

УДК 39

DOI: 10.33876/2311-0546/2023-4/189-206

Научная статья

© Ю. А. Ольховская

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: КРОСС-КУЛЬТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА И ТАТАРСТАНА*

В статье методом кросс-культурного анализа рассматриваются материалы интервью, полученных от пожилых людей, жителей Московского региона и республики Татарстан, посвященные условиям их проживания в период пандемии COVID-19 как самостоятельно, так и в социальном учреждении – православном хосписе (богадельне). Характеризуются инструменты социального сплочения и методы здоровьесбережения населения пенсионного возраста. Исследовательский интерес вызвало восприятие переживаний пожилых людей и трудности, с которыми они столкнулись в период пандемии. Формирование единого общественного осознания ситуации показало, что найденные в ковидное время способы поддержки населения способствовали последующему совершенствованию инклюзивности во многих сферах социума. Ситуационная составляющая COVID-19 сформировала для пожилого населения особые условия, демонстрирующие рост потребности в заботе, предоставляемые государством, благотворительными фондами, волонтерами и местным сообществом. Возникшие финансовые трудности и возрастающая необходимость в постороннем уходе вынудили часть людей обратиться за помощью или переехать жить в специализированные учреждения. В то же время взаимодействие с волонтерскими организациями и социальными службами частично содействовало снижению психологического напряжения у пожилых людей. Социальная парадигма, возникшая во время и после COVID-19, изменила и постепенно наладила социальное сотрудничество между пожилыми людьми, государством и некоммерческими волонтерскими организациями. Стратегия гражданской взаимопомощи сглаживала условия социальной изоляции уязвимых групп населения: наметившееся снижение уровня их жизни и недостаточность социальных коммуникаций не достигли критического уровня благодаря волонтерской помощи и взаимопомощи внутри социума. Исследование нарративов постояльцев православного хосписа (богадельня) позволило подчеркнуть правильную организацию работы данного учреждения в условиях пандемии, соответствие противоэпидемиологическим требованиям, а также выявить позитивный опыт сотрудничества православного хосписа с волонтерами. Автор надеется, что приобретенный опыт будет благоприятствовать дальнейшему внедрению инклюзивной повестки в институциональную среду социальных субъектов.

Ольховская Юлия Анатольевна — аспирантка Центра медицинской антропологии, Институт этнологии и антропологии РАН (Российская Федерация, 119334 Москва, Ленинский проспект, 32А). Эл. почта: justjuliag@mail.ru ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-9356>

*Статья подготовлена в рамках гранта, предоставленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (№ 075-15-2022-328).

Ключевые слова: пандемия, Москва, Татарстан, пенсионеры, COVID-19, гражданская солидарность, взаимодействие

Ссылка при цитировании: Ольховская Ю. А. Пожилые люди в период пандемии: кросс-культурное исследование материалов Московского региона и Татарстана // Вестник антропологии. 2023. № 4. С. 189–206.

UDC 39

DOI: 10.33876/2311-0546/2023-4/189-206

Original article

© *Yuliya Olkhovskaya*

ELDERLY PEOPLE DURING THE PANDEMIC: A CROSS-CULTURAL STUDY IN THE MOSCOW REGION AND TATARSTAN

Using the method of cross-cultural analysis, the article examines interviews with elderly people, residents of the Moscow region and the Republic of Tatarstan, during the COVID-19 pandemic, both living independently and in a social institution – an Orthodox hospice. The instruments of social cohesion and healthcare among the retirement age population are described. The research was inspired by interest in the perceptions of older people's experiences and the difficulties they have faced during the pandemic. The unanimous public awareness of the situation showed that the ways to support the population during COVID times contributed to the improvement of inclusiveness in many areas of society. The situational component of COVID-19 has created special conditions for the elderly population, demonstrating an increasing need for care provided by the state, charities, volunteers and the local community. The resulting financial difficulties and the increasing need for care forced some people to seek help or move to live in specialized institutions. At the same time, interaction with volunteer organizations and social services partially contributed to the reduction of psychological stress in elder people. The social paradigm that emerged during and after COVID-19 has changed and gradually established social cooperation between older people, the state and non-profit volunteer organizations. The strategy of mutual assistance smoothed out the conditions of social isolation of vulnerable groups: the emerging decline in their standard of living and the lack of social communication did not reach a critical level thanks to volunteer assistance and mutual assistance within society. The study of the narratives of those living in an Orthodox hospice made it possible to emphasize the correct organization of the work of this institution in a pandemic, compliance with anti-epidemiological requirements, and also to identify the positive experience of cooperation between an Orthodox hospice and volunteers. The author hopes that gained experience will facilitate the further introduction of an inclusive agenda into the institutional environment of social actors.

Keywords: pandemic, Moscow, Tatarstan, pensioners, COVID-19, national solidarity, interaction

Author Info: Olkhovskaya, Yuliya A. — Post-Graduate Student, the Russian Academy of Sciences N. N. Miklouho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology (Moscow, Russian Federation). E-mail: justjuliag@mail.ru ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-9356>

For Citation: Olkhovskaya, Y. A. 2023. Elderly People During the Pandemic: A Cross-Cultural Study in the Moscow Region and Tatarstan. *Herald of Anthropology (Vestnik Antropologii)* 4: 189–206.

Funding: The article was prepared in the framework of a research grant funded by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (Grant ID: 075-15-2022-328).

Введение

Пандемия COVID-19 существенно изменила взаимодействие между людьми во многих сферах жизни. На 6.07.2023 в России число выявленных граждан с данным заболеванием было равно 22 963 688 человек, из них 399 649 умерло и 22 408 708 выздоровело (Оперативные данные 2023). По словам Мелиты Вуйнович, представителя Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в России, выступившей 14 июня 2023 г. на Петербургском международном экономическом форуме (ПМЭФ), «пандемия коронавируса принесла миру глобальный ущерб, который рассчитать в экономическом плане очень сложно». Перенесённый социальный и эмоциональный удар заставил каждого человека переосмыслить отношение к своему здоровью.

Периодически человечество сталкивается с эпидемиями и пандемиями. Первым документальным подтверждением эпидемии является Афинская чума, распространившаяся в Древней Греции в V в. до н. э. Первой пандемией — Юстинианова чума (с 541 г. до 750 г.). Первое описание симптомов болезни похожей на грипп было сделано Гиппократом в 412 году до н. э. (История болезни 2023).

В историю попадали случаи захватывания инфекцией материков и стран: «русский грипп» (1889–1890 гг.) — умерло более 1 млн человек по всему миру, «испанский грипп» (1918–1920 гг.) — умерло до 100 млн.чел., азиатский и гонконгский грипп (1957, 1968–1969 гг.) и др. (История болезни 2023; Ищенко 2023). Так как человечество на протяжении всей своей истории сталкивается со смертельными эпидемиями, постепенно происходит трансформация контроля эпидемиологической обстановки. В настоящее время контроль осуществляется как на государственном, так и на персональном уровне с помощью вакцинации. По данным ВОЗ, количество привитых граждан в России составляет 60,6% от всего населения. Отношение людей к своему здоровью определяет бытие государства, жизнь и историю населения (Информационная панель ВОЗ 2023).

