

Научная статья

УДК 616.91-036.21-02:578.834.1:33.02+614.4(470+571)

doi: 10.17223/1998863X/72/18

## COVID-19 В РОССИИ: АНАЛИЗ КЕЙСОВ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПОЛИТИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лайсан Музиповна Мухарьямова<sup>1</sup>, Артур Рустемович Заляев<sup>2</sup>

<sup>1, 2</sup> *Казанский государственный медицинский университет Минздрава России,  
Казань, Россия*

<sup>1</sup>l.mukharyamova@yandex.ru, <sup>2</sup>arthyran@mail.ru

**Аннотация.** Рассматриваются региональные политики здравоохранения, определяемые федеральной стратегией действий в период COVID-19 в России и устоявшимися институциональными механизмами, моделями привычных действий, выбором элит двух регионов – города Москвы и Республики Татарстан. Для анализа отбиралась официальные документы выступления руководителей регионов, публикации в СМИ, материалы платформы «Медialogия». Проведены фокус-группы и интервью со специалистами.

**Ключевые слова:** COVID-19, политика здравоохранения, политические институты, политические лидеры, рациональный выбор

**Для цитирования:** Мухарьямова Л.М., Заляев А.Р. COVID-19 в России: анализ кейсов региональных политик здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2023. № 72. С. 202–211. doi: 10.17223/1998863X/72/18

Original article

## COVID-19 IN RUSSIA: CASE ANALYSIS OF REGIONAL HEALTH POLICIES

Laisan M. Mukharyamova<sup>1</sup>, Artur R. Zalyaev<sup>2</sup>

<sup>1, 2</sup> *Kazan State Medical University, Kazan, Russia*

<sup>1</sup>l.mukharyamova@yandex.ru, <sup>2</sup>arthyran@mail.ru

**Abstract.** The COVID-19 pandemic forced us to search for new approaches to defining the principles of health systems, led to the diversification of health policies in both global and regional dimensions. This article considers regional health policies determined by the federal strategy of action in the period of COVID-19 pandemic in Russia and the socio-economic characteristics and political institutions of two regions – Moscow and the Republic of Tatarstan. Official documents reflecting statistical data, government response measures, speeches by regional leaders, and publications in the media were selected for analysis. The research uses materials from the Medialogy platform, which monitors the media and conducts the media analysis. In the period from October 2020 to June 2021, 5 focus groups were conducted with representatives of various categories of medical workers: primary care physicians (N = 27), specialist doctors (N = 12), doctors engaged in high-tech medicine (N = 12); a series of semi-standardized interviews with specialists (N = 15) with managerial experience in the healthcare system. The study shows that the two subjects of the federation, under the conditions of granted powers, chose different tactics of responding to the COVID-19 crisis, determined by well-established institutional mechanisms, models of habitual actions, and the choice of elites. In Moscow, from the very beginning of the pandemic, the policy has

been identified with Mayor Sergei Sobyenin, who became the conductor of the toughest measures. In Tatarstan, the policy in the public sphere has been more determined by the republican headquarters and experts; President of the Republic Rustam Minnikhanov did not publicly take an active position. During the almost entire period of the development of the situation, Tatarstan provided low morbidity official data. Despite all the regional differences in policy and the choice of a compromise between morbidity, the stability of the health system, civic solidarity and the preservation of the economy, the results expressed in the statistics of excess mortality for 2020 and the first half of 2021 were equally alarming. Therefore, the development of the unified federal and variants of regional health policies that meet the current understanding of the pandemic and the needs of the population is an extremely urgent task.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, health policy, political institutions, political leaders, rational choice

**For citation:** Mukharyamova, & L.M. Zalyaev, A.R. (2023) COVID-19 in Russia: case analysis of regional health policies. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya – Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*. 72. pp. 202–211. (In Russian). doi: 10.17223/1998863X/72/

