провинциях и городах проводилось поэтапное лечение средствами китайской медицины (У, Фу, Чжан, Чжао 2020: 17-24). Специалисты довольно быстро пришли к выводу о том, что на ранней стадии развития коронавируса оптимально применять отвар Хо-пу-ся-лин-тан, состава: трава лофантуса морщинистого (*Agastache rugosa*, herba), кора магнолии лекарственной (*Magnolia officinalis* Rehd. et Wils., cortex), корневище с корнями пинеллии тройчатой (*Pinellia ternata*, rhizoma et radix), трутневый древесный гриб - пория кокосовидная (*Poria cocos*) вместе с Сяо-чайху-тан (малый отвар из корня володушки (*Bupleuri radix*) и Ма-син-ши-гань-тан хэ да юань инь. В состав этого лекарства входят такие ингредиенты, как трава эфедры китайской (*Ephedra sinica* Stapf. herba), ядра абрикосовых косточек (*Armeniaca vulgaris* Lam., semen), корневище с корнями солодки (*Glycyrrhiza glabra*, G. *Uralensis*, rhizoma et radix), семена ареки катеху (*Areca catechu* L., semen), кора магнолии лекарственной (*Magnolia officinalis* Rehd. et Wils., cortex), семя альпинии Катсумады (*Alpiniae katsumadai* semen), корневище анемаррены асфodelовидной (*Anemarrhena asphodeloides*, rhizoma), корень пиона молочноцветкового (*Paeonia lactiflora* Pall., radix), корневище с корнями шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*, rhizoma et radix). Совместно с вышеперечисленными лекарствами принимают Да-юань-инь (дословно «глубоко достигающий отвар» - применяется для изгнания патогенов, скрывающихся в плевродиофрагмальном промежутке). В состав препарата входят: семена ареки катеху (*Areca catechu* L., semen), кора магнолии лекарственной (*Magnolia officinalis* Rehd. et Wils., cortex), плоды кардамона цао-ко (*Amomum tsaoko* Crevost et Lemarie, fructus) корневище анемаррены асфodelовидной (*Anemarrhena asphodeloides*, rhizoma), корень пиона молочноцветкового (*Paeonia lactiflora* Pall., radix), корневище с корнями светлого шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*, rhizoma et radix), корневище с корнями солодки (*Glycyrrhiza glabra*, G. *Uralensis*, rhizoma et radix).

На средней стадии заболевания следует принимать отвар Ма-син-ши-гань-тан, включающий траву эфедры китайской (*Ephedra sinica* Stapf. herba), ядра абрикосовых косточек (*Armeniaca vulgaris* Lam., semen), корневище с корнями солодки (*Glycyrrhiza glabra*, G. *Uralensis*, rhizoma et radix), гипс (*Gypsum fibrosum*). Используют также Гань-лу-сяо-ду-дань хэ шэн-цзян-сань (благодатная обезвреживающая пилюля) в состав которой входит тальк, корневище с корнями светлого шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis*, rhizome