В период данной пандемии произошло смещение акцентов. Некоторые мировые политические деятели совершали непродуманные действия, порождая противоречивые и опасные для жизни и здоровья граждан ситуации, политизируя медицинские проблемы (Кокошин 2014). В этом ключе значимыми становятся исследования антропологов, изучающих население во время и после пандемии.

В данной публикации считаем возможным выделить временной промежуток: период пандемии COVID–19, и остановиться на мнении пожилых людей из Московского региона и республики Татарстан, лично прошедших через все сложно-

сти этого периода. Цель статьи: оценить социальные обстоятельства проживания пожилых людей в период пандемии (кросс-культурное исследование материалов Московского региона и Татарстана).

Материалы и методы

Эмпирическим методом кросс-культурного анализа были обработаны следующие материалы: работы современных авторов в данной области и собственный эмпирический материал (ПМА) — нарративы самостоятельно проживающих в своих домовладениях пожилых людей, а также пациентов православной больницы (хосписа). Тематика нарративов пожилых людей связана с пандемией COVID-19, с их оценкой государственной и волонтерской поддержки, трудностями с которыми они столкнулись при получении социальной помощи и др. Был создан авторский вопросник из 15 пунктов, на основании которого с респондентами проводилась беседа. Для анализа полученных данных использовался статистический метод.

В исследовании участвовали респонденты в возрасте 65–75 лет, самостоятельно проживающие в Москве и Московской области, а также в республике Татарстан. И в возрасте 64–87 лет, постоянно проживающие в православном хосписе. Из 37 опрошенных человек 62,2% составили женщины и 37,8% мужчины. Период проведения исследования: октябрь 2021 г. — май 2022 г.

Обсуждение

Практика борьбы с пандемией COVID-19 показала, что не все структуры российского здравоохранения были готовы к возникающим изменениям в результате роста числа инфицированных. Лечения конкретно этого заболевания не было, но введенные государством чрезвычайные меры и ограничения на фоне отсутствия единой мировой стратегии помогли отсрочить пики заболеваемости. Оперативное реагирование государством на кризисную ситуацию позволило перейти к системным действиям. В этих условиях населению страны пришлось быстро адаптироваться, а государству ввести экономическую поддержку, позволяющую в дальнейшем получить качественное улучшение эпидемиологической обстановки. Были введены пакеты мер по обеспечению устойчивого развития экономики в период пандемии (постановления Правительства РФ от 02.04.2020 № 409 «О мерах по обеспечению устойчивого развития экономики» и от 03.04.2020 № 434 «Об утверждении перечня отраслей российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции» и др.).

Стремительное развитие событий пандемии подчеркнуло опасный аспект: смертность граждан в возрасте до 60 лет была существенно ниже, чем у людей старше данной возрастной отметки (*Положихина* 2021: 42). Также была отмечена нехватка эффективного опыта заботы о пожилых, одиноких людях, оказавшихся в условиях, ухудшившихся в связи с пандемией. Был отмечен дефицит профессионалов (в первую очередь медицинских кадров и социальных работников), способных действовать в условиях COVID-19. Управление здравоохранением, учитывая складывающийся опыт, стремилось выработать и ввести новые алгоритмы совладания с пандемией. В местах группового проживания пожилых людей администрация соответствующих учреж-

дений ограничила посещение родственниками пациентов, также было организовано обучение медперсонала мероприятиям, связанным с особенностью лечения, ухода за пациентами с данной инфекцией. Пожилым людям, проживающим в одиночестве, руководство страны рекомендовало соблюдать дистанцию, ограничить контакты и посещение многолюдных мест, а также наладить дистанционное взаимодействие с близкими. Было введено такое понятие, как социальное дистанцирование (Харитоновна 2020).

Обществом было неоднозначно воспринято создание и применение вакцины от COVID-19. Часть населения страны отрицательно отнеслось к рекомендациям о необходимой вакцинации. Поскольку РФ зарегистрировала вакцину от COVID-19 первой в мире, ещё часть населения посчитала, что клинические испытания проведены плохо или не проведены вовсе, и заняла выжидательную позицию. Поэтому для минимизирования распространения инфекции, государство ограничило доступ невакцинированного населения к местам работы и отдыха. Но, несмотря на усложняющуюся ситуацию, власти не требовали неотлучного нахождения дома. Конечно, часть общественных организаций была закрыта (библиотеки, бассейны), другие места имели ограничения по режиму работы, что существенно сказалось на эмоциональном состоянии пожилых людей, привыкших посещать данные места. Такой вывод можно было сделать из беседы с респондентом Маргаритой (68 лет) из Москвы. Во время эпидемии Маргарита столкнулась с ограничениями в доступе к привычным для неё социальным мероприятиям, что сильно повлияло на её настроение и моральное благополучие. И только снижение интенсивности эпидемиологического процесса позволило отменить с июля 2022 г. введённые карантинные меры.

Изоляция показала уязвимость части пожилого населения страны. Пожилые люди легче становились жертвами обмана, не могли обеспечить себя необходимыми медикаментами и продуктами. В этот период главным источником информации для большинства пожилых людей становилось телевидение или как альтернатива, в меньшей степени, — интернет, телефон, соседи. Одинокое проживающее старшее поколение было фактически отрезано от своих близких. Не редки случаи, когда пожилой человек, не доверяя современной медицине, считая, что предоставляемые медицинские услуги в амбулаторно-поликлиническом звене невысокого качества, не осознавая опасности или не имея финансовой возможности получать платные медицинские услуги, начинал самолечение народными средствами (Харитоновна 2020). Сюда можно отнести случай с Петром (75 лет), проживающим в Московской области: «Я жил в отдалённой деревне, где доступ к медицинским услугам был ограничен. И стал полагаться на самолечение и советы соседей». Несмотря на отсутствие доказанной эффективности от альтернативной медицины, она остаётся частой практикой для людей старшего возраста.

В исследовании также было выявлено, что данная возрастная группа в условиях пандемии подвержена страхам перед социальными рисками, приводящими к развитию тревожности и депрессии. Из общего числа опрошенных респондентов 38,9% отметили данное состояние. Примером может служить ситуация с Элеонорой (70 лет) из Татарстана: «Я жила в «неблагополучном районе» и имела ограниченный доступ к медицинской помощи. Поэтому испытывала страх и тревогу по поводу своего здоровья и возможного будущего».

Не добавлял пожилым людям оптимизма и момент невозможности личной коммуникации с близкими при поступлении в медицинское учреждение на лечение. В

случае же ухода из жизни применялись экстраординарные меры (кремация и др.), не соответствующие большинству традиций, проживающих на территории РФ людей.