## Введение

Пандемия COVID-19 стала фундаментальным вызовом для современных государств, требующим крупномасштабных, скоординированных и всеохватных ответных мер [1]. Кризис показал комплексность проблем общественного здравоохранения, определяемых не только ресурсной обеспеченностью, но и принципами политического руководства этой сферой, распределения благ, всей социальной системой. В обществах с более высоким экономическим неравенством было больше смертей от COVID-19, пандемия показала непропорционально высокую зависимость смертности от структурного неравенства на пересечении статуса, класса, расового/этнического меньшинства, а также профессии [2]. Пандемия стала триггером изменений в системе здравоохранения по всему миру и диверсификации политик, направленных на преодоление кризиса [3]. В результате усилились дискуссии о реформах в здравоохранении, о критериях эффективности системы и ее справедливости, повысился интерес к проведению сравнительных исследований политики здравоохранения, антикризисных стратегий и административно-управленческих решений различных государств [4]. Однако проблемы региональной и локальной адаптации систем здравоохранения в условиях пандемии, особенности разработки эффективной политики остаются пока малоизученными. Опыт регионализации политики здравоохранения в условиях COVID-19 в Российской Федерации в научной литературе также не актуализирован.

Цель статьи состоит в том, чтобы показать российские региональные политики здравоохранения, определяемые единой федеральной стратегией действий в период COVID-19, с одной стороны, и особенностями региона, позициями руководителей – с другой.

## Материалы и методы

Методологическую основу статьи составляют принципы, возникающие на пересечении исторического институционализма, согласно которому ответы на вновь возникающие проблемы предварительно структурируются существующими институциональными механизмами и исторически укоренившимися моделями решения, и институционализма рационального выбора,

утверждающего, что акторы используют институты для максимизации своей полезности.

В качестве материала для анализа отбирались официальные документы, выступления руководителей регионов, публикации в СМИ, материалы платформы «Медialogия». В фокусе нашего внимания два субъекта Федерации: город Москва и Республика Татарстан (РТ). Выбор этих субъектов, обладающих разными характеристиками (плотность населения, административное деление, развитость коммуникаций), обусловлен тем, что их политические лидеры обладают легитимным статусом и признанным политическим весом в глазах населения и федеральных органов власти, а регионы характеризуются стабильным социально-экономическим положением и относительно интегрированной политической системой. В период с октября 2020 г. по октябрь 2021 г. проведено пять фокус-групп с представителями различных категорий медицинских работников: врачей первичного звена (N = 27), врачей – узких специалистов (N = 12), врачей, занятых в высокотехнологичной медицине (N = 12). В ходе исследования также была проведена серия полустандартизированных интервью со специалистами (N = 15), имеющими опыт управленческой работы в системе здравоохранения.

### **Обсуждение кейсов**

*Лидерство, стратегическое руководство и координация ответных действий мэром Москвы С. Собяниным.* Полномочия по определению политики и принятию административно-управленческих решений в период распространения COVID-19 в России Президент В.В. Путин передал руководителям регионов [5]. Распоряжением Президента 15 марта С. Собянин был назначен руководителем рабочей группы Госсовета по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции, что выдвинуло его на лидирующие позиции в определении антиковидной политики. Лидерство мэра Москвы кроме формального статуса руководителя группы определялось еще тем, что в столице были максимальные риски распространения инфекции, с одной стороны, и наличием у московского градоначальника необходимых финансовых, кадровых, управленческих, информационных ресурсов, чтобы стать успешным в стратегическом руководстве в кризисной ситуации, – с другой. Уже 20 апреля 2020 г. в Москве открывается новая инфекционная больница, летом возводятся четыре временных стационара, перепрофилируются многие федеральные и городские больницы. Мэр Москвы выделяет специальные средства из бюджета, чтобы организовать трехразовое бесплатное питание медицинского персонала. В Москве были разработаны наиболее полные программы поддержки бизнеса в период кризиса. С лета 2021 г. Москва ввела программы дополнительного стимулирования вакцинации от COVID-19 пожилых граждан, которые стали получать подарочные наборы или 10 тыс. руб.