et radix), трава полыни веничной (*Artemisia scoparia* W. ET КБ, herba), корни аира злакового (*Acorus gramineus* Sol. ex Aiton, radix) луковицы рябчика цирроза (*Fritillariae Cirrhosae, bulbus*), побеги акебии пятёрной (*Akebia quinata* Thunb. Decne, caulis), трава многоколосника морщинистого (*Agastache rugosa* Kuntze, herba), плоды форзиции свисающей (*Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl, fructus), семена белого кардамона (*Amomum cardamomum, semen*), мята (*Menthe, herba*), корневища беламканды китайской (*Belamcanda chinensis, rhizoma*), окоченевшие шелкопряды (*Bombyx batriticus*), оболочка личинки цикады (*Periostracum Cicadae*), корень куркумы длинной (*Curcuma longa* L., radix), корневище с корнями сычуаньского ревеня (*Rheum officinale* Baill, rhizoma et radix); Шэн-цзян-сань (пилюли): обжаренный в вине шелковичный червь (*Bombyx mori* Linnaeus), оболочка личинки цикады (*Periostracum Cicadae*), корень куркумы длинной (*Curcuma longa* L., radix), корневище с корнями ревеня лекарственного сырой (*Rhei, rhizoma et radix*); Сюань-бай-чэн-ци-тан (отвар для проходимости Ци легких), состав: сырой гипс (*Gypsum Fibrosum*), корневище с корнями ревеня лекарственного сырой (*Rheum officinale* Baill, rhizoma et radix), семена миндаля горького молотые (*Prunus dulcis, pulveris*), перикарпий трихозанта китайского (*Trichosanthes kirilowii* Maxim., pericarpium); Хуан-лянь-цзе-ду-тан, (противоядный отвар китайского коптиса (*Coptis chinensis, rhizoma et radix*), Цзе-ду-Хуо-сюэ-тан (противоядный отвар для оживления крови). Это лекарство является сложным по составу водным извлечением в состав которого входят такие лекарственные растения, как корневища с корнями коптиса китайского (*Coptis chinensis, rhizoma et radix*), корневища с корнями шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis* Georgi, rhizoma et radix), кора бархата амурского (*Phellodéndron amurénse, cortex*), плоды гардении жасминовидной (*Gardenia jasminoides* Ellis, fructus), плоды форзиции (*Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl, fructus), корень пуэрарии волосистой (*Pueraria hirsuta* (Thunb.) Matsum radix), корни володушки (*Vupleuri, radix*), дудник разнообразный (*Angelica polymorpha* Maxim), ядро персиковой косточки (*Persici kernel*), красный сафлор (*Cárthamus tinctórius, flos*), трёхлисточковый апельсин (*Poncirus trifoliata* Raf, fructus), корневище с корнями солодки (*Glycyrrhiza glábra, G. Uralensis, rhizoma et radix*). В критическую стадию развития болезни надо принимать Шэн-фу-тан (отвар из женьшеня и аконита) с добавлением других ингредиентов, а в реабилитационную стадию укрепляется Ци и восполняется Инь.

Лечение в соответствии с локацией

Под «лечением в соответствии с локацией» подразумевает выбор метода лечения в соответствии с особенностями экологии среды, географическим местонахождением пациента. Врач Чжан Цзиньюэ считал, что «если условия проживания разнятся, то привычки и климат тоже не тождественны друг другу, поэтому метод лечения тоже разнится». Другими словами, одна и та же болезнь может лечиться по-разному ввиду различной локации и повседневных привычек. Например, в провинции Хубэй местное население употребляют в пищу много рыбы и морепродуктов, вдобавок к этому чрезвычайно теплая зима приводит к патогенной сырости. В связи с этим академик Тун Сяолинь назвала коронавирус в данной зоне «эпидемией холода и сырости» (Тун, Ли, Чжао 2020: 465-470, 553). В такой ситуации внимание надо обращать на удаление сырости и оздоровление селезенки. В провинции Хубэй основным профилактическим лекарством стали капсулы *Хоу-сян-чжэн-ци* – состава: корневище с корнями атрактилодеса ланцентного (*Atractylodes lancea* (Thunb.) DC., rhizoma et radix), кожура мандарина (*Citri reticulatae*, pericarpium), кора магнолии лекарственной (*Magnoliae officinalis*, cortex), корень дудника даурского (*Angelicae dahuricae*, radix), пория кокосовидная (*Poria cocos* (Schw.) Wolf), корневище с корнями пинеллии тройчатой (*Pinellia ternata* (Thunb.) Breit., rhizoma et radix), корневище с корнями солодки голой или уральской (*Glycyrrhiza glabra*, G. uralensis, rhizoma et radix), трава пачули (*Pogostemonis*, herba), лист периллы тройчатой (*Pinellae ternatae* (Thunb.) Breit., folium), корень ширококолокольчика крупноцветкового (*Platycodon grandiflorus*, radix), трава посконника коноплевого (*Eupatorium cannabinum*, herba), плоды унаби китайского (*Ziziphus jujuba*, fructus), корневище свежее имбиря (*Zingiberis rhizoma recens*). В Северо-восточном регионе Китая крайне холодно, а в домах из-за наличия отопительного оборудования тепло и сухо – в связи с этим возникают феномены превращения Инь в жар (Фэн, Гао 2020: 224- 226). В данной ситуации нужно рассеивать холод и укреплять Ян, и одновременно с этим удалять жар и устранять сухость путем увлажнения.