Прошедшая оптимизация здравоохранения повлекла нехватку элементарного: перчаток, масок, одноразовых костюмов, дезинфицирующих средств, лекарств, очень быстро менялись протоколы лечения и др. Сокращение койко-мест в больницах спровоцировало переполнение отделений и как результат, не всем пациентам успевали оказать помощь. Необходимость перепрофилирования отделений/больниц в ковидные и снижение плановой помощи, вынуждало пациентов с хроническими заболеваниями оставаться без углублённой профессиональной поддержки. В мировом сообществе стал подниматься вопрос о приоритете спасения более молодого, трудоспособного населения при рационализации ресурсов в начале или на пике пандемии (Тарусина 2021). Примером такой ситуации может служить Игорь (64 года. Имеет высокий уровень образования) из Татарстана: «У меня были проблемы со здоровьем ещё до пандемии, и COVID-19 только ухудшил мою ситуацию. Я столкнулся с долгими очередями к врачам и задержками в получении медицинских услуг. Это вызвало у меня беспокойство и чувство незащитности. Я боялся, что умру, не дождавшись приёма у врача. Я надеюсь, что после пандемии система здравоохранения станет более эффективной и доступной для выживших пожилых людей».

Получая шокирующую информацию из СМИ, пожилые люди, живые свидетели российской истории 90-х годов, имеющие исторические травмы и историческую память, стали готовиться к самоизоляции и закупать необходимые продукты в магазинах и на рынках. Но, отдавая должное руководству регионов, вопрос с паникой был вовремя урегулирован. Пустые полки в магазинах оперативно заполнялись, среди населения велась разъяснительная работа. Поднятый вопрос продовольственной безопасности был решён (Харитоновна 2020: 10). Стали процветать услуги служб доставки продуктов, лекарств и товаров, увеличилась волонёрская помощь для проживающего в одиночестве старшего поколения. Все респонденты отметили именно этот положительный момент: социальную, волонёрскую помощь, способствующую их спокойствию. В беседе с респондентом Ниной (68 лет), проживающей в небольшом городе в Татарстане и не имевшей доступ к качественной медицинской помощи, выявлена высокая оценка поддержки, предоставленной волонёрскими службами (доставка продуктов и посещение врача на дому). Что отметил и Георгий (70 лет), проживающий в Московской области: «Я жил в “бедном областном посёлке” и имел ограниченный доступ к медицинской помощи. Поэтому полагался на помощь некоммерческих организаций и благотворительных фондов, чтобы получить необходимые медицинские услуги и продукты питания».

Инструменты социального сплочения

Трансформация многих сфер жизни людей, показала возможность консолидации общества в моменты опасности. Наиболее ярко это проявилось в отношении старшего поколения. Проблемы, связанные с пандемией, возникли достаточно неожиданно, и показали отсутствие готовых решений у вертикально ориентированных властей. Постепенное налаживание взаимодействия между государством, гражданским обществом и бизнесом способствовало организации помощи одиноким, пожилым и маломобильным людям. Аспекты актуальности и развития социальной солидарности общества разных

стран рассматриваются в работах Р. В. Иванова, О. А. Кармадонова, Г. Д. Ковригина (Иванов 2021; Кармадонов, Ковригина 2017). Гражданская солидарность стала отличительной чертой ковидного времени в России. В РФ даже жители маленьких посёлков, где часто бывают перебои со связью, находили другие способы общения: «Я работала на почте, и в период пандемии была на передовой обслуживания людей. Я ощущала страх и тревогу каждый день, но понимала, что моя работа крайне важна для людей. Я старалась соблюдать все меры осторожности и обеспечивать безопасную доставку почты, чтобы помочь людям оставаться на связи в трудные времена» (Зинаида, 66 лет, Москва).

В это время коммуникационные технологии стали полем и инструментом самоорганизации, мощным средством консолидации людей. От одиночества спасали интернет-форумы, где можно было общаться, выбирая темы по интересам. Люди знакомились в интернете и самоорганизовывались с целью оказания помощи и поддержки одиноким, пожилым соседям и малообеспеченным людям.

Успешному преодолению моральных последствий коронавируса в российском обществе способствовал не метод «социального дистанцирования», а противоположный ему способ — «социальное сплочение». Конечно, ничто не заменит «живое общение», но родственные связи усилились, дети стали более внимательно относиться к своим отдельно проживающим родителям. Исторически характерная для России социальная солидарность оказалась ресурсом для малоподвижных людей. Они обращались в благотворительные фонды, в коммерческие/некоммерческие социальные сервисы, взаимодействовали с соседями. Из-за большого количества заявок к социальным работникам подключились и волонтеры. Каждый второй житель России оказывал помощь нуждающимся: оплата ЖКХ, выгул собак, покупка продуктов и др. (Ярская-Смирнова 2021). Примером этого опыта может служить Ирина (75 лет) из маленького города в Подмосковье. «У меня был ограничен доступ к медицинским услугам. Я полагалась на помощь своей семьи и соседей, чтобы получить необходимую поддержку во время пандемии». Или пример Ксении (69 лет), также проживающей в Московской области. «Я жила в отдалённой деревне в Московской области, где доступ к медицинской помощи был ограничен. Столкнулась с трудностями в получении лекарств и медицинских консультаций, но находила поддержку среди своих соседей».

Одновременно возросло число пожилых людей, желающих обучиться более продвинутому использованию компьютеров, планшетов/телефонов. Государство и до пандемии уделяло внимание обучению компьютерной грамотности пенсионеров. К примеру, традиционно уроки информатики для пожилого населения были организованы на базе районных библиотек. Но охват государственных уроков был недостаточным, и в критической ситуации более молодое поколение взяло на себя эту обязанность, создавая обучающие бесплатные курсы или предлагая индивидуальный подход (Иванов 2021). У населения появилось много свободного времени, большая часть трудоспособного населения перешла на удалённую работу, частота поездок по городу снизилась, людям предложили альтернативное времяпрепровождение: музеи открыли свои виртуальные двери, увеличилось число желающих читать книги или делиться каким-либо личным опытом, заниматься творчеством, «путешествовать» в режиме онлайн. Многие люди обратили внимание на здоровый образ жизни, в условиях изоляции стали больше времени уделять физическим упражнениям и правильному питанию.

Другой формой взаимодействия стало создание официальных сайтов региональной акции «Мы вместе», позволивших объединить активистов, волонтеров, пред-

принимателей в адресной поддержке и помощи в решении проблем людей старшего поколения. На его страницах можно было получить и психологическую помощь через мессенджеры или чат-боты. В акции участвовали как крупные государственные компании, так и физические лица. Например, Андрей (71 год) из Татарстана вспоминает это время таким образом: «Я проживал в бедном районе Татарстана и имел ограниченные возможности получения медицинской помощи. Часто испытывал страх и неуверенность в своей безопасности, особенно из-за высокого уровня заболеваемости в моем окружении». Для оказания более оперативной помощи пациентам, автомобилисты предоставляли свой автотранспорт медработникам, доставляли врачей к больным. В большинстве случаев, в качестве волонтеров было задействовано трудоспособное население в возрасте от 19 до 50 лет, доставляя продукты, медикаменты, оказывая другие виды услуг и помощи нуждающимся. Информацию в основном распространяли через репосты в социальных сетях. Этот момент отражён и в беседе с Натальей (65 лет, Московская область): «Я волонтер в местной организации помощи пожилым людям. В период пандемии COVID-19 наша работа стала ещё более важной. Мы оказывали поддержку в виде покупки продуктов, доставки лекарств и проведения различных онлайн-мероприятий, чтобы помочь пожилым людям не чувствовать себя брошенными и забытыми».