Уже с марта 2020 г. С. Собянин – сторонник наиболее жесткой политики ограничений. Мэр Москвы стал главным источником информации для общества о быстрых темпах распространения новой коронавирусной инфекции на всех этапах эпидемиологической волны, и первым предложил самые радикальные ограничительные меры (29 марта 2020 г. обязал жителей Москвы соблюдать режим изоляции на дому). Уже после указа С. Собянина прави-

тельство рекомендовало руководителям других регионов проработать возможность введения таких мер. В Москве первыми ввели социальный мониторинг, направленный на проверку изоляции людей с подтвержденным диагнозом или контактных, особый резонанс имели меры, принятые в июне 2021 г. по ограничению посещения ресторанов людьми, не имеющим прививку от новой коронавирусной инфекции, обязательная вакцинация, работающих в сфере обслуживания, перевод на удаленную работу 30% сотрудников без учета полностью привитых. По-существу, Москва начала реализацию политики принудительной вакцинации. Эти меры в разных вариантах далее были повторены в других регионах.

В условиях COVID-19 С. Собянин становится заметным политиком федерального масштаба. Все значимые новости мэр Москвы сообщает сам или поручает своему заместителю А. Раковой, руководитель Роспотребнадзора по г. Москве Е. Андреева в публичном пространстве практически не присутствует. По данным платформы «Медиалогия», если в 2018, 2019 гг. С. Собянин упоминался в СМИ и социальных медиа примерно 19–25 тыс. раз в месяц и имел медиаиндекс в пределах 168 200–212 800, то в период пандемии показатели увеличиваются почти в 5 раз: в апреле 2020 г. количество сообщений достигает 100 тыс., а медиа индекс – 985 137 [6]. Каждая новая волна пандемии COVID-19 повышает медиа присутствие московского мэра: как введение ограничительных мер, так и их отмена работают на рейтинг московского градоначальника.

В оппозиционной прессе и в социальных медиа деятельность С. Собянина оценивается в контексте борьбы за власть и влияние. Авторы телеграмм-каналов «обвиняют» мэра в монополизации повестки «третьей волны» и в фактическом запуске ее по стране [7], в качестве личного мотива мэра называется продвижение идеи отмены выборов губернаторов в период пандемии и повышенной готовности [8]. Информационную активность мэра Москвы другие эксперты связывают с тем, что «реальные проблемы, возникающие в городе в связи с новой волной (например, нехватку коек в больнице), решать все равно предстоит ему... то есть, разогревая общественную атмосферу, он как бы расширяет свое окно возможностей в борьбе с пандемией [9]. Эксперты отмечают, что *«Собянин получил поручение Президента и стремится его наилучшим образом выполнить»* (эксперт № 1), высказывают мнение о том, что в условиях усиления напряженности между Россией и Западом *«Собянин пытается занять вакантную нишу „главного российского глобалиста“: все, что он делает практически совпадает с мерами, принимаемыми в европейских странах»* (эксперт № 5). Участники фокус-групп обращают внимание на то, что Москва имеет запас экономической прочности для введения ограничительных мер *«все деньги в столице»* (фокус-группа № 2), столица имеет развитую инфраструктуру здравоохранения *«там ведь не только городские больницы, но и огромное количество федеральных центров, Москва перетянула из регионов огромное количество врачей и медсестер»* (фокус-группа № 1).

Однако, несмотря на относительную стабильность здравоохранения столицы, способность властей мобилизовать значительные финансовые и кадровые ресурсы, Москва, по данным Росстата, показала высокие показатели избыточной смертности: если в целом по стране прирост смертности за 2020 г.

составил 14,81%, то в Москве 23,07%, за первую половину 2021 г. – прирост в целом по России 14,25%, в Москве – 32,53% [10].

Пока можно констатировать, что активная ограничительная позиция мэра Москвы не привела к результатам, которые можно было бы оценить как победу. Поэтому есть серьезные сомнения в реалистичности прогноза о том, что «человек, который получит лавры победителя коронавируса, приобретет в общественном мнении и новый – сравнимый с путинским – статус спасителя. Пока главный претендент на него – Собянин» [11].