Лечение в соответствии с человеческим фактором

Лечение в соответствии с человеческим фактором подразумевает под собой ряд правил фитотерапии, принимающих во внимание пол, конституцию, возраст, повседневные привычки, характер пациента, его особенности. Например, при лечении болезней у пациентов пожи-

лого возраста нужно быть осторожным с методом седатации (успокоения), есть риск повредить их Чжэн-ци (правильную энергию – Ци). В ТКМ существует выражение «у худых больше огня, у полных больше флегмы». В связи с этим при выборе лекарства нужно учитывать следующее: людям с недостатком Ян и избытком Инь надо осторожно использовать холодные и прохладные лекарства, а людям с недостатком Инь и гиперактивностью Ян – с осторожностью применять теплые и горячие лекарства, которые могут повредить Инь.

Во многих провинциях Китая были учтены эти медицинские постулаты, согласно с чем были выпущены различные протоколы лечения и руководства по назначению лекарств. Например, в протоколе провинции Юньнань приведена классификация людей на 5 категорий (близкий контакт, низкий иммунитет, высокая угроза, основная болезнь, уязвимая группа) и на 3 вида конституции тела (жар, холод, нейтральная группа). В провинции Хэнань классифицировали людей на две группы по возрасту (взрослые и дети) и на две группы конституции (обычная и



Рис. 1. Лекарственное сырье для препаратов традиционной китайской медицины.

особенная). В провинции Хэйлунцзян разделили людей по возрастному принципу: дети, люди среднего возраста и пожилые.

Заключение

Полученные наблюдения показали, что главным образом коронавирус атакует легкие; базовый патогенез следующий: «влажность, жар,

интоксикация, пустота» (Син, Ди, Ван 2020: 818-821). В Китае обширная территория и многонациональный народ, поэтому при назначении лечения следует руководствоваться принципом трех факторов, то есть нужно рассматривать факторы местности, климата и личностных характеристик. Академик Чжан Боли ранее еще до начала эпидемии высказывался в отношении использования ТКМ в профилактике и лечении заболеваний: «ТКМ должна участвовать в профилактической работе на протяжении всего процесса» (Zhou, Yang, Wang, et al 2020).

На сегодняшний момент пандемия еще сохраняется в разных странах мира. В Китае необходимо продолжать лечение на основе трех факторов и раскрыть все возможные высокоэффективные, безопасные и другие преимущества в борьбе с опасной эпидемией.

Источники и библиография

Применение ТКМ в лечении коронавируса достигло 83.3% (2020) *Жэньминь Жибао* [人民日报.湖北省卫生健康委员会中医药使用率达83.3%] 18.02 (http://wjw.hubei.gov.cn/bmdt/ztzl/fkxxgzbdgrfyyq/fkdt/202002/t20200218_2097571.shtml) (10.06.2020) (на китайском языке).

Из госпиталя китайской традиционной медицины города Уханя выписаны первые пять пациентов (2020) Центральное телевидение КНР [前五名患者从武汉市中医医院出院[电子资源]:中央电视台官方网站] (<http://m.news.cctv.com/2020/02/06/ARTImudndL2GSs8Y2qGeHXsu200206.shtml>) (10.06.2020) (на китайском языке).

Ли Линь, Ян Фэнвэнь, Гао Шумин. Чжан Боли (2020) В борьбе с коронавирусом ТКМ становится главной силой, *Научный журнал Тяньцзиньского университета ТКМ*, [李琳, 杨丰文, 高树明, 等. 张伯礼: 防控疫情, 中医从参与者变成主力军 [J]. 天津中医药大学学报] №39 (1), с. 1–3 (на китайском языке).

Протокол лечения и диагностирования коронавируса (7-я версия) (2020) Официальный сайт канцелярии Госкомитета КНР по здравоохранению Государственного управления по делам традиционной медицины [国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版) [OB/OL]. 国家中医药管理局网] (<http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-03-04/13594.html>) (10.06.2020) (на китайском языке).

Син Ин, Ди Суй, Ван Люцин (2020) Библиометрический анализ протоколов ТКМ для профилактики и лечения коронавируса, *Журнал ТКМ Хэнань* [邢颖, 翟煦, 王柳青. 基于文献计量学的新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析与思考[J]. 河南中医] № 40 (06), с. 818–821 (на китайском языке).