Переустройство привычных сфер затронуло все стороны жизни общества. Если до эпидемии COVID-19 у представителей «серебряного возраста» отсутствовали навыки работы с цифровыми технологиями, например, сложность составляла запись в поликлинику, и люди тратили время на стояние в очереди, то сложившаяся ситуация заставила обучиться использованию онлайн-технологий. Другой способ контактирования возможен через виртуальных голосовых помощников на сайтах государственных организаций и не требует дополнительных сложных навыков и знаний, становившихся препятствием для пожилых людей. Вместе с тем, развитие телемедицины способствовало сохранению возможности получать населением необходимые профессиональные консультации, без необходимости направлять пациентов в другие медицинские учреждения. Тем более многие из них чувствовали себя незащищёнными и боялись находиться в местах, связанных с большим количеством зараженных людей.

Максимально репрезентативным в этих условиях стало краткое воспоминание респондента Лилии (72 года) из Москвы. Беседа была сосредоточена на ключевых пунктах вопросника. Полученные ответы содержали характеристику ковидного времени её жизни, подробности ситуации, имеющей непосредственное отношение к освещаемой в данной статье теме. Описание, факторы, эмоции, оценка точно переданы из её рассказа, с указанием всех междометий:

«Интервьюер: Как бы Вы описали свой опыт болезни COVID-19?

Респондент: Я пережила тяжёлые симптомы, такие как высокая температура, кашель и затруднённое дыхание. Было очень сложно, но я рада, что смогла побороть эту болезнь.

Интервьюер: Какие были Ваши первоначальные реакции и эмоции, когда Вы узнали о своём положительном тесте на COVID-19?

Респондент: Я очень испугалась и была очень обеспокоена. Я думала о своём здоровье и боялась заразить близких. Но я старалась оставаться оптимисткой и надеяться на лучшее.

Интервьюер: Каковы были последствия инфекции для Вашего физического и психологического состояния?

Респондент: Физически я ощущала слабость и усталость ещё долгое время после выздоровления. Психологически это было трудное испытание. Я ощущала себя уязвимой и чувствовала страх перед повторной инфекцией.

Интервьюер: Как Вы оцениваете качество медицинской помощи и уровень доступности лечения во время Вашей болезни?

Респондент: Я была очень довольна качеством медицинской помощи, которую получила. Врачи и медицинский персонал были профессиональными и заботливыми. Однако я заметила, что некоторые люди из моего окружения испытывали трудности в получении необходимого лечения.

Интервьюер: Как Вы справлялись с ощущением одиночества и изоляции во время пандемии?

Респондент: Ощущение одиночества было трудным, но я нашла утешение в звонках друзьям и родственникам, а также в использовании интернета для общения. Я также занялась хобби, чтением, чтобы занять себя во время изоляции.

Интервью позволило сделать вывод, что время пандемии COVID-19 стало своеобразным стресс-тестом на умение обществом справляться с проблемными ситуациями.

Внимание антропологов затронули смежные моменты, касающиеся финансовой государственной поддержки одиноких, малообеспеченных пожилых людей. Если опираться на отзыв Константина (73 года, Москва), то он столкнулся с финансовыми трудностями при оплате необходимого лечения. Он так же, как и Елена (70 лет, пенсионерка с ограниченными финансовыми возможностями, Московская область), испытывал трудности с покупкой продуктов питания и необходимых медицинских препаратов из-за высоких цен и ограничений в передвижении.

Есть ещё одна прослойка населения, встретившаяся с возникшими трудностями во время пандемии — это мигранты. Рашид (69 лет, Московская область): «Я жил в густонаселённой области и столкнулся с огромными трудностями в получении медицинской помощи. Я сильно пострадал от бедности и нехватки жизненно необходимых ресурсов» (из-за нестабильного физического состояния Рашида помощь в записывании данного нарратива оказала сестра милосердия православного хосписа Москвы).

В то же время респонденты, не испытывавшие финансовые затруднения, страдали по другим причинам. Анна (72 года, Москва): «Я имела доступ к частным медицинским услугам. Могла легко получить тестирование и лечение, но чувствовала себя изолированной из-за ограничений на передвижение по городу». Лидия (74 года, Москва): «Я имела высокий уровень материального положения. Могла себе позволить частные медицинские услуги и проходила регулярные проверки здоровья. Однако чувствовала себя изолированной и ограниченной в возможностях путешествий и социального взаимодействия со своими друзьями».

В современном мире доминирует концепция активного долголетия, но данные примеры наглядно показывают острые вопросы финансовой доступности и активного включения в институциональную среду субъектов с возрастными ограничениями (Климович 2019). «Ключевыми параметрами активного долголетия являются: трудовая активность в старшем возрасте, дружеские и родственные социальные контакты, участие пенсионеров в волонтерской и добровольческой деятельности,

физическая активность, личная безопасность и предотвращение дискриминации по возрасту, достаточность доходов, возможности развития человеческого капитала и др.» (Фролова 2021а: 202–203).

В рамках программы «Старшее поколение» государство стремится сделать жизнь человека на пенсии более яркой и насыщенной, что содействует профилактике когнитивных нарушений. Этому благоприятствует и положительная корреляция уровня образования и эмоциональной устойчивости (Фролова 2021б).

Финансовые условия пожилых и одиноких людей рассматриваются как предиктор их уязвимости (Шагинян 2021). Далее представлены два противоположных примера людей, имеющих различное финансовое обеспечение и, как следствие, различные причины для беспокойства. Евгений (70 лет, Татарстан): «Я жил в «неблагополучном районе» и имел ограниченный доступ к медицинской помощи. Я беспокоился о своём здоровье и боялся заразиться». Противоположной была ситуация у респондентки Марии (65 лет, Москва): «У меня был высокий уровень доступа к медицинской помощи, я получала/покупала регулярные медицинские консультации и даже вакцинацию. Я чувствовала себя защищённо и безопасно».

Преодолев первый негативный пандемийный опыт недостаточно эффективной работы с пожилыми людьми в первой половине 2020 г., власти РФ приняли антиковидный план, включающий меры поддержки, предназначенные незащищённым слоям населения. Подразумевающие, например, субсидирование зарплат и увеличение размера пособия по безработице до максимальной величины, автоматическое продление ранее установленной инвалидности или назначение инвалидности без посещения бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы), обеспечение населения продуктовыми наборами и разовой адресной материальной поддержкой.

Период COVID-19 выявил возросшую роль негосударственных участников в росте социального благополучия населения. Опрошенные респонденты и сами замечали повысившееся внимание со стороны окружающих людей. Это можно отметить в интервью Марии (74 года, Москва, имеет высшее образование). Описание, факторы, эмоции, оценка точно переданы из её рассказа, с указанием всех междометий:

Интервьюер: Как бы Вы описали свой опыт болезни COVID-19?

Респондент: У меня были лёгкие симптомы, подобные простуде. Но я все равно оставалась в изоляции и соблюдала предписанные меры безопасности.

Интервьюер: Какие были Ваши первоначальные реакции и эмоции, когда Вы узнали о своём положительном тесте на COVID-19?