*Модель Татарстана: расходящаяся статистика COVID-19.* В первую волну пандемии COVID-19 региональные власти действовали в основном в логике московской политики. В республике были приняты серьезные меры, ограничивающие работу различных организаций, школы и вузы переведены на дистанционное обучение, введены строгие требования санитарного режима. Для граждан были введены SMS-разрешения на выход из самоизоляции и др. [12]. При введении и реализации этих мер Президент Р. Минниханов не брал на себя роль главного распорядителя: в публичном пространстве доминировал экспертный дискурс, все важные сообщения делались руководителем республиканского штаба по борьбе с коронавирусом вице-премьером Л. Фазлеевой и руководителем регионального Роспотребнадзора М. Пяташина. Количество сообщений с упоминанием Р. Минниханова в марте 2020 г. по сравнению с доковидными периодами выросло на 55%, медиарейтинг на 54%, что в разы меньше динамики показателей мэра Москвы [5]. С 2021 г. упоминаемость и медиарейтинги Р.Н. Минниханова возвращаются к допандемическим значениям.

С конца 2020 г. в РТ, при сохранении ограничений, начинается более активная общественная жизнь: проводятся массовые спортивные мероприятия, форумы, народные праздники и т.д. Политика региональных властей явно разворачивается к интересам экономики, лозунг «в основе повышения качества жизни и благосостояния населения – эффективная экономика» [13] становится приоритетным по отношению к пандемическим ограничениям.

Специфика Татарстана в том, что на всех этапах развития пандемии здесь была низкая официальная статистика заболеваемости COVID-19. При показателях новых случаев заболеваемости в соседних регионах 300–550 случаев, в РТ их фиксировалось не более 55–62. На недостоверность этих цифр неоднократно обращали внимание не только оппозиционные издания, но и системные СМИ. Телеканал ТНВ, фактически имеющий статус главного канала татарстанского телевидения, в программе от 28.08.2021, анализируя статистику вызовов скорой помощи, показал, что только в Казани заболевших, имеющих симптомы COVID-19, в день бывает не меньше 350, а около 200 человек ежедневно госпитализируются [14]. Эти расчеты журналистов остались без ответа. Статистика заболеваемости начала заметно увеличиваться и перешагнула за цифру 100 только с 10 октября 2021 г., после того, как 7 октября властями республики были введены жесткие ограничительные меры в виде QR-кодов для посещения магазинов, ресторанов и т.д. Предупреждение Президента В.В. Путина о недопустимости занижения и приукрашивания статистики по распространению новой коронавирусной инфекции, опасности и безответственности таких действий заставило республиканские власти изменить отношение к этому вопросу [15].

По итогам 2020 г. Татарстан по максимальной избыточной смертности занял пятое место среди регионов страны. Этот показатель в РТ составил +27,1% к 2019 г., уступая только Чечне (+44,5%), Дагестану (+34%), Ингушетии (+29,1%) и Ямало-Ненецкому автономному округу (+28,8%) [16]. На странную статистику заболеваемости и смертности от COVID-19 обратило внимание издание «Коммерсантъ», подчеркнув, что, согласно данным Росстата, в сентябре 2021 г. коронавирус стал основной причиной смерти у 1 484 жителей РТ. Вирус был идентифицирован только у 78 человек (5%), у остальных – «возможно, COVID-19». В целом же по стране COVID-19 стал основной причиной смерти 39,6 тыс. человек. Доля, когда вирус не был идентифицирован, составила 13%, в Москве – 11% [17].

Минздрав республики объяснил эту ситуацию эффектом низкой базы [18]. Участники фокус-групп и эксперты указывают и на другие возможные факторы.

В качестве источника неблагоприятного развития ситуации эксперты называют неэффективную работу служб Роспотребнадзора, которые фактически не отслеживали контакты вновь выявленных пациентов: *«раньше в течение нескольких часов были бы выявлены все контакты, все предупреждены и взяты под контроль... когда я заболел, составил список своих контактов, но его санитарные врачи даже не спросили»* (эксперт 5). Еще одной причиной увеличения смертности называется отсутствие единых стандартов оснащения медицинских организаций: многие районные небольшие городские больницы оказались не готовы к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19: *«Какая ЦРБ борется или может бороться с COVID-19, когда там обязательно компьютерный томограф нужен, технологии другие совершенно...»* (фокус-группа № 3).