Тун Сяолинь, Ли Сюян, Чжао Линьхуа (2020) Стратегия профилактики и лечения коронавируса средствами ТКМ с точки зрения его принадлежности к эпидемиям, вызываемым холодом и сыростью, *Журнал ТКМ* [全小林, 李

修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略 [J] . 中医杂志] № 61(6), с. 465–470 (на китайском языке) □

Уведомление об издании протокола лечения и диагностирования новой коронавирусной инфекции (4-я версия) (2020) Официальный сайт канцелярии Госкомитета КНР по здравоохранению [国家卫生健康委办公厅.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第四版) 的通知] (<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>) (2020- 01-27/2020-02-2) (10.06.2020) (на китайском языке).

У Дуньсюй (1995) *Теоретический фундамент ТКМ* (1-е издание) [吴敦序 . 中医基础理论 (第1版) [M] . 上海:上海科学技术出版社], М: Шанхайское научно-техническое издательство, с.193–194 (на китайском языке).

У Инцзе, Фу Сяю, Чжан Синсюэ, Чжао Цзунцзян (2020) Различные подходов ТКМ к лечению коронавируса на основе теории «лечения болезней в соответствии с тремя факторами», *Экспериментальная фитотерапия* [吴英杰等.基于“三因制宜”原则探讨新冠肺炎不同中医方案的差异性[J].□□□□□□□□□] № 26 (13), с. 17–24 (на китайском языке).

У Цзюнь, Юань Чжан, У Цзюнь (2020) 18 пациентов, заболевших коронавирусом, полностью вылечились в провинции Хубэй, *Байцзяхао* [吴君, 袁张, 武军, 等 . 湖北省中西医结合医院18名确诊患者治愈出院 [EB/OL] . 中国日报网] (<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657768441104567714%EF%BC%86wfr=spider%EF%BC%86for=pc>) (10.06.2020) (на китайском языке).

Фэн Синчжун, Гао Хуэйцзюань (2020) Руководящее значение теории лечения на основе трех факторов в профилактике коронавируса в северных регионах КНР, *Фитотерапия* [冯兴中, 高慧娟 . 三因制宜在北方地区新型冠状病毒肺炎防治中的指导意义, 北京中医药] №39 (3), с. 224–226 (на китайском языке).

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., et al. (2020) A New Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China, *Nature*, № 579 (7798), pp. 1–8. DOI: 10.1038/s41586-020-2008-3.

Zhou, P., Yang, XL, Wang, XG., et al. (2020) Discovery of a Novel Coronavirus Associated with the Recent Pneumonia Outbreak in Humans and Its Potential Bat Origin, *Nature*, № 579 (7798), pp. 270–273. DOI: 10.1038/s41586-020-2012-7.

References

Feng, X., Gao, H. (2020) Guiding Implications of Three Factor Theory of Coronavirus Prevention in the Northern Regions of the PRC, *Herbal Medicine*, №39 (3), pp. 224–226 (in Chinese).

First batch of 5 patients discharged from Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine (2020) CCTV (<http://m.news.cctv.com/2020/02/06/ARTImudndL2GSs8Y2qGeHXsu200206.shtml>) (10.06.2020) (in Chinese).

Hubei new coronary pneumonia treatment (2020) Health Commission of Hubei Province, 18.02 (http://wjw.hubei.gov.cn/bmdt/ztl/fkxxgzbdgrfyyq/fkdt/202002/t20200218_2097571.shtml) (10.06.2020) (in Chinese).

Li, L., Yang, F., Gao, Sh., Zhang, B. (2020) TCM becomes the main force in the fight against coronavirus, *TCM Journal of Tianjin University*, №39 (1), pp. 1–3 (in Chinese).

Notice on Issuing the New Coronavirus Pneumonia Diagnosis and Treatment Plan (Trial Version 7) (2020) National Administration of Traditional Chinese Medicine (<http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-03-04/13594.html>) (10.06.2020) (in Chinese).