Респондент: Я чувствовала смесь страха и нервозности. Было трудно принять тот факт, что я заболела.

Интервьюер: Каковы были последствия инфекции для Вашего физического и психологического состояния?

Респондент: После выздоровления, у меня остались проблемы с дыханием и усталостью. Психологически я часто испытывала тревогу и неуверенность.

Интервьюер: Как Вы оцениваете качество медицинской помощи и уровень доступности лечения во время Вашей болезни?

Респондент: Мне повезло получить высококвалифицированную медицинскую помощь и лечение. Я была благодарна за заботу и внимание, которое оказали мне врачи и медицинский персонал.

Интервьюер: Как Вы справлялись с ощущением одиночества и изоляции во время пандемии?

Респондент: Одиночество было трудным испытанием, но я активно использовала социальные сети и телефон, чтобы поддерживать связь с друзьями и семьёй. Также занятие физкультурой дома помогло мне сохранять здоровье и хорошее настроение.

Интервьюер: Как Вы оцениваете влияние пандемии на вашу социальную жизнь и возможность взаимодействия с другими людьми?

Респондент: Пандемия значительно ограничила мои возможности социального взаимодействия. Я очень скучала по личным встречам, но научилась находить новые способы общения и стала выходить в интернет.

Интервьюер: Какие изменения Вы внесли в свой привычный образ жизни в связи с пандемией?

Респондент: Я стала более осознанной в отношении гигиены и часто мою руки и дезинфицирую поверхности. Я изменила свои планы, и по-прежнему стараюсь ограничивать посещения общественных мест.

Интервьюер: Как Вы оцениваете реакцию Вашего окружения на пандемию и поддержку, оказываемую пожилым людям?

Респондент: Я была приятно удивлена поддержкой и заботой, которую оказало моё окружение. Некоторые соседи предлагали помощь с покупкой продуктов или доставкой лекарств. Мы создали даже своё собственное сообщество в подъезде нашего дома, где помогали друг другу в трудные времена.

Интервьюер: Какие выводы Вы сделали на основе вашего опыта борьбы с COVID-19?

Респондент: Я поняла, насколько важна поддержка и взаимопомощь в трудные времена. Этот опыт научил меня ценить здоровье и быть готовой к тому, что все может измениться в один момент.

Можно выделить такой аспект в социальном взаимодействии, как жалобы от потребителей социальных услуг, возникающие из-за высокой нагрузки на соцработника в условиях жёстких временных ограничений. До карантина большинство жалоб было направлено на эффективность деятельности работника социальных служб или касалось требований увеличить объём оказываемой помощи (Синявская 2021: 64). Пандемия внесла коррективы, сменила акценты, стало больше жалоб на чувство незащитности и одиночества. «Я одинокий пенсионер, живший в городе с высоким уровнем заболеваемости. Пандемия усилила моё чувство изоляции, так как я не мог посещать центры досуга для пожилых людей или встречаться с друзьями. Но спасибо волонтерским онлайн-сообществам и видеозвонкам, я нашёл новых друзей и понял, что социальная связь возможна даже в таких условиях» (Сергей, 67 лет, Москва). Анализ обращений поставщиков социальных услуг подчеркнул, что «население регионов довольно консервативно в вопросах долговременного ухода». Пожилые люди предпочитают помощь родственников (Синявская 2021: 60).

Исходя из вышесказанного, применяемые государством меры и найденные обществом способы поддержки населения в ковидное время способствуют последующему совершенствованию инклюзивной составляющей многих сфер общества. При всей значимости патернализма проблему заботы можно дифференцировать в

зависимости от возможностей субъектов РФ и объёмов оказываемой помощи. Из всех респондентов только 16,2% чувствовали себя безопасно, имея доступ к высококачественной медицинской помощи, так как обладали высоким уровнем материального положения. И все они проживали в Московском регионе. Это вызывает неоднозначные вопросы, так как доля малоимущего населения республики Татарстан в 2020 г. составляет 6,6%. Здесь доходы жителей выше, чем в других субъектах РФ (Синявская 2021: 68). Остальные респонденты (83,8%), обладая скромными финансовыми возможностями, испытывали трудности в получении медицинской помощи, чувствовали себя одиноко и полагались на помощь соседей, родственников, а также волонтеров из некоммерческих организаций и благотворительных фондов. Пожилые люди испытывали страх и тревогу по поводу своего здоровья и возможного будущего, чувствовали себя изолированными и ограниченными в возможностях социального взаимодействия со своими близкими.

Единственное, что осталось константой этого времени — консолидация общества и его взаимодействие.

Здоровьесбережение пожилого населения в социальном учреждении — православном хосписе

В России существуют единичные работы, дающие общую картину трансформаций, происходящих под действием социально-исторических факторов, которые в настоящее время претерпевают духовные традиции. Затронем социальные и культурные аспекты здоровьесбережения пожилого населения в социальном учреждении — православном хосписе.

Описанная ранее в данной статье социальная реальность в пандемию COVID-19, усилившееся финансовое неблагополучие, ухудшение состояния здоровья населения и возрастающая потребность в постороннем уходе мотивировали часть пожилых людей обратиться за помощью в социальные службы или переехать жить в специализированные учреждения. На законодательном уровне такая поддержка населения прописана в ФЗ № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и в разработанной стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. Пандемия COVID-19 также внесла свои коррективы в данные законодательные акты.

Из опрошенной московской группы респондентов в настоящее время 51,4% проживают в православном хосписе. До начала пандемии в республике Татарстан проживало 31,6% опрошенных, в Московской области — 26,3% и в Москве — 42,1%.

Волонтерской деятельностью и другой социальной помощью занимались 15,8% опрошенных пожилых людей. Столько же респондентов отметили своё прекрасное социальное и материальное положение. Все они проживали в Москве. Для других же пожилых людей COVID-19 стал временем испытания на прочность. И для всех была важна поддержка со стороны. К тому же 42% людей от общего количества проживающих переболели данным заболеванием в средней и среднетяжелой формах.

Отмечено, что население, жившее в Татарстане, обозначило сложности не только финансового плана, но и в получении медицинской помощи, а также возросшую потребность в постороннем уходе. Они выделили сильную зависимость от благотворительных организаций и государственной помощи. Так Андрей (73 года, Татарстан)

сообщил следующее: «Я проживал в области с очень низким уровнем материального благосостояния. Во время пандемии мне было трудно справляться с финансовыми трудностями, связанными с покупкой медицинских препаратов и средств индивидуальной защиты. Я очень зависел от благотворительных организаций и государственной помощи, которые, спасибо им за это, оказывали мне поддержку в этот период».

Респонденты из Московской области тоже отметили моменты сложностей в ситуации изоляции, а также в получении медицинской и социальной помощи. Например, Александра (75 лет; текст восстановлен, так как в силу основного заболевания респонденту было сложно отвечать, — Ю. О.): «Я жила в посёлке, где средства для борьбы с пандемией были ограничены. Когда я заболела ковидом, мне пришлось заниматься самолечением, так как медицинской помощи было недостаточно. Фельдшеры просто не успевали на выезды».