Самое большое влияние на избыточную смертность, по мнению врачей, имели сокращения плановых госпитализаций из-за перевода многих отделений в статус временных инфекционных госпиталей, перевода врачей в эти отделения, сокращение финансирования: *«...из-за COVID-19 невозможно осуществлять ту деятельность, которую они осуществляли до пандемии, например, высокотехнологичную медицинскую помощь»* (эксперт № 2). Этот фактор для РТ имеет огромное значение, поскольку в республике были сформированы основные центры высокотехнологичной помощи: *«...в 2010–2012 гг. мы создавали сосудистые центры... структурно поменяли систему оказания медицинской помощи. Мы добились колоссального снижения смертности. И, к сожалению, сейчас в этом году, по данным коллегии в Татарстане, мы вернулись к уровню 2003 года»* (эксперт № 1).

По мнению некоторых специалистов, низкие официальные показатели заболеваемости также оказали негативное влияние на развитие ситуации: *«когда низкая заболеваемость, федеральный центр меньше выделяет средств для оплаты труда медиков, меньше выделяется на лекарства»* (эксперт № 13), *«эффективные лекарства есть только в трех крупных клиниках Казани, в остальных лечат нечем»* (эксперт № 15).

Недостовверная информация, считают эксперты, рождает недоверие к властям в целом, всей информации о ситуации и о вакцинах. Такая зависимость подтверждается статистикой вакцинации: к октябрю 2021 г. Татарстан стал одним из регионов-антилидеров по темпам первичной вакцинации,

имеющим, по словам министра здравоохранения России М. Мурашко, наиболее высокие риски по оказанию медицинской помощи пациентам [19]. В ноябре 2021 г. Татарстан объявляет самые жесткие меры, вплоть до введения QR-кодов в общественном транспорте, что приводит к формированию социальных сетей взаимопомощи, судебным искам, усилению социальной напряженности. Негативная оценка введения QR-кодов на транспорте Президентом В.В. Путиным и отказ Государственной Думы России в декабре от обсуждения соответствующего законопроекта из-за «отсутствия гарантий отсутствия негативных последствий для граждан» [20], возможно, будет способствовать к относительному падению авторитета Президента республики Р. Минниханова.

### Заключение

Тактики реагирования на кризис COVID-19 лидеров Москвы и Татарстана оказались разными. Ситуация, на наш взгляд, продемонстрировала влияние институциональных особенностей политических систем регионов: Москвы, претендующей на роль не просто отдельного субъекта Федерации, а «первого среди равных», лидера регионов, и Татарстана, в котором «регионализм... приобрел сугубо элитарную специфику» [21]. Жесткие ограничительные меры мэра Москвы пока не дали убедительных положительных результатов. Элита Татарстана, на наш взгляд, действовала в устоявшихся институциональных рамках для получения «двойной выгоды»: продемонстрировать политическую и управленческую эффективность (мало заболевших) и получить возможность для свободного развития экономики. Занимая умеренную ограничительную позицию, власти рассчитывали на свой безусловный авторитет, гражданскую (этническую) солидарность жителей и способность «неформально» организовать коллективные действия по принятию населением рациональности социального дистанцирования и вакцинации. Однако конкретные условия (степень доверия, готовность к сотрудничеству) оказались таковы, что не позволили политическим акторам в полной мере справиться с ситуацией.

При различиях в политике двух регионов результаты, выраженные в статистике избыточной смертности за 2020 г., оказались одинаково отрицательными. Пока трудно прогнозировать результативность и эффективность региональных политик здравоохранения в долгосрочной перспективе. Ясно, что фиксация и анализ данных должны быть приоритетными задачами для государственных органов и экспертного сообщества, но уже сегодня – в условиях построения единой системы публичной власти в России – для обеспечения безопасности и равных прав всех граждан необходимо работать над созданием федеральных правовых норм и стандартов по действиям в кризисных ситуациях.

### Список источников

1. *Комплексное* реагирование системы Организации Объединенных Наций на COVID-19: спасение людей, защита общества, более эффективное восстановление // Официальный сайт Организации Объединенных Наций. URL: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_comprehensive\\_response\\_to\\_covid19\\_russian.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid19_russian.pdf) (дата обращения: 01.12.2021).

2. *Elgar F.J., Stefaniak A., Wohl M.J.A.* The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries // *Social Science & Medicine*. 2020.

Vol. 263. P. 113365. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113365> (дата обращения: 08.11.2020).