Notice on the issuance of the pneumonia diagnosis and treatment plan for new coronavirus infection (trial version 4) (2020) National Health Commission of the People's Republic of China, 02.02 (<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>) (10.06.2020) (in Chinese).

Tong, X., Li, X., Zhao, L. (2020) Strategy for the prevention and treatment of coronavirus with TCM in terms of its belonging to epidemics caused by cold and dampness, *TCM Journal*, № 61(6), pp. 465–470 (in Chinese).

Wu, D. (1995) *Theoretical Foundations of TCM* (1st Edition), Shanghai Science and Technology Publishing House, pp.193–194 (in Chinese).

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., et al. (2020) A New Coronavirus Associated with Human Respiratory Disease in China, *Nature*, 579 (7798), pp. 1–8. DOI: 10.1038/s41586-020-2008-3.

Wu, J., Yuan, Zh. (2020) 18 confirmed patients from Hubei Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine cured and discharged, *Baijiahao*, 06.02 (<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657768441104567714%E4%BC%86wfr=spider%E4%BC%86for=pc>) (10.06.2020) (in Chinese).

Wu, Y., Fu, X., Zhang, X., Zhao, Z. (2020) Differences in TCM approaches to coronavirus treatment based on the theory of "treating diseases in accordance with three factors", *Experimental herbal medicine*, №26 (13), pp. 17– 24 (in Chinese).

Xing, Y., Di, X., Wang, L. (2020) Bibliometric Analysis of TCM Protocols for Coronavirus Prevention and Treatment, *Henan TCM Journal*, №40 (06), pp. 818-821 (in Chinese).

Zhou, P., Yang, XL, Wang, XG., et al. (2020) Discovery of a Novel Coronavirus Associated with the Recent Pneumonia Outbreak in Humans and Its Potential Bat Origin, *Nature*, 579 (7798), pp. 270–273. DOI: 10.1038/s41586-020-2012-7.

Keywords: coronavirus, healing diseases in accordance with the three factors, TCM, healing

Abstract. The new coronavirus has become a global threat for people's life and health. Today, in the People's Republic of China, partially due to widespread use of Traditional Chinese Medicine Methods (TCM), the epidemiological situation is under good control. In the process of healing with TCM means, on the one hand, fever, constant coughing and other symptoms are decreased; on the other hand, the risk of quick disease flow

is decreased; the patient's quality of life increases noticeably. The article reviews the application ways of the theory "Treating Disease in Accordance with the Three Factors".

Author info:

Xiang Xin, MA, is a leading doctor at Changchung TCM University (China)
Zhong Zhen, MA, is a Staff Physician at Changchung TCM University (China)

Li Xiangmei, MA, is Deputy Director of the Center for TCM Development and Application in Russia (Moscow)

Citation link:

Xiang Xin, Zhong Zhen, Li Xiangmei (2020) O preimushhestvah TKM v lechenii novoj koronavirusnoj infekcii [On Advantages of TCM in Healing New Coronavirus Infection.]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(19).

ПАДЗИС Ги Стефан

ИНФЕКЦИЯ SARS-COV-2 (COVID-19): ПОЗИЦИЯ ГАБОНСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ ФАРМАКОПЕИ

DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/16>

Ссылка при цитировании:

Падзис Г.С. (2020) Инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19): позиция габонской традиционной фармакопеи. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(19).



Падзис Ги Стефан –

PhD, преподаватель и исследователь
в Университете наук и технологий
(Масуку, Габон)

<https://orcid.org/0000-0002-6542-7174>

E-mail: guistephane.padzys@biologie.univ-masuku.com

Ключевые слова: SARS-CoV-2, лекарственные растения, *Annickia chlorantha*, *Alstonia bonnei*, *Picralima*, алкалоиды

Аннотация: В статье предлагается комбинированная терапия для SARS-CoV-2, включающая в себя применение настоев из лекарственных растений, богатых натуральными алкалоидами. Известно, что алкалоиды имеют противовирусное воздействие, основанное на ингибции репликации вируса путем блокирования активности вирусной ДНК-полимеразы. Этот подход мог бы способствовать поиску терапевтического решения проблемы COVID-19.