Данные от пожилых людей, проживающих в Москве:

Сергей (67 лет, высокий уровень образования): «Я одинокий пенсионер, живший в городе с высоким уровнем заболеваемости. Пандемия усилила моё чувство изоляции, так как я не мог посещать центры досуга для пожилых людей или встречаться с друзьями. Однако благодаря волонтерским онлайн-сообществам и видеозвонкам, я нашёл новых друзей и понял, что социальная связь возможна даже в таких условиях».

Аркадий (76 лет; текст восстановлен, так как в силу основного заболевания респонденту было сложно отвечать, — Ю. О.): «Я пожилой человек с серьезными хроническими заболеваниями, и COVID-19 усилил мои проблемы. Я ощущал страх и тревогу из-за высокого риска смерти. Но, благодаря телемедицине и поддержке семьи, я смог получать консультации врачей и помощь, минимизируя риск заражения и развития осложнений».

Взаимодействие в оказании медицинских/социальных услуг и введение карантинных требований ярко проявилось в следующих словах Сергея (70 лет, Московская область): «Я постоянно живу в пансионате для пожилых людей. В период пандемии COVID-19 мы были полностью изолированы от внешнего мира. Я ощущал грусть и тоску от отсутствия контакта с соседями». А Светлана (72 года, Московская область) добавила: «Я живу в огромном доме-интернате для пожилых людей, где были введены очень строгие меры карантина. Я ощущала одиночество и изоляцию, не видя друзей по интернату, ставших мне родными. Но благодаря сотрудникам и волонтерам, которые оказывали нам помощь и периодически проводили различные онлайн-активности, я смогла сохранить связь с друзьями и немного справиться с напряжением».

Все эти свидетельства затрагивают вопросы выживаемости. По мнению эпидемиологов, изолирование и ограничения стали самым эффективным способом снижения заболеваемости и смертности от COVID-19 (Di Bari et al. 2022). Интеграция в работу православного хосписа государственного регламента по изоляции проживающих (насельников) позволила отсрочить или исключить распространение инфекции от посетителей. В доковидный период администрация хосписа всесторонне поддерживала и стимулировала регулярную помощь от родственников и волонтеров, в то время как COVID-19 способствовал проведению мероприятий по обучению своего персонала оказанию расширенного вида услуг по уходу за проживающими в учреждении. Объём оказываемых медработниками услугкратно увеличился. Сёстры милосердия, обычно работающие посменно, в период пандемии вынуждены были

постоянно проживать в хосписе. В целях избегания распространения инфекции они сами приходили в комнаты проживающих, заботились и контролировали состояние насельников круглосуточно. В экстренных случаях поднимался вопрос о госпитализации проживающих в ковидное отделение православной больницы Москвы. Для профилактики распространения по учреждению инфекции в каждой комнате установили дозаторы для обработки рук и проживающие, понимая важность санитарно-гигиенических мероприятий, регулярно их использовали. Произошла остановка всех привычных массовых мероприятий (службы дважды в день, молебны, причастия и исповеди), данные встречи перешли в режим онлайн.

Карантинные мероприятия, сопровождаемые социальной изоляцией и ограничением трудовой деятельности, поставили в сложные условия приезжих, сделав их крайне уязвимыми (*Denisenko 2020*). Вот как описывает сложившуюся ситуацию Айсель (70 лет, Татарстан): «Я пожилая мигрантка, живу сейчас и тогда в вашем большом городе. Я столкнулась с языковыми и культурными преградами, когда заболела ковидом. Получить медицинскую помощь и информацию было сложно. Но благодаря работникам социальных служб православного хосписа, я смогла получить необходимую помощь и понять важность соблюдения мер безопасности».

Время непонимания и неприятия ограничений, вызванных COVID-19, постепенно уходило. Происходило осознание сложностей последствий пандемии, длившейся более трёх лет. «У меня было прекрасное социальное и материальное положение перед началом пандемии. Я имею высшее образование и не воспринимал коронавирус всерьёз. Но когда я заболел COVID-19, я осознал, что никто не застрахован от этой болезни. Я потерял близкого друга из-за COVID-19, и это изменило моё отношение к болезни» (Иван, 84 года).

Пребывание в длительной, вынужденной изоляции помимо медицинских проблем вызывало и проблемы социального характера. Ограничение в получении необходимой информации, дефицит привычного объема общения, и вместе с тем, увеличившаяся нагрузка на медперсонал, не позволявшая уделять прежнего внимания насельникам православного хосписа, способствовали развитию у последних состояния невроза.

Сёстры милосердия, администрация, духовенство, волонтеры хосписа вместе с родственниками проживающих, чтобы смягчить напряжённую обстановку, а также снизить уровень стресса, испытываемый насельниками богадельни, периодически проводили различные онлайн-мероприятия. Неравнодушные добровольцы создавали онлайн-сообщества. Благодаря видеозвонкам, общение возобновилось, а социальные связи расширились. Поэтому абсолютно все опрошиваемые респонденты отметили важность солидарности и взаимопомощи в сложные времена, с которыми им пришлось столкнуться в период пандемии COVID-19.

Сведения, полученные от различных информантов, позволили отметить разницу в социальных условиях проживания и в предоставлении социальной помощи группам пожилого населения в сопоставляемых регионах: Москва, Московская область и республика Татарстан.

Респонденты, проживавшие во время пандемии в республике Татарстан, в большинстве своём испытывали чувство страха из-за возрастающего числа заболевших, изолированности и ограничений в социальном взаимодействии с близкими. Они высоко оценивали поддержку, предоставляемую волонтерскими службами (*Вавилов, Шаймарданов* и

др. 2020). Для Татарстана, по рассказам респондентов, были характерны ограничения в доступе к медицинской помощи для малообеспеченных пожилых людей.

Этот же период респонденты Московского региона описывают по-разному. Их модель восприятия пандемийного периода основывалась на личной активной позиции, которую занимали сами респонденты.

Стоит отметить разницу в условиях проживания, доступа к медицинской и гуманитарной помощи среди пожилых людей в Москве и Московской области. В первую очередь разница была в объёме получаемой медицинской помощи. Жители Москвы, исходя из своих финансовых возможностей, в большинстве случаев могли получить её дополнительно, воспользовавшись платными медицинскими услугами. Но и одинокие, малообеспеченные люди не оставались без внимания. Они надеялись не только на свои ресурсы или помощь родственников, но и на получение помощи от волонтеров, социальных служб, а также соседей. Во время консультаций медработники старались прибегать к помощи телемедицины. В Московской области население больше занималось самолечением, посещать врачей им было сложно по ряду причин (нехватка понятной для пожилого человека информации, страх перед врачами/госпитализацией/вакцинацией, страх оставления привычного быта, страх смерти в чужом, незнакомом месте и т. д.).

Эти же моменты подтвердили и проживающие в православном хосписе. Они отмечали хорошую организацию обеспечения их безопасности во время обостряющейся эпидемиологической обстановки. Благодарили прекрасно подготовленный медицинский персонал за эффективную медицинскую помощь и за бесценную моральную поддержку. Благодарили добровольцев за возможность общаться с родными и друзьями в режиме онлайн. Так как большинство постояльцев хосписа не могли самостоятельно пользоваться современными технологиями, то все насельники благодарили волонтеров, активно участвовавших в организации и поддержании общения в режиме онлайн.