3. Greer S.L., King E.J., da Fonseca E.M., Peralta-Santos A. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses // *Global public health*. 2020. Vol. 15 (9). P. 1413–1416. doi: 10.1080/17441692.2020.1783340 (дата обращения: 08.11.2020).

4. Goetz K.H., Martinsen D.S. COVID-19: a dual challenge to European liberal democracy // *West European Politics*. 2021. Vol. 44 (2). P. 1–22. DOI: 10.1080/01402382.2021.1930463

5. Путин В.В. Обращение к гражданам России. 2 апреля 2020 г. // Официальный сайт Президента России. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/63133> (дата обращения: 08.11.2020).

6. Главы регионов – март 2018 // Медиалогия. URL: <https://www.mlg.ru/ratings/vlast/governors/5912/> (дата обращения: 13.12.2021).

7. Телеграм за неделю : как Собянин играет на пандемии, что за облаву готовят на блогеров и кому Time отдал победу в Женеве // Официальный сайт ИА FederalCity. URL: <https://federalcity.ru/index.php?newsid=10868> (дата обращения: 13.12.2021).

8. Светин Д. Ковид как политическая технология : Сергей Собянин задрал статистику и ввел новый локаут // Русский дозор. Новости и аналитика. URL: [https://rusdozor.ru/2021/06/15/kovid-kak-politicheskaya-tekhnologiya-sergej-sobyanin-zadral-statistiku-i-vvel-novyy-lokaut\\_1074095/](https://rusdozor.ru/2021/06/15/kovid-kak-politicheskaya-tekhnologiya-sergej-sobyanin-zadral-statistiku-i-vvel-novyy-lokaut_1074095/) (дата обращения: 13.12.2021).

9. Рыклин А. Кремль VS Собянин: пандемия как регулятор российской внутренней политики // *Власть*. 25 июня 2021. URL: <https://republic.ru/posts/100828> (дата обращения: 13.12.2021).

10. Смертность от коронавируса на сегодня // Портал GOGOV. URL: <https://gogov.ru/covid-fatality/russia> (дата обращения: 13.12.2021).

11. После беспрецедентной атаки на Собянина произошла масштабная деанонимизация Telegram-каналов // *Московская газета*. URL: <https://mskgazeta.ru/politika/posle-besprecedentnoj-ataki-na-sobyanina-proizoshla-masshtabnaya-deanonimizaciya-telegram-kanalov-4878.html> (дата обращения: 13.12.2021).

12. Сотник О. Республика против короны: власти РТ рассказали о нерабочем месяце // РБК. URL: <https://rt.rbc.ru/tatarstan/03/04/2020/5e8748849a7947176f367d7f> (дата обращения: 13.12.2021).

13. Послание Президента Республики Татарстан 24 сентября 2020 г. // Официальный сайт Президента РТ. URL: <https://president.tatarstan.ru/poslanie-prezidenta.htm> (дата обращения: 13.12.2021).

14. Программа «7 дней». Выпуск от 22.08.2021 // Телеканал ТНВ: официальный сайт. URL: <https://tnv.ru/tv-projects-item/7-dney/> (дата обращения: 13.12.2021).

15. Путин предостерег глав регионов от занижения и приукрашивания статистики по ковиду // *Стопкоронавирус РФ*. URL: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/news/20211020-1536.html> (дата обращения: 13.12.2021).

16. Татарстан попал в пятерку регионов с самой высокой избыточной смертностью в 2020 году // *Бизнес-онлайн*. URL: <https://www.business-gazeta.ru/news/501773> (дата обращения: 13.12.2021).

17. Антонов К. Смерти по осени насчитали // *Коммерсантъ*. Волга-Урал. 2021. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5061534> (дата обращения: 13.12.2021).

18. Минздрав: Татарстан вызывает особую тревогу в ситуации с коронавирусом // *Коммерсантъ*. Волга-Урал. 12.10.2021. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5029566> (дата обращения: 13.12.2021).

19. Замахина Т. Госдума определилась с проектами законов о QR-кодах // *Российская газета*. 13.12.2021. URL: <https://rg.ru/2021/12/13/gosduma-opredelilas-s-proektami-zakonov-o-qr-kodah.html> (дата обращения: 13.12.2021).