Введение

Коронавирусная болезнь 2019 года – это новое инфекционное заболевание вирусного зоонозного типа, вызванное штаммом SARS-CoV-2. Его наиболее частые симптомы: жар, кашель, уста-

лость и затрудненное дыхание. В наиболее серьезных формах появление синдрома острого нарушения дыхания может приводить к смерти, особенно среди людей, ослабленных в силу возраста или наличия сопутствующих заболеваний. Еще одно смертельно опасное осложнение инфекции – это гиперреакция врожденного иммунитета человека в виде т. н. цитокинового шторма (Marichalar 2020; Sansonetti 2020).

Пандемия COVID-19 сначала ударила по Китаю, затем распространилась на весь остальной мир, в результате чего почти повсеместно были введены строгие карантинные меры.

Пандемия не пощадила и Африку. Ситуация там могла бы быть более катастрофичной из-за большого числа людей, инфицированных ВИЧ, туберкулезом и из-за растущей заболеваемости диабетом. Африканские системы здравоохранения – одни из самых слабых в мире; они обладают гораздо меньшими ресурсами, чем те, что мобилизованы в Европе, Китае или Соединенных Штатах Америки.

С одной стороны, из-за труднодоступности услуг здравоохранения и, с другой стороны, из-за народных поверий большинство людей в таких развивающихся странах применяют – исключительно или частично – *народную традиционную медицину*. В развивающихся странах от 75% до 80% населения в большой степени полагаются на традиционную медицину, восходящую к народным практикам, в частности на препараты из местных лекарственных растений (Marichalar 2020). В Габоне население использует уже несколько лекарственных растений в качестве мер профилактики болезней.

Цель данной статьи – описать травяной настой, применяемый в габонской фармакопее, и состоящий, главным образом, из трех трав, медицинская эффективность которых хорошо известна науке, а именно: *Annickia chlorantha*, *Alstonia bonnei* и *Picralima nitida*.

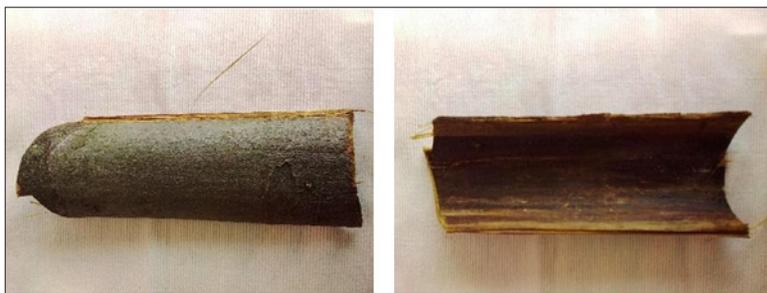


Фото. 1. Кора *Enantia chlorantha*. Источник: NGO Moghessangano.



Фото. 2. Кора *Picralima nitida* и *Alstonia boonei*.
Источник: NGO Moghessangano.

Географическое положение Габона

Габон – страна в Центральной Африке, пересекаемая экватором, граничащая на юго-востоке с Республикой Конго, на северо-западе – с Экваториальной Гвинеей, а на севере – с Камеруном. Территория страны на 80% покрыта лесом, а флора и фауна по-прежнему находятся в хорошей сохранности. В Габоне имеется порядка 10 тысяч видов растений и более 400 видов деревьев. Габон – одна из наименее населенных стран Африки с плотностью населения 5,7 чел. на кв. км. В среднем в Африке плотность населения составляет 37 чел. на кв. км.

Описание применяемых растений

Annickia chlorantha – основное растение, входящее в состав травяного настоя (100 г на литр). Это вид дерева семейства *Anacardiaceae*, растущего в дождевых лесах тропической Африки, в особенности в Камеруне, Нигерии и Габоне. *Annickia chlorantha* может достигать в высоту от 12 до 30 метров; ствол ее длинный и гладкий, диаметром от 40 до 70 см. Это дерево использует семенное размножение. Его традиционное название в Габоне – *moamba jaune*.

Два других растения относятся к семейству *Aprocynaceae*. Это – *Picralima nitida* и *Alstonia boonei*. *Picralima nitida* – второй компонент травяного настоя (50 г на литр). Это дерево, не превышающее 35 м в высоту, с диаметром ствола около 60 см (Ayiku 1992; Burkill 1985). Его

традиционное название – *diroundou*. Это западноафриканский вид, растущий в тропических дождевых лесах (Catalogue of Life... 2020) .