* * *

В настоящей статье оценены социальные обстоятельства жизни пожилых жителей Московского региона и республики Татарстан, посвященные условиям их проживания в период пандемии COVID-19 как самостоятельно, так и в социальном учреждении — православном хосписе (богадельне). Исследовательский интерес вызвало восприятие пожилыми людьми пандемии COVID-19.

Формирующиеся условия заставили население адаптироваться к складывающейся эпидемиологической обстановке. В обществе сформировалось единое осознание: без сторонней помощи пожилым людям не выжить. Им жизненно необходима регулярная помощь и забота, как со стороны своего ближайшего окружения, так и со стороны государства. И если до пандемии COVID-19 часть общества демонстрировала консервативные взгляды и моменты непонимания, неприятия и недооценки значимости социальной и паллиативной помощи, то пандемия способствовала изменению этих установок и налаживанию социального взаимодействия. Стратегия гражданской взаимопомощи снизила уровень социальной изоляции уязвимых групп населения и проявилась в позитивном опыте сотрудничества с волонтерами.

Было продемонстрировано, что проблема выхода из кризиса должна решаться экономическими методами, адекватными рыночной системе. Нехватка финансовых

ресурсов создала разрыв в возможностях получения необходимой медицинской/социальной помощи, служила причиной зачастую губительного самолечения и приводила к трудностям взаимодействия с медицинскими работниками. Из вышеприведённых примеров видна территориальная дифференциация вариантов услуг, оказываемых в Московском регионе и в республике Татарстан, а также зависимость психологического состояния людей от финансовой составляющей.

Интервьюирование насельников православного хосписа, показало организованность сотрудников хосписа и их готовность помогать своим подопечным, несмотря на возросшую нагрузку. Расширение возможностей при использовании компьютерных технологий способствует максимальной адаптации в обществе одиноких людей и сближению родных, находящихся на расстоянии.

Автор надеется, что приобретённый опыт будет благоприятствовать дальнейшему внедрению инклюзивной повестки в институциональную среду социальных субъектов.

Источники и материалы

ПМА 2021–2022 — Полевые материалы автора. Исследование жителей г. Москва 2022 г. (интервьюируемые Маргарита 1955 г.р., Зинаида 1957 г.р., Лилия 1951 г.р., Константин 1950 г.р., Анна 1951 г.р., Лидия 1949 г.р., Мария 1958 г.р., Мария 1949 г.р., Сергей 1956 г.р., Александр 1948 г.р., Сергей 1956 г.р., г. Аркадий 1947 г.р.).

ПМА 2021–2022 — Полевые материалы автора. Исследование жителей Московской обл. 2022г. (интервьюируемые Петр 1948 г.р., Георгий 1953 г.р., Ирина 1948 г.р., Ксения 1954 г.р., Наталья 1958 г.р., Елена 1953 г.р., Рашид 1954 г.р., Сергей 1953 г.р., Светлана 1951 г.р., Иван 1939 г.р.).

ПМА 2021–2022 — Полевые материалы автора. Исследование жителей Татарстана 2022 г. (интервьюирующие Элеонора 1953 г.р., Игорь 1954 г.р., Андрей 1952 г.р., Евгений 1953 г.р., Андрей 1950 г.р., Айселя 1953 г.р.).

Информационная панель ВОЗ 2023 — Информационная панель ВОЗ о коронавирусе (COVID-19) [Электронный ресурс]. <https://COVID19.who.int/> (дата обращения 6.07.2023)

История болезни 2020 — История болезни: краткая хроника опаснейших эпидемий XX–XXI вв. // Лезар [Электронный ресурс]. Дата публикации: 10.04.2020 https://www.lezard.ru/novosti/istoriya_bolezni_kratkaya_hronika_opasneyshih_epidemiy_20-21_vv

Ищенко 2023 — Ищенко О. Ю. Ключевое научное открытие в пандемии COVID-19 крушит конспирологические теории // Интенсивные технологии Ищенко [сайт]. Дата публикации: 29.04.2023. <http://mirnanowo.narod.ru/otcritie/otcritiefile.htm>

Оперативные данные — Стопкоронавирус [Электронный ресурс]. <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/information/> (дата обращения 6.07.2023)

Научная литература

Вавилов В. В., Шаймарданов И. В., Саитгараев А. К., Камалетдинов Р. Ш. Основные процессы организации хосписной помощи в республике Татарстан // Паллиативная медицина и реабилитация. 2020. № 2. С. 36–41. EDN FRMKIJ

Иванов Р. В. Мобилизационная солидарность во время пандемии // Социология. 2021. № 4. С. 92–105. EDN ZPJYDW

Кармадонов О. А., Ковригина Г. Д. Ресурсы социокультурной консолидации российского общества. Иркутск: Изд-во ИГУ, 2017. 184 с.

Климович М. А. Институциональная среда и ее трансформационный потенциал в условиях новой технологической революции // Экономика и управление инновациями. 2019. № 1. С. 18–26. <https://doi.org/10.26730/2587-5574-2019-1-18-25> EDN WRWLZL

Кокошин А. А. Некоторые макроструктурные изменения в системе мировой политики. Тенденции на 2020–2030-е годы // Полис. Политические исследования. 2014. № 4. С. 38–62. EDN SJGLUF

- Положихина М. А. Экономика России в условиях пандемии коронавируса // Экономические и социальные проблемы России. 2021. № 4(48). С. 39–63. <https://doi.org/10.31249/espr/2021.04.02> EDN NHODGC
- Синявская О. В. Организация постороннего ухода за пожилыми и инвалидами: мотивация обращения к различным поставщикам // Демографическое обозрение. 2021. Т. 8, № 4. С. 60–80. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i4.13876> EDN IFWPVT
- Тарусина Н. Н. Право распоряжаться своей жизнью: актуализация социально-политического контекста в условиях пандемии COVID-19 // Социальные и гуманитарные знания. 2021. Т. 7. № 2 (26). С. 166–181. <https://doi.org/10.18255/2412-6519-2021-2-166-181> EDN LHTSJU
- Фролова Е. А. Активное долголетие и жизнестойкость старшего поколения в Томской области // Институциональная трансформация экономики: человек и социум (ИТЭ-ЧС 2021): Мат. VII Межд. н. кон., Томск, 21–23 октября 2021 года / отв. ред. М. В. Чиков. Томск: НИТГУ, 2021а. С. 202–203. <https://doi.org/10.17223/978-5-907442-40-5-2021-138> EDN EISILA
- Фролова Е. А. Инструменты укрепления жизнестойкости старшего поколения в условиях пандемии COVID-19 на примере Томской академии активного долголетия // Вестник Томского государственного университета. 2021б. № 473. С. 154–160. <https://doi.org/10.17223/15617793/473/19> EDN OTFCIS
- Харитонова В. И. COVID-19: новая тема медицинской антропологии // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1 (19). С. 5–27. <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/01>
- Шагинян С. Г. Коронавирусный кризис требует корректировки инструментария экономических функций государства // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2021. № 3 (130). С. 28–30. EDN РКCHGR
- Ярская-Смирнова Е. Р. Маломобильные горожане как получатели и субъекты социальной помощи в период пандемии COVID-19: по данным социологического опроса // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2021. № 63. С. 145–152. <https://doi.org/10.17223/1998863X/63/14> EDN AXIRQL
- Denisenko M. Labor Migration in Russia During the Coronavirus Pandemic // Demographic Review. 2020. Vol. 7, No. 5. P. 42–62. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i5.13197> EDN VBJMDF
- Di Bari M., Tonarelli F., Giordano A. et al. COVID-19, Vulnerability, and Long-Term Mortality in Hospitalized and Nonhospitalized Older Persons // Journal of the American Medical Directors Association. 2022. Vol 23. No 3. P. 414–420. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.009> EDN OBGWFS
- Fan L., Y. Tian, J. Wang et al. Frailty Predicts Increased Health Care Utilization Among Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study in China // Journal of the American Medical Directors Association. 2021. Vol. 23. No 3. P. 1819–1824. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.082>
- Neo H. Y., L. M. Teo, A. Hum and et al. Palliative Rehabilitation Improves Health Care Utilization and Function in Frail Older Adults with Chronic Lung Diseases. Journal of the American Medical Directors Association. 2021. Vol. 22. No 12. P. 2478–2485 <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.031> EDN QFTAYO