20. Витковская Т.Б., Назукина М.В. Траектории развития регионализма в России: опыт Свердловской области и Республики Татарстан // *Мир России*. 2021 Т. 30 (1). С. 67–87. URL: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-1-67-87> (дата обращения: 13.12.2021).

## References

1. UNO. (n.d.) *Kompleksnoe reagirovanie sistemy Organizatsii Ob"edinennykh Natsiy na COVID-19: spasenie lyudey, zashchita obshchestva, bolee effektivnoe vosstanovlenie* [United Nations System Comprehensive Response to COVID-19: Saving People, Protecting Society, Building Better]. [Online] Available from: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_comprehensive\\_response\\_to\\_covid19\\_russian.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid19_russian.pdf) (Accessed: 1st December 2021).

2. Elgar, F.J., Stefaniak, A. & Wohl, M.J.A. (2020) The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. *Social Science & Medicine*. 263. pp. 113–365. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113365
3. Greer, S.L., King, E.J., da Fonseca, E.M. & Peralta-Santos, A. (2020) The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*. 15(9). pp. 1413–1416. DOI: 10.1080/17441692.2020.1783340
4. Goetz, K.H. & Martinsen, D.S. (2021) COVID-19: a dual challenge to European liberal democracy. *West European Politics*. 44(2). pp. 1–22. DOI: 10.1080/01402382.2021.1930463
5. Putin, V.V. (2020) *Obrashchenie k grazhdanam Rossii. 2 aprelya 2020 g.* [Appeal to the citizens of Russia. April 2, 2020]. [Online] Available from: <http://kremlin.ru/events/president/news/63133> (Accessed: 8th November 2020).
6. *Medialogiya*. (2018) Glavy regionov – mart 2018 [Heads of regions – March 2018]. [Online] Available from: <https://www.mlg.ru/ratings/vlast/governors/5912/> (Accessed: 13th December 2021).
7. IA FederalCity. (n.d.) *Telegram za nedelyu: kak Sobyenin igraet na pandemii, chto za oblavy gotovyat na blogerov i komu Time otdal pobedu v Zheneve* [Telegram in a week: How Sobyenin plays on the pandemic, what kind of raid they are preparing on the bloggers and to whom Time gave the victory in Geneva]. [Online] Available from: <https://federalcity.ru/index.php?newsid=10868> (Accessed: 13th December 2021).
8. Svetin, D. (2021) *Kovid kak politicheskaya tekhnologiya: Sergey Sobyenin zadral statistiku i vvel novyy lokaut* [Covid as a political technology: Sergei Sobyenin pulled up the statistics and introduced a new lockdown]. [Online] Available from: [https://rusdozor.ru/2021/06/15/kovid-kak-politicheskaya-tekhnologiya-sergej-sobyenin-zadral-statistiku-i-vvel-novyy-lokaut\\_1074095/](https://rusdozor.ru/2021/06/15/kovid-kak-politicheskaya-tekhnologiya-sergej-sobyenin-zadral-statistiku-i-vvel-novyy-lokaut_1074095/) (Accessed: 13th December 2021).
9. Ryklin, A. (2021) *Krem' vs Sobyenin: pandemiya kak regulyator rossiyskoy vnutrenney politiki* [Kremlin VS Sobyenin: pandemic as a regulator of Russian domestic policy]. *Vlast'*. 25th June. [Online] Available from: <https://republic.ru/posts/100828> (Accessed: 13th December 2021).
10. Portal GOGOV. (n.d.) *Smertnost' ot koronavirusa na segodnya* [Mortality from coronavirus today]. [Online] Available from: <https://gogov.ru/covid-fatality/russia> (Accessed: 13th December 2021).
11. *Moskovskaya gazeta*. (n.d.) *Posle besprededentnoy ataki na Sobyanina proizoshla masshtabnaya deanonimizatsiya Telegram-kanalov* [After the unprecedented attack on Sobyenin, a large-scale deanonymization of Telegram channels took place]. [Online] Available from: <https://mskgazeta.ru/politika/posle-besprededentnoj-ataki-na-sobyanina-proizoshla-masshtabnaya-deanonimizatsiya-telegram-kanalov-4878.html> (Accessed: 13th December 2021).
12. Sotnik, O. (2020) *Respublika protiv korony: vlasti RT rasskazali o nerabochem mesyatse* [Republic against the crown: The authorities of the Republic of Tatarstan spoke about the non-working month]. [Online] Available from: <https://rt.rbc.ru/tatarstan/03/04/2020/5e8748849a7947176f367d7f> (Accessed: 13th December 2021).
13. The President of the Republic of Tatarstan. (2020) *Poslanie Prezidenta Respubliki Tatarstan 24 sentyabrya 2020 g.* [Message of the President of the Republic of Tatarstan on September 24, 2020]. [Online] Available from: <https://president.tatarstan.ru/poslanie-prezidenta.htm> (Accessed: 13th December 2021).
14. *Telekanal TNV*. (2021) *Programma "7 dney"* [Program "7 days"]. 22nd August. [Online] Available from: <https://tnv.ru/tv-projects-item/7-dney/> (Accessed: 13th December 2021).
15. *Stopkoronavirus RF*. (2021) *Putin predostereg glav regionov ot zanizheniya i priukrashivaniya statistiki po kovidu* [Putin warned the heads of regions against underestimating and embellishing statistics on Covid]. [Online] Available from: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/news/20211020-1536.html> (Accessed: 13th December 2021).
16. *Biznes-onlayn*. (2020) *Tatarstan popal v pyaterku regionov s samoy vysokoy izbytochnoy smertnost'yu v 2020 godu* [Tatarstan was in the top five regions with the highest excess mortality in 2020]. [Online] Available from: <https://www.business-gazeta.ru/news/501773> (Accessed: 13th December 2021).
17. Antonov, K. (2021) *Smerti po oseni naschitali* [Deaths were counted in autumn]. [Online] Available from: <https://www.kommersant.ru/doc/5061534> (Accessed: 13th December 2021).
18. *Kommersant*". *Volga-Ural*. (2021) *Minzdrav: Tatarstan vyzivaet osobuyu trevogu v situatsii s koronavirusom* [Ministry of Health: Tatarstan is of particular concern in the situation with coronavirus]. 12th October. [Online] Available from: <https://www.kommersant.ru/doc/5029566> (Accessed: 13th December 2021).
19. Zamakhina, T. (2021) *Gosduma opredelilas' s proektami zakonov o QR-kodakh* [The State Duma has decided on the draft laws on QR codes]. *Rossiyskaya gazeta*. 13th December. [Online]