Называемое в народе *ekouk* растение *Alstonia bonnei* – третий компонент настоя (25 г на литр). Это дерево достигает до 45 м в высоту и до 3 м в диаметре, а ветви могут вырастать до 100-140 см в диаметре. Его родина – тропическая Западная Африка, но оно распространено от Эфиопии до Танзании (Burkhill 1985; Louppe, Ozeng-Amoako et al. 2008).

Использование растений в традиционной медицине

Отвар коры растений, описанных выше, главным образом используется при лечении малярии и как анальгезирующее средство. Также его применяют при лечении туберкулеза, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, болезней печени (*Annickia chlorantha*), диареи, инфекций мочевыводящих путей, ревматизма и межреберной невралгии (*Annickia chlorantha*, *Picalimanitida* , *Alstonia bonnei*), как аппликацию при кожных заболеваниях (*Annickia chlorantha* и *Alstonia bonnei*), а также при переутомлении (*Annickia chlorantha* и *Picalima nitida*). Порошок из коры наносится на раны, поврежденные участки кожи и кожные язвы (*Annickia chlorantha* и *Alstonia bonnei*).

Annickia chlorantha и *Picalima nitida* также известны своими свойствами афродизиаков: они могут повышать половую активность мужчин. Сегодня различные растения также применяются при диабете, гипертонии и избыточном весе.

Результаты исследований

Результаты экспериментальных исследований *in vitro* и *in vivo* подтвердили данные этноботаники по применению трех названных травяных средств. Действительно, исследования *in vitro* выявили противомаларийное действие этих растений даже действие против резистентных видов плазмодия. Более того, *Annickia chlorantha* проявляла антиплазмодийный эффект даже в эксперименте на мышцах. Другие исследования выявили подавляющее воздействие *Annickia chlorantha* на вирус желтой лихорадки. Известно также о противодиабетическом и противовоспалительном воздействии этих растений, а также об их эффекте при артериальной гипертонии (Agbaje, Onabanjo 1991; Agbaje, Tijani et al. 2003; Bello, Oduola et al. 2009; Fasola Adeyemo et al. 2011; Iwu, Klayman 2002; Yessoufou, Gbenou et al. 2013).

Химический состав

Описанное разнообразие биологического эффекта этих растений проявляется вследствие того, что, они богаты алкалоидами. Так, фитохимический скрининг *Annickia chlorantha* показывает присутствие в растении одиннадцати алкалоидов, включая шесть таких важных, как берберин (quaternary protoberberine alkaloids, berberine), канадин (canadine), пальматин (palmatine), ятроризин (jatrorrhizine), колумбамин (columbamine) и псевдоколумбамин (pseudocolumbamine).

Аналогично, исследования *Picralima nitida* показывают присут-



Фото. 3. Настой и отвар *Enantia Chlorantha*.
Источник: NGO Moghessangano.

ствии биологически активных веществ: акуаммин (*akuammine*), акуаммидин (*akuammidine*), акуаммицин (*akuammicine*), акуаммигин (*akuammigine*) и псевдоакуаммигин (*pseudoakuammigine*).

С другой стороны, эхитамин (*ehitamine*) является основным алкалоидом *Alstonia bonnei*. Известно, что этот алкалоид имеет спектр фармакологических свойств (Burkhill 1985).

Заключение

Пока биомедицинские исследования оказываются неспособны предложить средство против пандемии коронавирусной инфекции, все страны вынуждены искать локальные решения кризиса, в котором мир пребывает уже более трех месяцев¹.

Алкалоиды – это моно- или полициклические органические молекулы природного происхождения (чаще всего растительного), содержащие молекулы азотистых оснований, ограниченной распространенности и способные в низких дозах проявлять обозначенные выше фармакологические свойства. Они способны формировать соли, имеют горький вкус; у большинства таких молекул есть мощное биологическое воздействие. Алкалоиды как правило формируются из аминокислот (триптофана, тирозина, фенилаланина, лизина, аргинина и др.), которые сначала декарбоксилируются.