References

- Denisenko, M. 2020. Labor Migration in Russia during the Coronavirus Pandemic. *Demographic Review* 7(5): 42–62. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i5.13197> EDN VBJMDF
- Di Bari, M., F. Tonarelli, A. Giordano et al. 2022. COVID-19, Vulnerability, and Long-Term Mortality in Hospitalized and Nonhospitalized Older Persons. *Journal of the American Medical Directors Association* 23(3): 414–420. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.009> EDN OBGWFS
- Fan, L., Y. Tian, J. Wang et al. 2021. Frailty Predicts Increased Health Care Utilization Among Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study in China. *Journal of the American Medical Directors Association* 22(9): 1819–1824. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.082> EDN KPCCTB
- Frolova, E. A. 2021a. Aktivnoe dolgoletie i zhiznestoikost' starshego pokoleniia v Tomskoi oblasti [Active Longevity and Vitality of the Older Generation in Tomsk Region]. In *Institutsional'naiia transformatsiia ekonomiki: chelovek i sotsium (ITE-CHS 2021)*: Materiali VII Mezhdunarod-

- nogo nauchnogo kongressa, Tomsk, 21–23 oktiabria 2021 goda [Institutional Transformation of the Economy: Man and Society (ITE-CS 2021): Proceedings of the VII International Scientific Congress, Tomsk, October 21–23, 2021], ed. by M. V. Chikov. Tomsk: NITGU. 202–203. <https://doi.org/10.17223/978-5-907442-40-5-2021-138> EDN EISILA
- Frolova, E. A. 2021b. Instrumenty ukrepleniia zhiznestoikosti starshego pokoleniia v usloviakh pandemii COVID-19 na primere Tomskoi akademii aktivnogo dolgoletiiia [Tools for Strengthening the Resilience of the Older Generation in the Context of the COVID-19 Pandemic on the Example of the Tomsk Academy of Active Longevity]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* 473: 154–160. <https://doi.org/10.17223/15617793/473/19> EDN OTFCIS
- Ivanov, R. V. 2021. Mobilizatsionnaia solidarnost' vo vremia pandemii [Mobilization Solidarity During the Pandemic]. *Sotsiologiia* 4: 92–105. EDN ZPJYDW
- Karmadanov, O. A. and G. D. Kovrigina. 2017. *Resursy sotsiokul'turnoi konsolidatsii rossiiskogo obshchestva* [Resources of Sociocultural Consolidation of Russian Society]. Irkutsk: Izdatel'stvo IGU. 184 p.
- Kharitonova, V. I. 2020. COVID-19: novaia tema meditsinskoi antropologii [COVID-19: a New Topic in Medical Anthropology]. *Meditsinskaia antropologiia i bioetika* 1(19): 5–27. <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-1-19/01>
- Klimovich, M. A. 2019. Institutsional'naiia sreda i ee transformatsionnyi potentsial v usloviakh no-voi tekhnologicheskoi revoliutsii [Institutional Environment and its Transformational Potential in the Conditions of the New Technological Revolution]. *Ekonomika i upravlenie innovatsiiami* 1: 18–26. <https://doi.org/10.26730/2587-5574-2019-1-18-25> EDN WRWLZL
- Kokoshin, A. A. 2014. Nekotorye makrostrukturnye izmeneniia v sisteme mirovoi politiki. Tendentsii na 2020–2030-e gody [Some Macrostructural Changes in the System of World Politics. Trends for 2020–2030]. *Polis. Politicheskie issledovaniia* 4: 38–62. EDN SJGLUF
- Neo, H. Y., L. M. Teo, A. Hum et al. 2021. Palliative Rehabilitation Improves Health Care Utilization and Function in Frail Older Adults with Chronic Lung Diseases. *Journal of the American Medical Directors Association* 22(12): 2478–2485. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.031> EDN QFTAYO
- Polozhikhina, M. A. 2021. Ekonomika Rossii v usloviakh pandemii koronavirusa [Economy of Russia in the Context of the Coronavirus Pandemic]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye problemy Rossii* 4(48): 39–63. <https://doi.org/10.31249/espr/2021.04.02> EDN NHODGC
- Shaginian, S. G. 2021. Koronavirusnyi krizis trebuat korrektsionnoi instrumentarii ekonomicheskikh funktsii gosudarstva [The Coronavirus Crisis Requires Correction of the Instruments of Economic Functions of the State]. *Nauka i obrazovanie: khozyaistvo i ekonomika; predprinimatel'stvo; pravo i upravlenie* 3(130): 28–30. EDN PKCHGR
- Siniavskaia, O. V. 2021. Organizatsiia postoronnego ukhoda za pozhilymi i invalidami: motivatsiia obrashcheniia k razlichnym postavshchikam [Organization of Out-of-home Care for the Elderly and Disabled: The Motivation to Turn to Various Suppliers] *Demograficheskoe obozrenie* 8(4): 60–80. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i4.13876> EDN IFWPVT
- Tarusina, N. N. 2021. Pravo rasporyazhat'sia svoei zhizn'iu: aktualizatsiia sotsial'no-politicheskogo konteksta v usloviakh pandemii COVID-19 [Right to Dispose of Your Own Life: Actualization of Social-Political Context in COVID-19 Pandemic Conditions]. *Sotsial'nye i gumanitarnye znaniia* 7 (2): 166–181. <https://doi.org/10.18255/2412-6519-2021-2-166-181> EDN LHSTJU.
- Vavilov, V. V., I. V. Shajmardanov, A. K. Saetgaraev and R. Sh. Kamaletdinov. 2020. Osnovnye protsessy organizatsii hospisnoi pomoshhi v respublike Tatarstan [Main Processes of Organization of Hospice Care in the Republic of Tatarstan]. *Palliativnaia meditsina i reabilitatsiia* 2: 36–41. EDN FRMKIJ