Available from: <https://rg.ru/2021/12/13/gosduma-opredelilas-s-proektami-zakonov-o-qr-kodah.html> (Accessed: 13th December 2021).

20. Vitkovskaya, T.B. & Nazukina, M.V. (2021) Traektorii razvitiya regionalizma v Rossii: opyt Sverdlovskoy oblasti i Respubliki Tatarstan [Trajectories of the development of regionalism in Russia: The experience of the Sverdlovsk region and the Republic of Tatarstan]. *Mir Rossii*. 30(1). pp. 67–87. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-1-67-87

***Сведения об авторе:***

**Мухарьямова Л.М.** – доктор политических наук, профессор, заведующая кафедрой истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета Минздрава России (Казань, Россия). E-mail: l.mukharyamova@yandex.ru

**Заляев А.Р.** – кандидат социологических наук, доцент кафедры истории, философии и социологии Казанского государственного медицинского университета Минздрава России (Казань, Россия). E-mail: arthyran@mail.ru

***Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.***

***Information about the authors:***

**Mukharyamova L.M.** – Dr. Sci. (Politics), professor, head of the Department of History, Philosophy and Sociology, Kazan State Medical University (Kazan, Russian Federation). E-mail: l.mukharyamova@yandex.ru

**Zalyaev A.R.** – Cand. Sci. (Sociology), associate professor at the Department of History, Philosophy and Sociology, Kazan State Medical University (Kazan, Russian Federation). E-mail: arthyran@mail.ru

***The authors declare no conflicts of interests.***

*Статья поступила в редакцию 24.12.2021;  
одобрена после рецензирования 30.03.2023; принята к публикации 20.04.2023  
The article was submitted 24.12.2021;  
approved after reviewing 30.03.2023; accepted for publication 20.04.2023*