Известно, что алкалоиды обладают противовирусными свойствами, основанными на ингибировании репликации вируса путем блокирования активности вирусной ДНК-полимеразы. Представляется, что этот подход мог бы способствовать поиску терапевтического решения проблемы COVID-19.

Примечания

¹ Текст поступил в редакцию журнала 30.05.2020 г.

Библиография/ References

Agbaje, E.O., Onabanjo, A.O. (1991) The effects of extracts of *Enantia chlorantha* in malaria, *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 885, pp. 585–590.

Agbaje, E.O., Tijani, A.Y., et al. (2003) Effects of *Enantia chlorantha* extracts in laboratory-induced convulsion and inflammation, *Orient Journal of Medicine*, 15(1), pp. 68–71. DOI: 10.4314/ojm.v15i1.29050.

Ayiku, N.M. (1992) *Ghana Herbal Pharmacopoeia*, Technology Transfer Centre.

Bello, I.S., Oduola, T. et al. (2009) Evaluation of antimalarial activity of various fractions of *Morinda lucida* leaf extract and *Alstonia boonei* stem bark, *Global Journal of Pharmacology*, 3(3), pp. 163–165.

Burkhill, H.M. (1985) *The Useful Plants of Tropical West Africa*, Royal Botanic Gardens Kew, second edition, pp. 138–40.

Catalogue of Life: Annickia chlorantha (Oliv.) (2020) Setten & Maas.

Fasola, T.R., Adeyemo, F.A. et al. (2011) Antiviral potentials of *Enantia chlorantha* extracts on yellow fever virus, *Nature and Science*, 9(9), pp. 99–105.

Forster, H. Niklas, H. et al. (1980) Antispasmodic effects of some medicinal plants, *Planta Medica*, 40(4), pp. 309–319. doi: 10.1055/s-2008-1074977.

Iwu, M.M., Klayman, D.L. (2002) Evaluation of the in vitro antimalarial activity of *Picralima nitida* extracts, *J Ethnopharmacol*, 36(2), pp. 133–135.

Louppe, D., Ozeng-Amoako et al. (2008) *Waningen* (Plant Resources of Tropical Africa), Timbers 1.

Marichalar, P. (2020) Savoir et prévoir: Première chronologie de l'émergence du Covid-19, *La Vie des idées*.

Ndiaye, F.K. (2005) *Le diabète de type 2 à la Clinique Marie-Louise Brevié de l'Hôpital Principal de Dakar*, Thèse Med, Dakar.

Sansonetti, P. (2020) Covid-19, chronique d'une émergence annoncé, *La Vie des idées*.

Yessoufou, A., Gbenou, J. et al. (2013) Anti-hyperglycemic effects of three medicinal plants in diabetic pregnancy: modulation of T cell proliferation, *BMC Complem Altern Med.*, Apr 8, pp. 13–77.

Keywords: SARS-CoV-2, healing herbs, Annickia chlorantha, Alstonia bonnei, Picralima, alkaloids

Abstract. The article describes a combined therapy of SARS-CoV-2 including the use of a healing herbs infusion, rich in alkaloids. Alkaloids are known for their anti-viral effect based on inhibiting the virus replication through blockage of viral DNA polymerase. This approach could contribute to the search for a solution to the COVID-19 problem.

Author info:

Guy Stéphane Padzys, PhD, is a teacher and researcher at the University of Sciences and Technologies in Masuku (Universite des Sciences et Techniques de Masuku, Gabon).

Citation link:

Padzys G.S. (2020). Infekcija SARS-CoV-2 (COVID-19): pozicija gabonskoj tradiconnoj farmokopei [SARS-CoV-2 Infection (COVID-19): Stance of Traditional Gabonese Pharmacopoeia]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (19).

Научный журнал

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ и БИОЭТИКА

2020 – № 1 (19)

MEDICAL ANTHROPOLOGY and BIOETHICS

Редакторы: В.И. Харитонова, Н.А. Маничкин

Редактор-переводчик: И.И. Масленников

Оригинал-макет: О.В. Кульбачевская

Художественное оформление обложки: Е.В. Орлова

Номер опубликован на сайте

www.medanthro.ru: 30.06.2019

Институт этнологии и антропологии

им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН

119991 Москва, Ленинский проспект, 32-А